

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Bidan dalam Pencegahan Risiko Penularan HIV/AIDS pada Pertolongan Persalinan Normal di Kota Tanjungpinang Tahun 2014

Rahmadona¹, Joserizal Serudji², Erwani³

Abstrak

Kasus HIV/AIDS di Kota Tanjungpinang lebih banyak dialami perempuan usia reproduksi. Dari 925 kasus HIV/AIDS hingga tahun 2013, 502 kasus diderita perempuan sementara laki-laki hanya 423 kasus. Perempuan usia reproduksi tersebut dapat saja hamil dan melahirkan ke bidan. Bidan berisiko tinggi tertular HIV/AIDS pada saat menolong persalinan. Pencegahan risiko penularan HIV/AIDS dalam pertolongan persalinan normal tercermin dari perilaku bidan dalam menerapkan kewaspadaan standar. Tujuan penelitian adalah untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku bidan dalam pencegahan risiko penularan HIV/AIDS pada pertolongan persalinan normal di Kota Tanjungpinang tahun 2014. Penelitian ini merupakan analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Dilakukan terhadap 39 orang bidan dengan menggunakan kuisioner dan pedoman observasi. Data dianalisis dengan uji *Chi Square* dan regresi logistik ganda. Faktor yang berhubungan dengan perilaku bidan adalah pengetahuan ($p=0,027$), sikap ($p=0,004$), motivasi ($p=0,047$), supervisi ($p=0,001$) dan ketersediaan sarana ($p=0,002$). Faktor paling dominan yang berhubungan adalah supervisi ($p=0,000$). Kesimpulan penelitian adalah bidan akan berperilaku baik dalam pencegahan risiko penularan HIV/AIDS pada pertolongan persalinan normal apabila berpengetahuan baik, bersikap positif, memiliki motivasi tinggi, dilakukan supervisi serta didukung dengan sarana yang lengkap.

Kata Kunci: Perilaku, pencegahan HIV/AIDS, pertolongan persalinan normal, pengetahuan, sikap, motivasi, supervisi, ketersediaan sarana.

Abstract

HIV/AIDS cases in Tanjungpinang city were suffered by women at reproductive ages. 925 HIV/AIDS cases trough 2013, 502 cases were suffered by women while 423 cases were men. This women may become pregnant and deliver their babies at midwives assistance. Midwives are at high risk of HIV/AIDS transmission while assisting delivery. Prevention risk of HIV/AIDS transmission in normal delivery assistance reflected from their behaviour by implementing standard precaution. This study aimed to analyze factors related to midwives behaviour toward prevention risk of HIV/AIDS transmission in normal delivery assistance in Tanjungpinang city year 2014. This is analytical observasional study with cross sectional approach to 39 midwives using self administered questionnaire and observasional guided forms. Data were analyzed using chi square test and multiple logistic regression. Factors related to midwives bahaviour were knowledge ($p=0,027$), attitude ($p=0,004$), motivation ($p=0,047$), supervision ($p=0,001$) and availability of equipment ($p=0,002$). Dominant factor was supervision ($p=0,000$). This study concluded that midwives will have good behaviour towards prevention risk of HIV/AIDS transmission in normal delivery assistance if they are having good knowledge, positive attitude, high motivation, frequently supervised and supported by complete equipment.

Keywords: Behaviour, HIV/AIDS prevention, normal delivery assistance, knowledge, attitude, motivation, supervision, availability of equipment.

Affiliasi penulis : 1. Program Studi Magister Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang, 2. Bagian Obstetri dan Gynekologi RSUP DR. M Djamil Padang, 3. Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang

Korespondensi: Rahmadona, email : rdona81@yahoo.com, Telp: 08127624251

PENDAHULUAN

HIV/AIDS (*Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) merupakan pandemik yang sedang dialami seluruh negara. Setiap tahun jumlah orang yang terinfeksi HIV/AIDS secara kumulatif terus meningkat.¹

Menurut estimasi *World Health Organization* pada tahun 201, menyebutkan ada sekitar 34 juta orang terinfeksi HIV di seluruh dunia, 1,7 juta sudah meninggal karena AIDS, 16,7 juta atau hampir 50% diantaranya adalah perempuan dan 2,1 juta adalah anak berusia kurang dari 15 tahun.¹

HIV/AIDS merupakan penyebab utama kematian perempuan usia reproduksi di negara-negara berkembang.² Indonesia, berdasarkan data dari Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (Ditjen PP dan PL) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, pada bulan Maret tahun 2013, kasus HIV/AIDS lebih banyak diderita perempuan (57.8%) dibandingkan laki-laki (42.2%).³ Sebagian besar (90%) kasus HIV/AIDS tersebut terjadi dalam rentang usia reproduksi.^{2,4}

Provinsi Kepulauan Riau, prevalensi kasus HIV/AIDS terus meningkat setiap tahunnya dan di ibukotanya Tanjungpinang, berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota hingga tahun 2013, dari 925 kasus HIV/AIDS, proporsi perempuan yang terinfeksi lebih banyak (502 kasus) dibandingkan laki-laki (423 kasus) dan berada pada rentang usia 15-29 tahun (65%).^{5,6}

Perempuan usia reproduksi mungkin saja tertular HIV dari hubungan seksual yang tidak aman dengan pasangannya. Apabila terjadi kehamilan, perempuan tersebut berisiko menularkan infeksi pada janinnya dan bila melahirkan, juga ada risiko menularkan pada petugas kesehatan yang menolong persalinannya.⁷

Petugas kesehatan, termasuk bidan, berisiko tinggi tertular HIV saat menolong persalinan karena terjadi kontak dengan darah dan cairan tubuh pasien melalui percikan pada mukosa mata, mulut, hidung. Penularan juga bisa melalui luka akibat tertusuk jarum atau

karena kurang berhati-hati mengelola benda tajam saat prosedur pertolongan persalinan maupun saat memproses alat setelah persalinan.⁷⁻¹⁴ Upaya untuk mencegah penularan HIV/AIDS pada petugas kesehatan terutama bidan saat menolong persalinan adalah dengan mematuhi kewaspadaan standar.^{9,10,14}

Mengingat HIV/AIDS umumnya tidak memperlihatkan gejala dan penderitanya tidak tampak seperti orang yang terinfeksi, maka prinsip kewaspadaan standar diterapkan dengan menganggap bahwa setiap darah dan cairan tubuh yang berasal dari pasien berpotensi menularkan infeksi terlepas apakah mereka positif HIV atau tidak.^{7,9,10}

Kewaspadaan standar sebagai bagian dari pencegahan penularan HIV/AIDS harus diterapkan bidan dalam setiap pertolongan persalinan untuk melindungi pasien, bidan, keluarga dan orang lain dari risiko paparan darah dan cairan tubuh yang mungkin terinfeksi HIV.^{9,10,14}

Kepatuhan bidan terhadap kewaspadaan standar tersebut menjadi aspek penting untuk memutus rantai transmisi penularan HIV dan mencerminkan perilaku yang diharapkan untuk menjaga mutu pelayanan kesehatan.⁹

Perilaku bidan sebagai penolong persalinan sangat penting dalam menghasilkan pertolongan persalinan yang aman bagi ibu dan bayi serta bagi bidan itu sendiri.⁸

Untuk dapat memperlihatkan perilaku yang baik dalam upaya pencegahan risiko penularan HIV/AIDS pada persalinan persalinan normal, bidan harus mematuhi prinsip dan langkah kewaspadaan standar secara benar dan konsisten.

Pembentukan perilaku yang baik akan dipengaruhi oleh berbagai faktor baik dari dalam (internal) maupun dari luar diri (eksternal) bidan tersebut. Faktor internal yang diteliti dalam penelitian ini mencakup pengetahuan, sikap, motivasi dan pelatihan, sementara faktor eksternal mencakup supervisi dan ketersediaan sarana.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*

untuk mengetahui hubungan faktor internal dan eksternal terhadap perilaku bidan dalam pencegahan risiko penularan HIV/AIDS pada pertolongan persalinan normal. Lokasi penelitian adalah di kota Tanjungpinang. Data dikumpulkan dari 25 Maret hingga 18 Mei 2014.

Populasi penelitian ini adalah semua bidan praktek swasta (BPS) yang tersebar di 6 wilayah kerja Puskesmas se-kota Tanjungpinang. Subjek penelitian yang dipilih adalah semua populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah Bidan yang sudah praktik lebih dari 1 tahun, 1 tahun terakhir masih aktif menolong persalinan, pertolongan persalinan yang dilakukan adalah persalinan normal dan bersedia jadi responden.

Kriteria eksklusi adalah bidan yang sedang mengikuti pendidikan formal atau pelatihan, tidak berada di tempat untuk waktu lebih dari 2 bulan, pertolongan persalinan normal yang dilakukan mengalami komplikasi atau memerlukan rujukan.

Jumlah sampel dihitung dengan menggunakan rumus proporsi untuk populasi yang diketahui.¹⁵⁻¹⁸ Berdasarkan rumus tersebut, diperoleh jumlah sampel sebesar 39 orang.

$$n = \frac{NZ(1 - \alpha/2)^2 P(1 - P)}{Nd^2 + Z(1 - \alpha/2)^2 P(1 - P)}$$

Keterangan :

n : besar sampel

N : besar populasi yang diketahui

$Z_{(1-\alpha/2)^2}$: Nilai sebaran normal baku pada tingkat kepercayaan 95% = 1.96

P : Proporsi kejadian, bila tidak diketahui (0,5)

d : Besar penyimpangan 0,1

Pengambilan sampel menggunakan metode *simple random sampling* dan secara proporsional dibagi di masing-masing wilayah kerja Puskesmas.

Instrumen yang digunakan adalah kuisioner untuk data tentang pengetahuan, sikap, motivasi pelatihan dan supervisi, serta pedoman observasi untuk data ketersediaan sarana dan perilaku.

Data yang diperoleh diolah secara komputerisasi dan dianalisis dengan uji statistik *chi square* untuk mengetahui hubungan antara faktor internal dan

eksternal dengan perilaku serta uji regresi logistik berganda untuk mengetahui faktor dominan yang berhubungan dengan perilaku bidan dalam pencegahan risiko penularan HIV/AIDS pada pertolongan persalinan normal.

HASIL

Penelitian telah dilakukan dengan mengunjungi 39 klinik Bidan Praktek Swasta di 6 wilayah kerja Puskesmas se-Kota Tanjungpinang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Bidan diberikan kuisioner dan dilakukan observasi saat menolong persalinan. Data faktor internal dan eksternal yang diperoleh kemudian dihubungkan dengan perilaku bidan dalam pencegahan risiko penularan HIV/AIDS pada pertolongan persalinan normal.

Tabel 1. Hubungan Faktor Internal terhadap Perilaku Bidan dalam Pencegahan Risiko Penularan HIV/AIDS pada Pertolongan Persalinan Normal

| Faktor Internal | Perilaku | | | | Nilai p |
|--------------------|----------|------|--------|------|---------|
| | Baik | | Kurang | | |
| | f | % | f | % | |
| Pengetahuan | | | | | |
| Baik | 11 | 55 | 9 | 45 | 0,027 |
| Kurang Baik | 3 | 15.8 | 16 | 84.2 | |
| Sikap | | | | | |
| Positif | 13 | 56.5 | 10 | 43.5 | 0,004 |
| Negatif | 1 | 6.3 | 15 | 93.7 | |
| Motivasi | | | | | |
| Tinggi | 11 | 52.4 | 10 | 47.6 | 0,047 |
| Rendah | 3 | 16.7 | 15 | 83.3 | |
| Pelatihan | | | | | |
| Pernah | 14 | 38.9 | 22 | 61.1 | 0,540 |
| Tidak pernah | 0 | 0 | 3 | 100 | |

Tabel 1 menunjukkan bahwa perilaku bidan dalam pencegahan risiko penularan HIV/AIDS pada pertolongan persalinan normal pada bidan yang pengetahuannya baik, ternyata lebih banyak yang menunjukkan perilaku baik (55%) sementara perilaku yang kurang baik lebih banyak pada bidan yang pengetahuannya juga kurang baik (84.2%)

Bidan yang sikapnya positif juga lebih banyak yang menunjukkan perilaku baik (56.5%), sementara bidan yang perilakunya kurang baik lebih banyak pada bidan yang bersikap negatif (93.7%). Begitu juga dengan bidan yang motivasinya tinggi, perilaku yang

ditunjukkan juga lebih banyak yang baik (52.4%), sementara bidan yang motivasinya rendah juga lebih banyak yang menunjukkan perilaku kurang baik (83.3%).

Hal tersebut tidak terlihat pada bidan yang pernah ikut pelatihan terkait pencegahan infeksi termasuk pencegahan HIV/AIDS justru menunjukkan hal sebaliknya karena dari 36 bidan yang pernah ikut pelatihan hanya (38.9%) yang menunjukkan perilaku baik, sementara tidak satupun bidan yang tidak pernah ikut pelatihan yang berperilaku baik.

Setelah dilakukan analisis bivariat dengan uji *chi-square*, diperoleh hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku dengan nilai $p = 0,027$ ($< 0,005$), begitu juga dengan sikap $p = 0,004$ ($< 0,005$), dan motivasi $p = 0,047$ ($< 0,005$). Variabel pelatihan tidak menunjukkan hubungan yang bermakna dengan perilaku karena nilai p yang diperoleh $0,540$ ($> 0,05$).

Tabel 2. Hubungan Faktor Eksternal terhadap Perilaku Bidan dalam Pencegahan Risiko Penularan HIV/AIDS Pada Pertolongan Persalinan Normal

| Faktor Eksternal | Perilaku | | | | Nilai p |
|----------------------------|----------|------|--------|------|---------|
| | Baik | | Kurang | | |
| | f | % | f | % | |
| Supervisi | | | | | |
| Pernah | 12 | 66.7 | 6 | 33.3 | 0,001 |
| Tidak Pernah | 2 | 9.5 | 19 | 90.5 | |
| Ketersediaan Sarana | | | | | |
| Lengkap | 14 | 56 | 11 | 44 | 0,002 |
| Tidak Lengkap | 0 | 0 | 14 | 100 | |

Tabel 2 menunjukkan bahwa bidan yang klinik bersalinnya pernah disupervisi 1 tahun terakhir oleh institusi pemerintah (Dinas Kesehatan/Puskesmas) maupun dari organisasi profesi (IBI) lebih banyak memperlihatkan perilaku yang juga baik (66.7%), sementara bidan yang tidak pernah disupervisi perilaku yang ditunjukkan juga lebih banyak yang kurang baik (90.5%).

Hal serupa juga terlihat pada bidan yang memiliki sarana lengkap, perilaku yang ditunjukkan juga lebih banyak yang baik (56%), sementara seluruh bidan yang sarannya tidak lengkap semuanya bahkan menunjukkan perilaku yang kurang baik (100%).

Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan uji *chi square*, ditemukan kedua faktor eksternal tersebut

berhubungan sangat bermakna dengan perilaku bidan dimana nilai p yang diperoleh untuk variabel supervisi = $0,001$ ($< 0,005$) dan untuk variabel ketersediaan sarana = $0,002$ ($< 0,005$).

Dari hubungan faktor-faktor internal dan eksternal dengan perilaku bidan dalam pencegahan risiko penularan HIV/AIDS pada pertolongan persalinan normal, penelitian dilanjutkan untuk mengetahui faktor apa yang paling dominan berhubungan dengan perilaku bidan. Hal tersebut diketahui dengan melakukan analisis regresi logistik ganda pada uji multivariat.

Faktor internal dan eksternal yang memenuhi kemaknaan $< 0,25$ dimasukkan dalam seleksi multivariat antara lain pengetahuan, sikap, motivasi, ketersediaan sarana dan supervisi.

Tabel 3. Faktor Dominan Yang Berhubungan Dengan Perilaku Bidan Dalam Pencegahan Risiko Penularan HIV/AIDS pada Pertolongan Persalinan Normal

| Tahap Seleksi | Variabel | Log Likelihood | Nilai p |
|---------------|---------------------|----------------|---------|
| Tahap 1 | Pengetahuan | 0,738 | 0,390 |
| | Sikap | 3,819 | 0,051 |
| | Motivasi | 0,000 | 1,000 |
| | Ketersediaan Sarana | 14,492 | 0,000 |
| | Supervisi | 20,293 | 0,000 |
| Tahap 2 | Pengetahuan | 4,132 | 0,042 |
| | Sikap | 5,236 | 0,022 |
| | Ketersediaan Sarana | 14,712 | 0,000 |
| | Supervisi | 20,312 | 0,000 |

Tabel 3 menunjukkan, pada tahap awal seleksi, variabel pengetahuan, sikap, motivasi, ketersediaan sarana dan supervisi, dimasukkan bersamaan ke dalam analisis regresi logistik ganda, kemudian pada tahap kedua, variabel motivasi dikeluarkan dari analisis karena memiliki nilai p paling besar.

Pada tahap kedua ini terlihat variabel ketersediaan sarana dan supervisi memiliki nilai p yang bermakna yaitu $0,000$ ($< 0,05$) namun variabel supervisi memiliki nilai *log likelihood* lebih besar daripada variabel ketersediaan sarana.

Kesimpulan hasil uji multivariat adalah supervisi merupakan faktor paling dominan yang berhubungan dengan perilaku bidan dalam pencegahan risiko penularan HIV/AIDS pada pertolongan persalinan normal.

PEMBAHASAN

Pada penelitian ini diperoleh hubungan faktor-faktor internal mencakup pengetahuan, sikap, motivasi dan pelatihan, faktor eksternal mencakup supervisi dan ketersediaan sarana serta faktor dominan yaitu supervisi terhadap perilaku bidan dalam pencegahan risiko penularan HIV/AIDS pada pertolongan persalinan normal di Kota Tanjungpinang.

a. Hubungan Faktor Internal dengan Perilaku

Hubungan pengetahuan dengan perilaku dalam penelitian ini memperlihatkan bahwa bidan yang pengetahuannya baik, perilaku yang ditunjukkan juga lebih banyak yang baik, sementara perilaku yang kurang baik lebih banyak ditunjukkan oleh bidan yang pengetahuannya juga kurang baik. Dari uji statistik *chi square* kedua variabel ini juga menunjukkan hubungan bermakna dengan nilai $p=0,027$ ($0,05$).

Hasil ini sejalan dengan penelitian di Nigeria yang membuktikan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pencegahan penularan HIV secara vertical ($p=0,001$).¹⁹⁻²¹

Hal sama juga dibuktikan oleh penelitian di Surakarta yang menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dan perilaku pencegahan penularan dari klien HIV/AIDS ($p=0,003$),²² penelitian di Zambia yang mendapatkan hubungan bermakna ($p=0,001$) antara pengetahuan dan kepatuhan petugas kesehatan dalam penggunaan Pedoman Pencegahan pada Pelaksanaan Pencegahan Infeksi.²³ Begitu juga dengan penelitian di Pekanbaru yang membuktikan ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan infeksi bidan pada pertolongan persalinan normal ($p=0,041$).²⁴

Hal tersebut juga membuktikan teori bahwa pengetahuan merupakan domain penting dan faktor awal seseorang untuk berperilaku.²⁵⁻²⁶ Pengetahuan dapat membentuk keyakinan tertentu sehingga seseorang dapat berperilaku sesuai keyakinan tersebut, termasuk perilaku pencegahan risiko penularan HIV/AIDS pada pertolongan persalinan normal dalam penelitian ini.

Selain itu, perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih melekat dan tahan lama dibandingkan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.²⁵⁻²⁶

Pengetahuan dapat diperoleh melalui pendidikan

formal maupun informal. Bermaknanya hubungan variabel pengetahuan dengan perilaku pada penelitian ini dikarenakan semua bidan yang diteliti memiliki latar belakang pendidikan formal D3 (diploma) Kebidanan.

Kewaspadaan standar untuk pencegahan infeksi termasuk pencegahan penularan HIV/AIDS pada pertolongan persalinan normal sudah diajarkan sehingga diasumsikan bidan-bidan sudah memiliki dasar pengetahuan tentang hal tersebut.

Para bidan juga sudah mendapatkan informasi mengenai pencegahan penularan HIV/AIDS dari pendidikan informal melalui pelatihan-pelatihan, seminar atau sosialisasi kewaspadaan standar yang sering dilakukan secara berkala di Kota Tanjungpinang baik dari institusi pemerintah maupun LSM (lembaga swadaya masyarakat) khususnya yang bergerak di bidang pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS.

Pemberian informasi melalui pendidikan, pelatihan atau seminar tersebut akan meningkatkan pengetahuan seseorang dan selanjutnya akan menimbulkan kesadaran untuk berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Tanpa pengetahuan, seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi.²⁶

Hubungan sikap dengan perilaku bidan berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa bidan yang bersikap positif perilakunya lebih banyak yang baik, demikian juga dengan bidan yang sikapnya negatif, perilaku yang ditunjukkan juga lebih banyak yang kurang baik. Analisis *chi square* keduanya memiliki hubungan bermakna, nilai $p=0,004$ ($p<0,05$).

Hasil ini sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya antara lain ada hubungan bermakna ($p=0,038$) antara sikap dengan pelaksanaan *universal precaution*,²⁷ sikap berhubungan bermakna ($p=0,026$) dengan kepatuhan petugas kesehatan dalam penggunaan Pedoman Pencegahan pada pelaksanaan Pencegahan Infeksi.²³

Penelitian lain juga membuktikan bahwa sikap yang negatif tentang HIV/AIDS berhubungan dengan rendahnya pelaksanaan kewaspadaan universal,²⁸ sikap yang negatif terhadap pasien HIV positif berdampak pada tidak konsistennya penerapan

kewaspadaan standar.²⁹

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, bersifat seperti evaluasi pribadi seseorang terhadap stimulus yang diterima.^{26,30}

Sikap juga merupakan suatu kesiapan untuk bereaksi secara positif atau negatif terhadap suatu objek dengan cara tertentu. Sikap tidak dapat dilihat tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup (*covert behavior*).^{26,30}

Menurut Allport tahun 1954, menyatakan bahwa komponen sikap ada 3 komponen, yaitu kognitif (pengetahuan, keyakinan), afektif (emosional, evaluasi) dan konatif (kecenderungan bertindak). Ketiga komponen ini bersama-sama akan membentuk sikap yang utuh (*total attitude*).^{26,30}

Dalam penelitian ini, bermaknanya hubungan antara sikap dan perilaku bidan dalam pencegahan risiko penularan HIV/AIDS pada pertolongan persalinan normal, kemungkinan disebabkan bidan tersebut sudah memiliki pengetahuan yang benar tentang HIV/AIDS, cara penularan dan cara mencegah penularan HIV/AIDS khususnya pada pertolongan persalinan normal.

Pengetahuan ini akan membawa bidan tersebut untuk berfikir dan berusaha supaya diri, pasien dan keluarganya tidak tertular dan menularkan HIV/AIDS.

Pada proses berfikir tersebutlah komponen emosi dan keyakinan bahwa pencegahan penularan HIV/AIDS tersebut penting dan bermanfaat bagi diri dan pasiennya sehingga menimbulkan sikap yang positif terhadap pencegahan penularan HIV/AIDS dan selanjutnya timbul niat untuk melakukan langkah-langkah kewaspadaan yang sesuai dengan standar di setiap pertolongan persalinan normal.

Namun begitu, suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu perilaku terbuka (*overt behaviour*), karena faktor lain yang juga turut berpengaruh seperti ketersediaan sarana, dukungan atasan/organisasi profesi, atau situasi lingkungan yang tidak memungkinkan.^{26,30}

Hubungan motivasi dan perilaku bidan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa bidan yang motivasinya tinggi lebih banyak yang berperilaku baik, sementara yang motivasinya rendah lebih banyak yang menunjukkan perilaku yang kurang baik. Uji

statistik menunjukkan hubungan bermakna antara keduanya dimana nilai $p=0,047$ ($p<0,05$).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di Maluku yang mendapatkan hubungan bermakna ($p=0,000$) antara motivasi dan kinerja bidan di desa,³¹ penelitian di Medan yang membuktikan ada hubungan bermakna ($p< 0,05$) antara motivasi intrinsik dengan kinerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap RSUD dr. Pirngadi Medan.³²

Pada dasarnya, motivasi tidak terlepas dari kebutuhan serta merupakan interaksi seseorang dengan situasi tertentu yang dihadapinya. Bagaimana cara seseorang menghubungkan antara kebutuhan dan situasi yang dihadapinya akan menjadi alasan seseorang tersebut untuk bertindak memenuhi kebutuhan hidupnya.^{26,30}

Kebutuhan untuk aman dari risiko penularan HIV/AIDS meningkat dan meningkatkan pula motivasi untuk berperilaku baik terhadap pencegahan risiko penularan HIV/AIDS pada pertolongan persalinan normal.

Menurut teori Frederick Herzberg tahun 1950, motivasi dapat timbul dari dalam diri (intrinsik) dan dari luar diri seseorang (ekstrinsik). Motivasi yang timbul dari dalam diri lebih kuat dari motivasi yang timbul dari luar diri seseorang.^{26,30}

Pada penelitian ini, motivasi intrinsik mencakup prestasi kerja, tanggungjawab kerja dan kepuasan kerja itu sendiri, sementara motivasi ekstrinsik mencakup kondisi kerja, kompensasi dan penghargaan serta mutu supervisi teknis.

Apabila faktor-faktor yang menimbulkan kedua motivasi tersebut terpenuhi dan tercapai kepuasan, maka akan timbul motivasi yang kuat untuk bertindak atau bekerja dan menghasilkan kinerja yang tinggi khususnya untuk mencegah risiko penularan HIV/AIDS pada pertolongan persalinan normal.

Bermaknanya hubungan variabel motivasi dengan perilaku bidan pencegahan risiko penularan HIV/AIDS pada pertolongan normal kemungkinan karena bidan-bidan menyadari bahwa dirinya berisiko tinggi tertular HIV terlebih lagi di wilayah kota Tanjungpinang yang banyak sekali terjadi kasus HIV/AIDS dan kecenderungannya mengenai perempuan usia reproduksi yang kemungkinan untuk hamil tinggi serta melahirkan ke klinik bidan.

Hubungan antara pelatihan dan perilaku bidan berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa bidan yang pernah ikut pelatihan justru lebih banyak yang menunjukkan perilaku kurang baik, sementara bidan yang tidak pernah ikut pelatihan semuanya menunjukkan perilaku yang kurang baik juga. Dari analisis statistik hubungan keduanya tidak bermakna, karena diperoleh nilai $p=0,540 (>0,05)$.

Hasil tersebut tidak sejalan dengan penelitian Mukwanto KP *dkk*, tahun 2007 yang justru membuktikan bahwa pelatihan berhubungan dengan kepatuhan petugas kesehatan dalam menggunakan pedoman pencegahan dalam pelaksanaan pencegahan infeksi atau penelitian Suryani pada tahun 2011 yang membuktikan pelatihan berpengaruh terhadap perilaku bidan dalam melakukan pencegahan Infeksi.²³⁻²⁴

Pelatihan seyogyanya dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan bidan, membentuk sikap positif dan meningkatkan motivasi untuk berperilaku baik, khususnya perilaku bidan dalam pencegahan risiko penularan HIV/AIDS pada pertolongan persalinan normal.

Pelatihan menurut Gomez tahun 2001, akan memperbaiki kinerja pekerja pada suatu pekerjaan tertentu yang sedang menjadi tanggung jawabnya atau suatu pekerjaan yang ada kaitannya dengan pekerjaannya. Dengan pelatihan diharapkan seseorang dapat lebih mudah melaksanakan tugasnya.²⁴

Tidak bermaknanya hubungan pelatihan dengan perilaku bidan dalam pencegahan risiko penularan HIV/AIDS pada pertolongan persalinan normal dalam penelitian ini kemungkinan disebabkan pelatihan yang diikuti seringnya hanya merupakan program dinas kesehatan yang secara berkala mengikutsertakan bidan, bukan karena minat bidan itu sendiri untuk mengikutinya sehingga perubahan perilaku hanya terjadi pada saat pelatihan saja, dan setelah bidan kembali ke tempat tugasnya, perilaku bidan kembali pada kebiasaan lama yang kurang baik.

Ada faktor lain yang mungkin juga penting, bahwa pelatihan yang telah dilaksanakan perlu ada monitoring dan evaluasi untuk memastikan bidan tetap melaksanakan kewaspadaan standar untuk pencegahan risiko penularan HIV/AIDS pada

pertolongan persalinan normal sesuai yang diberikan dalam pelatihan.

b. Hubungan Faktor Eksternal dengan Perilaku Bidan

Hubungan supervisi dengan perilaku bidan dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa bidan yang kliniknya pernah di supervisi 1 tahun terakhir lebih banyak yang berperilaku baik, sementara yang tidak pernah di supervisi lebih banyak yang menunjukkan perilaku kurang baik. Dari analisis statistik kedua faktor ini berhubungan sangat bermakna dengan nilai $p=0,001 (<0,05)$.

Hasil ini sejalan dengan penelitian oleh Karim tahun 2002 di Jambi yang membuktikan hubungan bermakna ($p= 0,003$) antara supervisi dengan kinerja bidan di desa,³³ serta penelitian Suryani tahun 2011 di Pekanbaru yang memperoleh hubungan bermakna ($p = 0,008$) antara supervisi dengan perilaku pencegahan infeksi oleh bidan.²⁴

Deskripsi di atas memperlihatkan bahwa pernah atau tidaknya bidan disupervisi akan berhubungan dengan baik atau kurang baiknya perilaku bidan dalam pencegahan risiko penularan HIV/AIDS pada pertolongan persalinan normal.

Menurut Azwar pada tahun 1996, supervisi merupakan salah satu bentuk motivasi yang datang dari luar diri bidan (ekstrinsik).

Dengan adanya supervisi, bidan merasa mempunyai kewajiban untuk melakukan pencegahan risiko penularan HIV/AIDS pada pertolongan persalinan normal sesuai standar yang ditelaah ditetapkan dan waspada terhadap risiko terkena sanksi apabila tidak melaksanakannya.

Dalam Permenkes no. 21 tahun 2013 tentang penanggulangan HIV dan AIDS pasal 42 ayat 1 dan 2 menyatakan, *Setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib melaksanakan tindakan preventif untuk mencegah penularan infeksi termasuk HIV. Tindakan preventif tersebut meliputi kewaspadaan umum (universal precaution), kepatuhan terhadap program pencegahan infeksi sesuai dengan standar, penggunaan darah yang aman dari HIV dan komunikasi, informasi dan edukasi kepada pasien.*³⁴

Klinik Bidan Praktek Swasta (BPS) juga merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang berkewajiban melaksanakan pencegahan infeksi

termasuk HIV sebagaimana diatur dalam pasal 42 ayat 1 dan 2 Permenkes tersebut.

Apabila bidan tidak melaksanakan tindakan preventif tersebut, akan dikenai sanksi sebagaimana diatur pada pasal 42 ayat 3 Permenkes no 21 yaitu berupa sanksi administrative mencakup teguran lisan, teguran tertulis hingga pencabutan izin praktek.³⁴

Supervisi adalah melakukan pengamatan secara langsung dan berkala oleh atasan terhadap bawahan untuk kemudian apabila ditemukan masalah segera diberikan petunjuk atau bantuan yang bersifat langsung guna mengatasinya.³⁵

Supervisi bisa berupa dorongan, bimbingan dan kesempatan bagi pertumbuhan dan keahlian. Supervisi yang dilakukan dengan baik akan memperoleh banyak manfaat antara lain peningkatan pengetahuan, keterampilan bawahan serta akan mengetahui kesalahan yang dilakukan bawahan.³⁵

Kegiatan supervisi yang dilakukan secara baik dan berkala oleh instansi pemerintah maupun dari organisasi profesi adalah untuk memastikan tindakan bidan khususnya pencegahan penularan infeksi termasuk HIV tetap sesuai dengan standar dan apabila ditemukan masalah yang memerlukan bantuan, supervisor dapat memfasilitasinya untuk meminimalisir terjadinya kesalahan yang dapat merugikan pasien.

Tujuan supervisi yaitu untuk perbaikan dan perkembangan proses belajar mengajar secara total, tidak hanya memperbaiki mutu petugas semata, melainkan juga untuk membina pertumbuhan profesi dalam arti luas, termasuk di dalamnya pengadaan fasilitas yang menunjang kelancaran pelaksanaan tugas, peningkatan pengetahuan dan keterampilan, pembinaan, pemilihan serta penggunaan metode dan sebagainya.³⁵⁻³⁷

Dari uraian di atas, jika dihubungkan dengan penelitian ini, jelas bahwa supervisi yang dilakukan dengan baik dan berkala akan meningkatkan perilaku bidan dalam pencegahan risiko penularan HIV/AIDS pada pertolongan persalinan normal tetap sesuai dengan standar dan meningkatkan mutu pelayanan.

Namun begitu, dari penelitian ini diketahui bahwa lebih banyak bidan yang tidak pernah mendapatkan supervisi (53.8%) baik dari dinas kesehatan, puskesmas, maupun organisai profesi dalam setahun

terakhir, dan dari observasi lebih banyak juga bidan yang memiliki perilaku kurang baik (90.2%) dalam pencegahan risiko penularan HIV/AIDS pada pertolongan persalinan normal.

Ketika hal ini dikonfirmasi ke puskesmas, alasan supervisi tidak rutin dilaksanakan dikarenakan keterbatasan anggaran sehingga kegiatan supervisi hanya difokuskan pada bidan-bidan yang bermasalah dan pengawasan hanya dalam bentuk laporan bulanan yang dibuat bidan serta dikirim secara berkala ke puskesmas dan organisasi profesi tentang keadaan tempat praktek dan pasien yang dilayaninya.

Hubungan antara ketersediaan sarana dengan perilaku bidan berdasarkan hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa bidan yang memiliki sarana lengkap lebih banyak yang menunjukkan perilaku baik, dan bidan yang tidak memiliki sarana lengkap bahkan seluruhnya menunjukkan perilaku kurang baik. Uji statistik juga menunjukkan hubungan bermakna antara keduanya yaitu dengan nilai $p = 0,002 (< 0,05)$.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya yang membuktikan bahwa ketersediaan sarana berhubungan dengan perilaku pencegahan infeksi.^{24,29,38-40}

Hasil penelitian tersebut didukung oleh teori bahwa sarana merupakan salah satu faktor pendukung yang tidak boleh dilupakan dalam pelayanan.⁴¹

Setiap prosedur kewaspadaan standar yang ditujukan untuk pencegahan penularan HIV/AIDS pada pertolongan persalinan normal mulai dari cuci tangan, penggunaan APD, pengelolaan benda tajam, pemrosesan alat dan pengelolaan sampah atau limbah sisa persalinan membutuhkan sarana pendukung yang harus disediakan bidan agar pelaksanaanya sesuai standar yang telah ditetapkan.

Teori Green yang dikutip dari Notoatmodjo tahun 2011, menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi perilaku sehat yaitu faktor pendukung yang mencakup tersedianya fasilitas kesehatan, tersedianya prasarana fasilitas kesehatan yang memudahkan untuk mencapai perilaku kesehatan individu dalam bertindak.²⁶

Jaminan ketersediaan sarana, peralatan dan pasokan yang memadai adalah syarat untuk melaksanakan pelayanan kesehatan agar sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Apabila

persyaratan ini tidak terpenuhi maka hal tersebut akan menimbulkan kesenjangan antara kinerja dan kualitas pelayanan.⁴²

Sekompeten apapun seorang petugas kesehatan, tidak akan dapat melakukan unjuk kinerja yang memadai apabila sarana dan pasokan untuk menyelenggarakan pelayanan yang berkualitas, tidak dapat dipenuhi oleh pemilik dan pengelola fasilitas kesehatan tersebut.⁴²

Teori tersebut memperjelas hasil penelitian bahwa ketersediaan sarana merupakan faktor yang penting untuk memastikan perilaku bidan dalam melaksanakan pencegahan risiko penularan HIV/AIDS pada pertolongan persalinan normal tetap sesuai dengan standar yang ditetapkan.

c. Faktor dominan yang berhubungan dengan perilaku bidan

Setelah dilakukan uji regresi logistik ganda, variabel paling dominan berhubungan dengan perilaku bidan dalam pencegahan risiko penularan HIV/AIDS pada pertolongan persalinan normal adalah variabel supervisi dengan nilai $p=0,000$ ($p < 0,05$)

Kesimpulan yang mungkin bisa dari uji ini, apabila seorang bidan pernah dilakukan supervisi yang baik dan berkala, bidan tersebut berpeluang untuk berperilaku yang baik pula terhadap pencegahan risiko penularan HIV/AIDS pada pertolongan persalinan normal.

Seperti yang dibahas sebelumnya, supervisi adalah melakukan pengamatan secara langsung dan berkala oleh atasan terhadap bawahan untuk kemudian apabila ditemukan masalah segera diberikan petunjuk atau bantuan yang bersifat langsung guna mengatasinya.³⁵

Supervisi juga merupakan salah satu bentuk motivasi yang datang dari luar diri bidan (ekstrinsik). Supervisi bisa berupa dorongan, bimbingan dan kesempatan bagi pertumbuhan dan keahlian.³⁵

Supervisi yang dilakukan dengan baik dan berkala akan meningkatkan perilaku bidan dalam pencegahan risiko penularan HIV/AIDS pada pertolongan persalinan normal tetap sesuai dengan standar dan meningkatkan mutu pelayanan.³⁵

KESIMPULAN

Ada hubungan faktor internal dengan perilaku bidan dalam pencegahan risiko penularan HIV/AIDS pada pertolongan persalinan normal yaitu pengetahuan ($p=0,027$), sikap ($p=0,004$) dan motivasi ($p=0,047$).

Ada hubungan faktor eksternal dengan perilaku bidan dalam pencegahan risiko penularan HIV/AIDS pada pertolongan persalinan normal yaitu supervisi ($p=0,001$) dan ketersediaan sarana ($p=0,002$).

Ada faktor dominan yang berhubungan dengan perilaku bidan dalam pencegahan risiko penularan HIV/AIDS pada pertolongan persalinan normal yaitu supervisi ($p=0,000$).

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Poltekkes Kemenkes Tanjungpinang atas kesempatan yang diberikan untuk melanjutkan pendidikan. Kepada Dinas Kesehatan Kota Tanjungpinang, Kepala Puskesmas se-Kota Tanjungpinang serta ibu-ibu Bidan Praktek Swasta yang terlibat dan memfasilitasi penulis dalam melakukan penelitian.

Terimakasih juga diucapkan kepada DR. dr. H. Joserizal Serudji, SpOG(K) dan Hj. Erwani, SKM. M.Kes sebagai pembimbing atas masukan dan bimbingan dalam menyelesaikan tesis ini serta semua pihak yang telah membantu dan bekerjasama namun tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dalam artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. HIV/AIDS in South East Asia Region: Progress Report 2011. India: WHO Regional Region; 2012. hal. 1-85.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak. Jakarta: Kemenkes RI; 2011. hal 2-7.
3. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Laporan Perkembangan HIV/AIDS Triwulan I Tahun 2013. Jakarta: Dirjen PP dan PL Kemenkes RI; 2013.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil

- Data Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2011. Jakarta: Kemenkes RI; 2012.
5. Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau. Profil Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2011. Tanjungpinang: Dinkes Prov. Kepri; 2012.
 6. Dinas Kesehatan Kota Tanjungpinang. Data KIA dan KB Tahun 2012. Tanjungpinang: Kesga Dinkes Kota Tanjungpinang; 2013.
 7. Maryunani, A. Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak. Jakarta : Trans Info Media; 2009.
 8. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Buku Acuan Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal. Jakarta: Dirjen BinKesMas; 2008. hal 1-32, 37-118.
 9. Tietjen L, Bossenmeyer D, Mcintosh N. Panduan Pencegahan Infeksi Untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dengan Sumber Daya Terbatas. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2010. hal 3-1-6-1,8-1,10-1-14-1.
 10. Nasronudin. HIV & AIDS. Pendekatan Biologi Molekuler, Klinis dan Sosial. Surabaya: Airlangga University Press; 2007.
 11. World Health Organization. Infections and Infectious Diseases: A Manual for Nurses and Midwives. WHO: Regional Office for Europe; 2001.
 12. Communicable Disease Network Australia. 2010. Infection Control Guidelines For the Prevention of Transmission of Infectious Diseases in The Health Care Setting. Canberra: CDNA; 2010. (diunduh 10 Oktober 2013). Tersedia dari URL: [HYPERLINK www.icg.health.gov.au](http://www.icg.health.gov.au).
 13. Royal College of Nursing. Essential Practice for Infection Prevention and Control. Guidance for Nursing Staff. London: RCN; 2012.
 14. Maryunani, A. Pencegahan Infeksi Dalam Kebidanan. Jakarta: Trans Info Media; 2011.
 15. Riyanto, A. Aplikasi Metode Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011.
 16. Notoatmodjo, S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
 17. Santjaka A. Statistik Untuk Penelitian Kesehatan: Multivariat dan Non Parametrik. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011.
 18. Dahlan MS. Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika; 2009.
 19. Ndikom, CM and Onibokun, A. Knowledge and Behaviour of Nurse / Midwives in The Prevention of vertical Transmission of HIV In Oweri, Imo State, Nigeria: A Cross Sectional Study. Journal of BMC Nursing. 2007; 6(9):1-9.
 20. Atulomah NO, Oladepo, O. Knowledge, Perception and Practice with Regard to Occupational Risk of HIV/AIDS among Nursing and Midwifery Student in Ibadan, Nigeria. Journal Leadership in Health Services 2002; 31(3):223-7.
 21. Bassey, E.B, Elemuwa, C.O, Anukam, K.C. Knowledge of, and Attitudes to, Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) among Traditional Birth Attendants (TBAs) in Rural Communities in Cross River State, Nigeria. International Nursing Review. 2007; 54(6): 354-8.
 22. Mahardini dan Maliya. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Perawat dengan Perilaku Pencegahan Penularan Dari Klien HIV/AIDS di Ruang Melati 1 RSUD DR Moewardi Surakarta. Berita Ilmu Keperawatan. 2009; 2(6):75-80.
 23. Mukwanto KP, Ngoma CM, Maimbolwa. Compliance with Infection Prevention Guidelines By Health Care Workers At Ronald Ross General Hospital Mufulira Distric. Med Journal of Zambia. 2010;35(3):110-6.
 24. Suryani L. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Bidan Dalam Pencegahan Infeksi Pada Pertolongan Persalinan (tesis). Bandung: Universitas Padjadjaran Bandung; 2011.
 25. Notoatmodjo, S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
 26. Notoatmodjo, S. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2011.
 27. Mukti AG, Treloar C, Suprawimbarti, Asdie AH, Este KD, Higginbotham N, et al. A Universal Precautions Education Intervention For Health Workers In Sardjito And PKU Hospital Indonesia. Southeast Asian J Trop Med Public Health. 2000; 31(2):171-81.
 28. Mahat G and Eller LS. HIV/AIDS and Universal Precaution: Knowledge and Attitudes of Nepalese Nursing Student. Journal of Advance Nursing. 2009; 65(9):1907-15.

29. Ferrer LM, Cianelli R, Noor KF, Cabieses B, Araya A, Irrarazabal L, et al. Observed Use of Standar Precaution in Chilean Community Clinics. *Journal of Public Health Nursing*. 2009; 26(5): 440-8.
30. Azwar S. Sikap Manusia (Teori dan Pengukuran) Edisi 2. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2007.
31. Palutturi S, Nurhayani, Mandak N. Determinan Kinerja Bidan di Puskesmas Tahun 2006. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. 2007; 10(4): 195-200.
32. Juliani. Pengaruh Motivasi Intrinsik Terhadap Kinerja Perawat Pelaksana di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Pirngadi Medan (tesis). Medan: Universitas Sumatera Utara; 2007.
33. Karim, O. Hubungan Antara Supervisi Dengan Kinerja Bidan Desa di Kabupaten Merangin Provinsi Jambi Tahun 2001 (tesis). Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Jakarta: Universitas Indonesia; 2002.
34. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 21 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS.
35. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Bidan Koordinator. Tingkat Puskesmas. Jakarta: Dirjen BinKesMas Depkes RI; 2008. hal 9-14.
36. Hariandja MTE. Manajemen Sumber Daya Manusia Pengadaan Pengembangan Pengkompensasian dan Peningkatan Produktivitas Pegawai. Jakarta: PT. Grasindo; 2007. hal 167-92.
37. Muliando S, Cahyadi ER, Widjadjakusuma MK. Panduan Lengkap Supervisi Diperkaya Perspektif Syariah. Jakarta: PT. Alex Media Komputindo; 2006. hal 3-16.
38. Vaz K, Growder DM, Alexander R, Gordon R, Brown P, Irving R. Knowledge, Awareness and Compliance with Universal Precaution Among Health Care Workers at The University Hospital of The West Indies Jamaica. *International Journal of Emergency Medicine*. 2010; 1(4): 171-81.
39. Simbar M, Menesh MS, Nahidi F, Zadeh AA. Health Beliefs of Midwives About HIV/AIDS Protection and The Barriers To Reducing Risk of Infection: An Iranian Study. *Journal Leadership in Health Services*. 2011; 24(2): 106-17.
40. Reda AA, Vanderweerd JM, Syre TR, Egata G. HIV/AIDS and Exposure of Health Care Workers to Body Fluids in Ethiopia: Attitudes Toward Universal Precaution. *Journal of Hospital Infection*. 2009; 71(11): 163-9.
41. Sota. Pengembangan Sumber Daya Manusia. Surabaya: Airlangga University Press; 2003.
42. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Ibu di Fasilitas Kesehatan. Jakarta: Dirjen BinKesMas Direktorat Bina Kesehatan Ibu Kemenkes RI; 2010.