

ABSTRAK

Infeksi pada ibu, bayi dan tenaga kesehatan masih ditemukan di kota Pekanbaru. Kejadian infeksi dapat dicegah dengan menerapkan prinsip-prinsip pencegahan infeksi oleh petugas kesehatan pada waktu melakukan pertolongan persalinan. Hasil studi pendahuluan didapatkan masih ada bidan yang tidak melakukan pencegahan infeksi sesuai prosedur, seperti pada saat menggunakan alat pelindung diri, melakukan cuci tangan, asepsis/aseptik, sterilisasi/DTT alat, pemeliharaan kebersihan dan pembuangan limbah. Ketidak patuhan berkaitan dengan perilaku. Perilaku merupakan refleksi dari berbagai kejiwaan, seperti pengetahuan, persepsi, sikap, keinginan, kehendak, motivasi, niat dan sebagainya. Perilaku bidan merupakan faktor yang sangat penting dalam menghasilkan pertolongan persalinan yang aman bagi ibu, bayi dan bidan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku bidan praktek swasta dalam pencegahan infeksi pada pertolongan persalinan.

Rancangan penelitian yang digunakan adalah analitik *observasional* dengan pendekatan *cross sectional*. Data dianalisis dengan menggunakan *Chi Kuadrat* dan *regresi logistik ganda*. Sampel dalam penelitian ini adalah bidan praktek swasta di kota Pekanbaru yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi berjumlah 90 orang.

Hasil penelitian didapatkan bahwa faktor yang berpengaruh ($p < 0,05$) terhadap perilaku pencegahan infeksi pada pertolongan persalinan antara lain: dari faktor internal pengetahuan ($p = 0,041$) dan pelatihan ($p = 0,036$), sedangkan dari faktor eksternal supervisi ($p = 0,008$) dan ketersediaan sarana ($p = 0,000$). Faktor dominan ($RP = 26$) yang mempengaruhi perilaku bidan dalam pencegahan infeksi pada pertolongan persalinan adalah ketersediaan sarana.

Disimpulkan bahwa bidan akan berperilaku baik dalam pencegahan infeksi apabila berpengetahuan baik, sarana dan prasarana lengkap, dilakukannya supervisi serta mendapatkan pelatihan yang berhubungan dengan pencegahan infeksi.

Kata kunci: Motivasi, Pelatihan, Pencegahan Infeksi, Pengetahuan, Perilaku, Sarana, Sikap, Supervisi.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Millennium Development Goals (MDGs) menargetkan pada tahun 2015 dapat menurunkan angka kematian ibu mencapai 110/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi 23/1000 kelahiran hidup.¹ Dewasa ini Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih tinggi dibandingkan dengan negara *Association of South East Asia Nations* (ASEAN) lainnya. Pada tahun 2007 Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sebesar 228/100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 34 per 1000 kelahiran hidup.²

Salah satu penyebab kematian ibu dan bayi baru lahir adalah infeksi, yang sebenarnya dapat dicegah melalui penerapan pencegahan infeksi. Dunia internasional saat ini berpedoman kepada *universal precaution standard* sebagai upaya pencegahan penularan penyakit dari pasien ke tenaga kesehatan dan sebaliknya. Pencegahan Infeksi (PI) merupakan bagian penting dari semua asuhan yang diberikan kepada ibu dan bayi baru lahir dan harus dilaksanakan secara rutin pada saat menolong persalinan dan kelahiran bayi agar ibu, bayi baru lahir, keluarga, dan penolong persalinan terhindar dari infeksi.^{3,4}

Upaya akselerasi penurunan angka kematian ibu dan bayi, tidak akan pernah mencapai *Millennium Development Goals* (MDGs 2015) apabila proporsi cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan, rasio persalinan di fasilitas kesehatan

dengan persalinan di rumah, persentase tenaga kesehatan yang kompeten dan kemampuan fasilitas untuk memberikan pelayanan berkualitas masih belum sesuai dengan yang diharapkan.³

Kematian Ibu di provinsi Riau tahun 2008 sebanyak 213/100.000 kelahiran hidup, adapun penyebabnya 36,56% adalah sebab lain, 35,63% perdarahan, 20,12% preeklamsi, 2,84% komplikasi abortus, dan 2,70% infeksi jalan lahir. Kematian ibu di kota Pekanbaru mengalami peningkatan, dari 17/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007 menjadi 21/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2008.⁵ Berdasarkan Rekam Medik di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru kasus infeksi nifas mengalami peningkatan, dari 9 kasus pada tahun 2007 menjadi 11 kasus pada tahun 2008.⁶

Kematian bayi di Provinsi Riau tahun 2008 sebanyak 37/1000 kelahiran hidup, penyebab kematian tersebut berturut-turut adalah 33% Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), 23% Asfiksia, 2% Tetanus neonatorum dan 42% penyakit lain. Kematian Bayi di kota Pekanbaru pada tahun 2008 sebanyak 110 kasus.⁵ Berdasarkan Rekam Medik di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru dari bulan Februari sampai Oktober tahun 2008 terdapat 3 kasus tetanus neonatorum, sedangkan untuk tahun 2010 terdapat 1 kasus tetanus neonatorum yang terjadi pada bulan September.⁶

Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di provinsi Riau mengalami penurunan, dari 76,33% pada tahun 2007 menjadi 74,94% pada tahun 2008. Persalinan yang ditolong oleh dokter sebesar 14,28%, bidan 59,60%, dan

tenaga medis lain 0,26%. Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di kota Pekanbaru pada tahun 2008 sebesar 91,59%.⁵

Risiko infeksi pada ibu, bayi dan penolong persalinan akan meningkat apabila bidan tidak mematuhi prosedur pencegahan infeksi pada saat menangani pasien terutama pada saat pertolongan persalinan, karena dalam mengatasi masalah tersebut dibutuhkan tenaga pelayanan kesehatan yang dapat menunjukkan kinerja yang sesuai dengan standar pelayanan dimanapun mereka bekerja atau bertugas. Kinerja yang sesuai dengan standar pelayanan kesehatan merupakan hal penting dalam menjaga mutu pelayanan kesehatan tersebut.³

Petugas kesehatan rentan terpapar infeksi, diantaranya HIV/AIDS dan hepatitis. Adakalanya HIV/AIDS dan hepatitis terpapar melalui percikan darah atau cairan tubuh yang mengenai mata, hidung, mulut atau melalui *diskontinuitas* permukaan kulit.⁷ Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan di tahun 2002, tenaga kesehatan yang terkontaminasi benda tajam bekas pasien hepatitis C sebanyak 16.000 kasus, hepatitis B 66.000 kasus dan HIV 1.000 kasus.⁸

Hasil penelitian Amtarina (2009) didapatkan bahwa dari 110 tenaga kesehatan yang menjadi responden 32 orang diantaranya mengalami HBs positif, dan dari 32 orang yang mengalami HBs positif 18 orang (56,2%) diantaranya dengan riwayat tertusuk jarum bekas.⁹

Berdasarkan data yang diperoleh dari Kementerian Kesehatan jumlah bidan di Indonesia sebanyak 175.000 orang. Jumlah tenaga bidan yang ada di sarana kesehatan di kota Pekanbaru pada tahun 2008, yaitu 303 D3 Kebidanan dan 159 D1 Kebidanan. Secara umum bidan di kota Pekanbaru sudah mengetahui tentang

pengecahan infeksi, karena pengecahan infeksi dalam persalinan sudah masuk dalam kurikulum D3 Kebidanan dan hampir 2/3 bidan yang ada di kota Pekanbaru memiliki tingkat pendidikan D3 Kebidanan.⁵

Pada umumnya bidan di Indonesia melakukan pertolongan persalinan sebagai Bidan Praktek Swasta (BPS). Bidan yang menjalankan praktek swasta harus minimal Diploma 3 (D3) Kebidanan. Pertolongan persalinan oleh bidan praktek swasta banyak diminati oleh masyarakat karena sifat ramah yang dimiliki bidan sehingga pasien merasa lebih akrab, lokasi tempat praktek yang mudah diakses serta lebih ekonomis.

Kepatuhan bidan merupakan sikap patuh atau taat terhadap peraturan yang telah ditetapkan. Kepatuhan bidan terhadap pelaksanaan pengecahan infeksi pada persalinan masih dirasa kurang. Hasil studi pendahuluan di beberapa bidan praktek swasta di kota Pekanbaru didapatkan masih ada bidan yang tidak melakukan pengecahan infeksi sesuai prosedur, seperti pada saat menggunakan alat pelindung diri, melakukan cuci tangan, aseptis/aseptik, sterilisasi/DTT alat, pemeliharaan kebersihan dan pembuangan limbah.

Setiap bidan praktek swasta dilakukan pembinaan dan pengawasan oleh puskesmas dengan melakukan supervisi terhadap bidan di wilayah kerjanya. Pembinaan dan pengawasan dapat meningkatkan mutu pelayanan, keselamatan pasien dan melindungi masyarakat terhadap segala kemungkinan yang dapat menimbulkan bahaya bagi kesehatan.¹⁰

Ketidakpatuhan berkaitan dengan perilaku. Perilaku dipengaruhi oleh berbagai faktor yang sangat kompleks yakni faktor sosial, budaya, ekonomi dan

perilaku merupakan refleksi dari berbagai kejiwaan, seperti pengetahuan, persepsi, sikap, keinginan, kehendak, motivasi, niat dan sebagainya.¹¹

Perilaku penolong persalinan merupakan faktor yang sangat penting dalam menghasilkan pertolongan persalinan yang aman bagi ibu dan bayi. Menurut Notoatmodjo dikutip dari Green, perilaku individu dipengaruhi oleh faktor *predisposing*, *enabling*, dan *reinforcing*. Tiga faktor tersebut pada dasarnya dapat dikelompokkan menjadi faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi pengetahuan, motivasi, pelatihan, dan sikap. Faktor eksternal meliputi ketersediaan sarana, dan supervisi.¹¹

Fauzi (2002) telah melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku bidan dalam pencegahan infeksi pada pertolongan persalinan oleh bidan di Kota Jambi, pada penelitian tersebut perilaku pencegahan infeksi yang diamati antara lain pencucian tangan, pemakaian sarung tangan, pemberian antiseptik, dekontaminasi, pencucian/pembilasan, desinfeksi tingkat tinggi/sterilisasi, pembuangan sampah, sehingga terdapat perbedaan prinsip baik dari segi variabel, waktu, tempat dan aspek perilaku yang dilihat, dengan penelitian yang akan dilakukan.¹²

Berdasarkan uraian di atas maka tema sentral yang dapat dirumuskan adalah: infeksi pada ibu, bayi dan tenaga kesehatan masih ditemukan di kota Pekanbaru. Berdasarkan Rekam Medik di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru kasus infeksi nifas pada tahun 2008 sebanyak 11 kasus, sedangkan kasus tetanus neonatorum sebanyak 3 kasus. Kejadian infeksi dapat dikurangi bahkan dapat dicegah dengan menerapkan prinsip pencegahan infeksi. Secara umum bidan di kota Pekanbaru sudah mengetahui tentang pencegahan infeksi, karena pencegahan infeksi dalam persalinan sudah dimasukkan dalam kurikulum D3 Kebidanan dan

hampir 2/3 bidan yang ada di kota Pekanbaru memiliki tingkat pendidikan D3 Kebidanan, namun kepatuhan bidan terhadap pencegahan infeksi pada persalinan masih dirasa kurang. Hasil studi pendahuluan didapatkan masih ada bidan yang tidak melakukan pencegahan infeksi sesuai prosedur, seperti pada saat menggunakan alat pelindung diri, melakukan cuci tangan, aseptis/aseptik, sterilisasi/DTT alat, pemeliharaan kebersihan dan pembuangan limbah. Pelaksanaan pencegahan infeksi berkaitan dengan perubahan perilaku. Tenaga kesehatan harus mempunyai informasi yang benar tentang risiko dan bagaimana menghindari dari risiko, serta harus memperlihatkan perilaku pencegahan risiko secara tepat. Perilaku penolong persalinan merupakan faktor yang sangat penting dalam menghasilkan pertolongan persalinan yang aman bagi ibu, bayi dan penolong sendiri.

Berdasarkan tema di atas maka penulis bermaksud melakukan studi untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku bidan praktek swasta dalam pencegahan infeksi pada pertolongan persalinan di kota Pekanbaru.

1.2 Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi perilaku bidan praktek swasta dalam pencegahan infeksi pada pertolongan persalinan di kota Pekanbaru.

1.3 Tujuan Penelitian

- 1) Menganalisis pengaruh faktor internal (pengetahuan, motivasi, pelatihan, dan sikap) terhadap perilaku bidan praktek swasta dalam pencegahan infeksi.

- 2) Menganalisis pengaruh faktor eksternal (supervisi dan sarana prasarana) terhadap perilaku bidan praktek swasta dalam pencegahan infeksi.
- 3) Menentukan faktor dominan yang mempengaruhi perilaku bidan praktek swasta dalam pencegahan infeksi.

1.4 Kegunaan penelitian

1.4.1 Kegunaan Ilmiah

- 1) Sebagai sumbangsih untuk memperkaya pengetahuan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku bidan dalam pencegahan infeksi pada pertolongan persalinan
- 2) Dapat digunakan sebagai acuan ilmiah sebagai bahan umpan balik untuk memperbaiki perilaku bidan dalam pencegahan infeksi pada pertolongan persalinan
- 3) Dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi institusi pendidikan bidan dalam proses pembelajaran mahasiswa sehingga dihasilkan bidan yang kompeten dalam pencegahan infeksi pada pertolongan persalinan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

1.4.2 Kegunaan Praktis

- 1) Hasil penelitian ini dapat diterapkan dan dikembangkan dalam pelaksanaan tugas sehari-hari untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan khususnya dalam pencegahan infeksi pada pertolongan persalinan

- 2) Merupakan informasi yang bermanfaat bagi bidan bahwa dengan pencegahan infeksi pada pertolongan persalinan dapat menurunkan risiko infeksi pada ibu, bayi dan tenaga kesehatan.
- 3) Bermanfaat untuk meningkatkan pelayanan bidan dalam melaksanakan pencegahan infeksi dalam pertolongan persalinan normal

DAFTAR PUSTAKA

1. Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. Millennium Development Goals. Jakarta: BPPN RI; 2008
2. DepKes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2008. Jakarta: Depkes RI; 2008
3. Tietjen L, Bossemeyer D, Mcintosh N. Panduan Pencegahan Infeksi Untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dengan Sumber Daya Terbatas. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2004. hlm 3-1-6-1, 8-1, 10-1-14-1
4. DirJen BinKesMas. Buku Acuan Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal. Jakarta: DepKes RI; 2008. hlm 1-32, 37-118
5. Dinas Kesehatan Propinsi Riau. Profil Kesehatan Propinsi Riau. Pekanbaru: DinKes Propinsi Riau; 2008
6. Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad. Profil Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru. Pekanbaru: RSUD; 2008
7. Mukti AG, Treloar C, Suprawimbarti, Asdie AH, Este KD, Higginbotham N and Heller R. A Universal Precautions Education Intervention For Health Workers In Sardjito And PKU Hospital Indonesia. Southeast Asian J Trop Med Public Health. 2000. 31(2):405-411
8. Vaz K, Growder DM, Alexander R, Gordon L, Brown P, Irving R. Knowledge, Awareness and Compliance with Universal Precautions among Health Care Workers at the University Hospital of the West Indies, Jamaica. IJOEM. 2010. 1(4):171-81
9. Amtarina R, Arfianti, Zainal A, Chandra F. Faktor Risiko Hepatitis B Pada Tenaga Kesehatan Kota Pekanbaru. Majalah Kedokteran Bandung (MKB). 2009. 41(3)
10. PERMENKES No 1464/MENKES/PER/X/2010, tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan
11. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.hlm.133-49
12. Fauzi A. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Bidan Dalam Pencegahan Infeksi Pada Pertolongan Persalinan Oleh Bidan Di Kota Jambi Tahun 2001. Tesis: Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia; 2002

13. Darmadi. Infeksi Nosokomial Problematika dan Pengendaliannya. Jakarta: Salemba Medika; 2008. hlm 5-12, 67-90
14. Vancouver Island Health Authority. Infection Prevention and Control Manual Version 2.4 . VIHA; 2009. hlm 16-24, Diunduh melalui www.viha.ca, 3 Oktober 2010
15. Bill, Melinda. Infection Prevention Course Home. Engender Health, JHPIEGO Corporation; 2001. Diunduh melalui www.engenderhealth.org/ip/about/ip.pdf, 30 September 2010
16. Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L. Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings. The Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. Diunduh melalui <http://www.cdc.gov>, 10 Oktober 2010
17. Saifuddin AB, Wiknjosastro, Afandi GH, Waspodo H. Buku panduan praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Ed I. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2002. hlm N-6-21,U-15-26
18. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Spong CY. Williams Obstetrics 23 RD Edition. Dallas, Texas: MC Grow Hill Medical; 2010. hlm 374-443
19. Varney H. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Volume 2. Jakarta: EBG; 2008. hlm 672-723
20. DepKes RI. Pedoman Pelaksanaan Kewaspadaan Universal Di Pelayanan Kesehatan. Jakarta: DepKes RI DirJen P2M Dan Penyehatan Lingkungan; 2003. hlm 9-73
21. WHO. Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care. WHO: Geneva, Switzerland; 2009. hlm 30, 49-60.
22. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasi. Jakarta: Rineka Cipta; 2005. hlm 43-64
23. Notoatmodjo S. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010. hlm 20-33,72-82,133-147
24. Azwar S. Sikap Manusia (Teori dan Pengukuran) Edisi 2. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2007. hlm 4-7, 23-38, 87-101
25. Karen G, Rimer B, Vishwanath K., editor: Orlean T. Health behavior and health education. San Fransisco: Jossey-Bass; 2008
26. Emilia O. Promosi Kesehatan Dalam Lingkup Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta: Pustaka Cendekia Press; 2008. hlm 31-7, 44-5

27. KEPMENKES RI No NOMOR 900/MENKES/SK/VII/2002, Tentang Registrasi Dan Praktik Bidan
28. Azwar A. Pengantar Administrasi Kesehatan. Jakarta: Binarupa Aksara; 1996. hlm 317-21
29. Siagian SP. Teori motivasi dan aplikasinya. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2004. hlm 81-82
30. Gomez JFC. Manajemen Sumberdaya Manusia. Yogyakarta: Andi Offset; 2001
31. Notoatmodjo S. Pengembangan Sumberdaya Manusia. Jakarta: PT Rineka Cipta; 1992
32. Sarwono, S. Sosiologi Kesehatan: Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya. Cetakan ketiga. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 2004
33. DepKes RI. Pedoman Kerja Puskesmas Jilid I. Jakarta: DirJen Pembinaan Kesehatan Masyarakat DepKes RI; 1997
34. Hariandja MTE. Manajemen Sumber Daya Manusia Pengadaan Pengembangan pengkompensasian dan peningkatan produktivitas pegawai. Jakarta: PT Grasindo; 2007. hlm 167-92
35. Muliando S, Cahyadi ER, Widjadjakusuma MK. Panduan Lengka Supervisi di Perkaya Perspektif Syariah. PT Alex Media Komputindo: Jakarta; 2006. hlm 3-16
36. Sota. Pengembangan Sumber Daya Manusia. Surabaya : Airlangga University Press; 2003
37. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Direktorat Bina Kesehatan Ibu. Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan. Jakarta: Depkes; 2010. hlm. 10-27, 30-3
38. Moenir. Manajemen Pelayanan aman di Indonesia. Jakarta : Bumi Aksara ; 2006
39. Ranupandoyo H, Husnan S. Manajemen Personalial Edisi ke-4. Yogyakarta: BPFE; 1990. hlm 71-110, 114
40. Lolok L, Kusnanto H, Yanri W. Subronto. Manajemen risiko penularan penyakit HIV/AIDS di RSUP DR. Sardjito Yogyakarta. KMPK Universitas Gadjah Mada. 2006. 10:1-17
41. Mukwato KP, Ngoma CM, Maimbolwa. Compliance With Infection Prevention Guidelines By Health Care Workers At Ronald Ross General Hospital Mufulira District. Med Journal of Zambia. 2010. 35(3):110-16

42. Soetimah. Pengaruh Pelatihan Berdasarkan Kompetensi Terhadap Kepatuhan Bidan Melaksanakan Pencegahan Infeksi Dalam Pertolongan Persalinan Normal Di RB Puskesmas Kec. Jakarta Timur Tahun 2004 (studi evaluasi). Tesis: Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia; 2004
43. Ndikom CM, Onibokun A. knowledge and behavior of nurses/midwives in the prevention of vertical transmission of HIV in Owerri, Imo State, Nigeria: cross-sectional study. Biomed Central Ltd. 2007. 9(6):1-9
44. Astuti Y. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Petugas Kesehatan Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial Di Ruang Rawat Intensif RS Medistra Tahun 2004. Tesis: Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia; 2004
45. Ariyani. Analisis Pengetahuan Dan Motivasi Perawat Yang Mempengaruhi Sikap Mendukung Penerapan Program Patient Safety Di Instalasi Perawatan Intensif RSUD Dr Moewardi Surakarta Tahun 2008. Tesis: Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Administrasi Rumah Sakit Universitas Diponegoro Semarang ;2009
46. Karim O. Hubungan Antara Supervisi Dengan Kinerja Bidan Desa Di Kabupaten Merangin Provinsi Jambi tahun 2001. Tesis: Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia; 2002
47. Wattimena M. Analisis Penerapan Standar Asuhan Persalinan Normal (APN) Oleh Bidan Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sorong Papua Barat Tahun 2008 (Studi Kualitatif). Tesis: Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang; 2008
48. Dahlan MS. Besar Sampel dan cara pengambilan sampel dalam penelitian kedokteran dan kesehatan. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika; 2009. hlm 79-104, 125-55
49. Sastroasmoro S, Ismael S. Dasar-dasar metode penelitian klinis. Edisi ke-3. Jakarta: Sagung Seto. 2010. hlm 112-26, 253-76
50. Sugiyono. Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D. Edisi ke-9. Bandung: Alfabeta; 2010. hlm 80-4, 137-45, 150-3, 352-65.
51. Sugiyono. Statistika untuk penelitian. Edisi ke-15. Bandung: Alfabeta; 2009. hlm. 66-9, 107-11.
52. Dahlan MS. Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika; 2009. hlm 1-27, 175-231.
53. Riduwan. Metode dan Teknik Menyusun Tesis. Bandung: Alfabeta; 2010. hlm 54-66, 109-70.

54. Janjua NZ, Razaq M, Chandir S, Rozi S, Mahmood B. Poor knowledge – predictor of nonadherence to universal precautions for blood borne pathogens at first level care facilities in Pakistan. *BMC Infec Diseases*. 2007. 81(7):1-11
55. Palutturi S, Nurhayani, Mandak N. Determinan Kinerja Bidan Di Puskesmas Tahun 2006. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. 2007. 10(4):195-200
56. Gershon RRM, Vandelinde N, Magda LA, Pearson JM, Werner A, Prezant D. Evaluation of a pandemic preparedness training intervention for emergency medical services personnel. *Prehosp Disaster Med*. 2009. 24(6):508–11.
57. Suparyanto, Supriyanto S, Wahyuni CU. Upaya Peningkatan Penemuan Suspek Tuberculosis Paru Melalui Analisis Kinerja Tenaga Kesehatan Puskesmas (di Balai Pengobatan Puskesmas Kabupaten Jombang). *J.Adm.Kebijak.Kes*. 2005. 3(3):131-5
58. Heru B. Upaya Peningkatan New Case Detection Kusta Based (NCDKD) Berdasarkan Analisis Faktor Provider Puskesmas di Kabupaten Pasuruan. *J.Adm.Kebijak.Kes*. 2008. 6(2):126-32
59. Creedon SA. Infection Control: Behavioural Issues For Healthcare Workers. *Clinical Governance: An International Journal*. 2006. 11(4):316-25
60. Wilson E, Adeniran O, Fawole, Ayebo E, Ayo O, Oladimeji, Oladapo S, Sotiloye. Practice Of Universal Precautions Among Healthcare Workers Nigeria. *Journal of the national med association*. 2006. 98(5):722-6