



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR- FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
PENGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD)
PADA BIDAN SAAT MELAKUKAN PERTOLONGAN
PERSALINAN DI RSUD BENGKALIS TAHUN 2012**

SKRIPSI

**DONA RISKA MADYANTI
NPM. 1006819264**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
JURUSAN KEBIDANAN KOMUNITAS
UNIVERSITAS INDONESIA
MEI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR- FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
PENGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD)
PADA BIDAN SAAT MELAKUKAN PERTOLONGAN
PERSALINAN DI RSUD BENGKALIS TAHUN 2012**

SKRIPSI

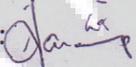
**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat**

**DONA RISKA MADYANTI
NPM. 1006819264**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
JURUSAN KEBIDANAN KOMUNITAS
UNIVERSITAS INDONESIA
MEI 2012**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk
telah saya nyatakan benar.

Nama : Dona Riska Madyanti
NPM : 1006819264
Tanda Tangan : 
Tanggal : 28 Mei 2012

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Dona Riska Madyanti
NPM : 1006819264
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : FAKTOR- FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
PENGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD)
PADA BIDAN SAAT MELAKUKAN
PERTOLONGAN PERSALINAN
DI RSUD BENGKALIS TAHUN 2012

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Sarjana, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Hendra, SKM., MKKK

Penguji I : DR. Dr. L. Meily Kurniawidjaja, M.Sc., Sp.OK

Penguji II : Mayarni, SKp. Mkes

Ditetapkan di : Depok, Jawa Barat

Tanggal : 28 Mei 2012

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Dona Riska Madyanti
NPM : 1006819264
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Kebidanan Komunitas
Tahun Akademik : 2010/ 2011

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul:

**FAKTOR- FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
PENGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD)
PADA BIDAN SAAT MELAKUKAN PERTOLONGAN PERSALINAN
DI RSUD BENGKALIS TAHUN 2012**

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar- benarnya.

Depok, 28 Mei 2012



(Dona Riska Madyanti)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Dona Riska Madyanti
Tempat Tanggal Lahir : Bengkalis, 23 September 1983
Agama : Islam
Alamat : Jl. Abdul Hamid No. 058 Kec. Bengkalis
Kab. Bengkalis Propinsi Riau
Alamat Instansi : Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis
Jl. Pertanian Bengkalis

Riwayat Pendidikan

1. SDN 005 - Bengkalis 1989 - 1995
2. SMPN I - Bengkalis 1995 - 1998
3. SMUN I - Bengkalis 1998 - 2001
4. Poltekkes Jakarta III Prodi Kebidanan Harapan Kita 2001 - 2004
5. Peminatan Kebidanan Komunitas – FKM UI 2010 - 2012

Riwayat Pekerjaan

1. Bidan Desa Penebal Kec. Bengkalis 2005 - 2010
2. Staf Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis 2010 - sekarang

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan nikmat yang tak terhingga kepada seluruh umat manusia. Shalawat serta salam kepada Nabi Muhammad SAW, yang telah membawa kita dari zaman kegelapan ke zaman yang terang benderang ini. Dengan mengucap puji syukur kepada Allah SWT, akhirnya penulis dapat menyelesaikan Skripsi Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat.

Skripsi ini dapat selesai semata-mata atas kehendak-Nya dan rahmat kasih-Nya yang berlimpah. Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat Hendra, SKM., MKKK, sebagai pembimbing Akademik yang telah memberikan petunjuk, pengarahan dan nasehat yang berharga di dalam penyusunan sampai dengan selesainya Skripsi ini. Selanjutnya tak lupa penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada :

1. DR. Dr. L. Meily Kurniawidjaja, M.Sc., Sp.Ok selaku penguji yang sudah berkenan menguji dan memberikan masukan demi kesempurnaan skripsi ini
2. Mayarni, SKp. Mkes selaku penguji yang sudah berkenan menguji dan memberikan masukan demi kesempurnaan skripsi ini
3. Seluruh dosen Kebidanan Komunitas Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
4. Suami Tercinta Surya Arjuna, anak bujang Alif Rakhanaya Arjuna dan dedek yang di dalam perut, tetap semangat ya sayang, tinggal selangkah lagi!!!!
5. Keluarga Besar Papa H. Auzar. M. Arsyad, yang telah banyak memberikan dukungan moril, materil dan doa dan telah banyak memotivasi penulis untuk segera menyelesaikan Skripsi ini.
6. Rekan- rekan satu angkatan dan semua pihak terkait yang tak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah banyak memberikan bantuan baik berupa moril maupun materiil.

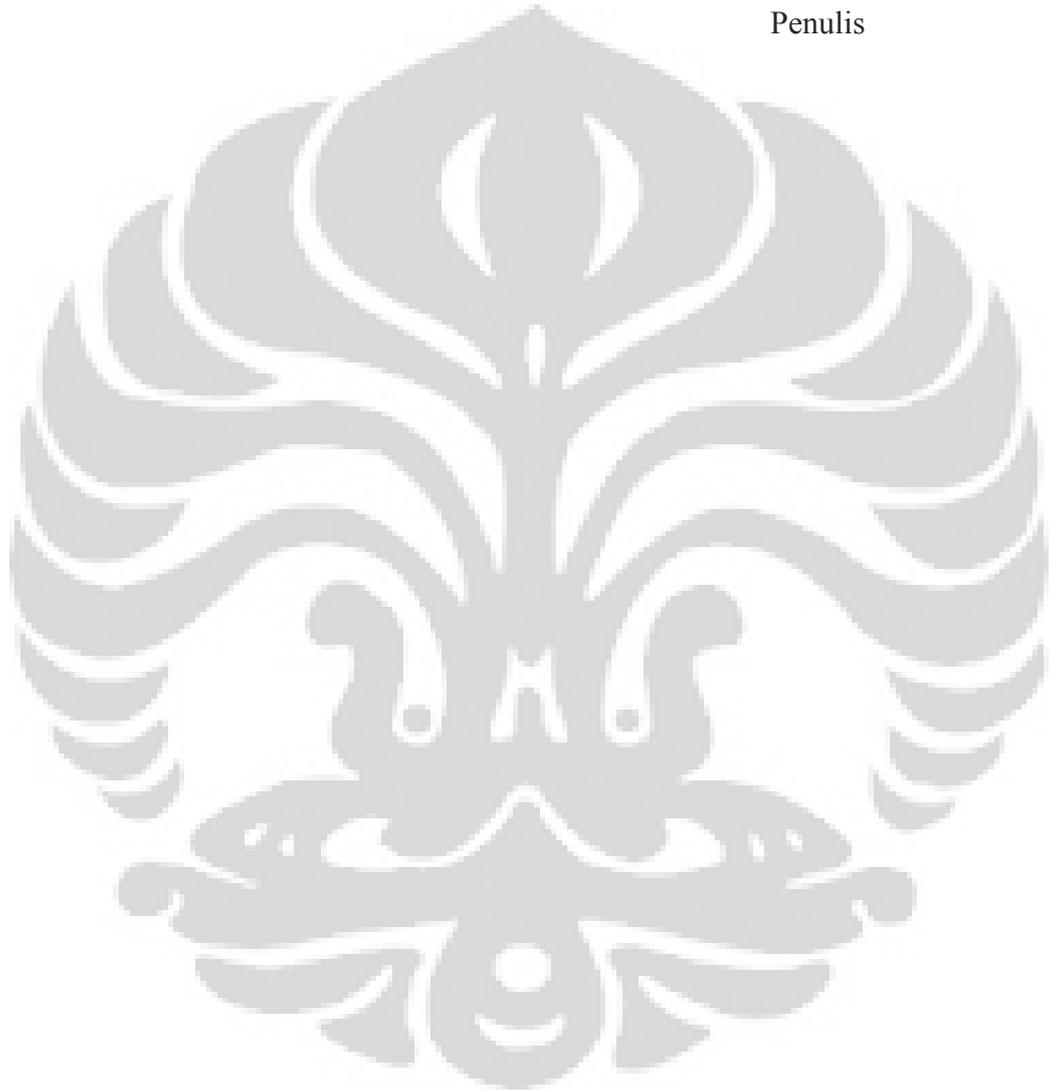
Semoga semua pihak yang telah disebut diatas mendapat anugerah yang berlimpah dari Allah SWT, atas segala kebaikan yang telah diberikan kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari sempurna, namun demikian penulis berharap Skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca. Jika

dalam penulisan Skripsi ini para pembimbing atau pembaca masih menemukan kesalahan dan kekurangan maka penulis dengan senang hati menerima saran, koreksi dan kritiknya.

Bengkalis, Mei 2012

Penulis



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dona Riska Madyanti
NPM : 1006819264
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Kebidanan Komunitas
Tahun Akademik : 2010/ 2011
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive-Royalty-Free-Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

"FAKTOR- FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD) PADA BIDAN SAAT MELAKUKAN PERTOLONGAN PERSALINAN DI RSUD BENGKALIS TAHUN 2012"

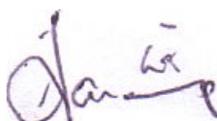
beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada Tanggal : 28 Mei 2012

Yang Menyatakan,



(Dona Riska Madyanti)

ABSTRAK

Nama : Dona Riska Madyanti
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Judul : Faktor- Faktor yang mempengaruhi Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Pada Bidan Saat Melakukan Pertolongan Persalinan Di RSUD Bengkalis tahun 2012”

Penelitian yang dilakukan di RSUD Bengkalis ini mempunyai tujuan untuk mengetahui faktor- faktor yang mempengaruhi pemakaian APD pada bidan saat melakukan pertolongan persalinan pada bulan Maret - April tahun 2012. Desain penelitian ini adalah Potong Lintang dengan sampel 33 orang. Hasil penelitian didapatkan bahwa yang menggunakan APD saat melakukan pertolongan persalinan sebesar 69,6%. Ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku penggunaan APD ($p < 0,05$), serta tidak ada hubungan 8 variabel lain dengan penggunaan APD ($p > 0,05$). Disarankan untuk meningkatkan pengetahuan bidan tentang keselamatan dan kesehatan kerja melalui informasi tentang potensi bahaya di tempat kerja, manfaat APD serta peningkatan pengetahuan melalui pelatihan.

Kata kunci:
Bidan, APD

ABSTRACT

Name : Dona Riska Madyanti
Study Program : Bachelor of Public Health
Title : Factors affecting the use of Personal Protective
Equipment (PPE) The Midwife While Doing Relief
Bengkalis Maternity Hospital in 2012

Research conducted in hospitals Bengkalis has a goal to determine the factors that influence the use of PPE at the midwife during delivery assistance by March 2012. Cut the design of this study is the latitude of the sample with 33 people. Data were tested using chi-square with 95% significant level (0.05). The study found that the use of PPE during delivery assistance by 69.6%. There is a relationship between knowledge of the behavior of the use of PPE ($p < 0.005$), and there is no relationship between attitudes, old work, the policy of the hospital, the midwife's perception of illness Hepatitis B and HIV / AIDS, midwives perceptions about the seriousness of hepatitis B and HIV / AIDS, the influence of peers, the influence of external / mass media and midwives perceptions of barriers to the use of PPE ($p > 0.005$). It is recommended to increase the midwives knowledge about occupational safety and health through information about potential hazards in the workplace, the benefits of APD and enhancement of knowledge through training.

Key words:

Midwives, PPE

DAFTAR ISI

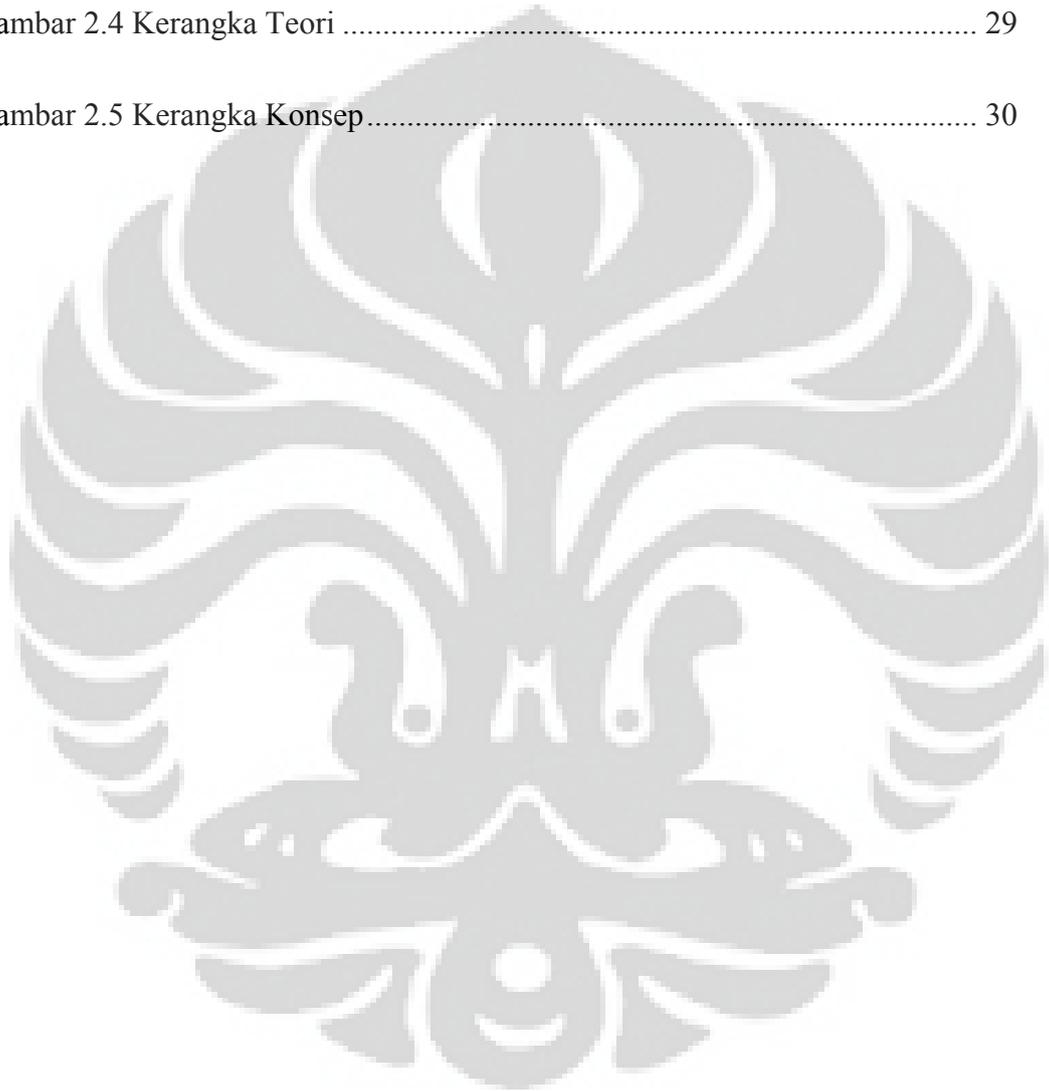
HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERNYATAN ORISINALITAS	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR	v
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
I. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	3
1.3 Pertanyaan Penelitian	3
1.4 Tujuan Penelitian	4
1.5 Manfaat Penelitian	4
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	5
II. TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Asuhan Persalinan Normal	6
2.2 Kesehatan Kerja	8
2.3 Manajemen Risiko dan Pencegahan infeksi	9
2.4 Perilaku	17
III. KERANGKA KONSEP DAN DIFINISI OPERASIONAL	30
3.1 Kerangka Konsep	30
3.2 Definisi Operasional	31
IV. METODOLOGI PENELITIAN	35
4.1 Desain Penelitian	35
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	35
4.3 Populasi dan Sampel	35
4.3.1 Populasi	35
4.3.2 Sampel	35
4.4 Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	
4.5 Pengolahan Data	36
4.6 Analisa Data	36
4.6.1 Analisa Univariat	37
4.6.2 Analisa Bifariat	37
V. HASIL PENELITIAN	38
5.1 Gambaran Umum RSUD Bengkalis	38
5.2 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Faktor Resiko Yang Diteliti	42

5.3	Hubungan Antara Faktor Resiko yang Diteliti Terhadap Perilaku Penggunaan APD	47
VI.	PEMBAHASAN	
6.1	Keterbatasa Penelitian	50
6.2	Pembahasan Hasil Penelitian.....	50
VII.	KESIMPULAN DAN SARAN	59
7.1	Kesimpulan	59
7.2	Saran	60
7.3	Daftar Isi	61



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 APD di kamar bersalin.....	16
Gambar 2.2 Skema perilaku.....	18
Gambar 2.3 Teori HBM.....	28
Gambar 2.4 Kerangka Teori	29
Gambar 2.5 Kerangka Konsep.....	30



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Defenisi Operasional.....	31
Tabel 5.1 Ketenagaan di RSUD Bengkalis.....	58
Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan dan Unit Kerja.....	40
Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden menurut perilaku penggunaan APD...	40
Tabel 5.4 Distribusi frekuensi responden menurut pengetahuan.....	41
Tabel 5.5 Distribusi frekuensi responden menurut sikap.....	41
Tabel 5.6 Distribusi frekuensi responden menurut lama bekerja	41
Tabel 5.7 Distribusi frekuensi responden menurut kebijakan	42
Tabel 5.8 Distribusi frekuensi responden menurut persepsi bidan terhadap penyakit Hepatitis B dan HIV/ AIDS	42
Tabel 5.9 Distribusi frekuensi responden menurut persepsi bidan terhadap keseriusan penyakit Hepatitis B dan HIV/ AIDS	42
Tabel 5.10 Distribusi frekuensi responden menurut pengaruh teman sejawat ..	43
Tabel 5.11 Distribusi frekuensi responden menurut media massa	43
Tabel 5.12 Distribusi frekuensi responden menurut hambatan	44
Tabel 5.13 Distribusi frekuensi responden menurut hubungan	44

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner Penelitian

Lampiran 2 Surat Izin Penelitian

Lampiran 3 Hasil Pengolahan Data Statistik dengan SPSS 13



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan kerja merupakan bagian dari kesehatan masyarakat atau aplikasi kesehatan masyarakat di dalam suatu masyarakat pekerja dan masyarakat lingkungannya. Kesehatan kerja bertujuan untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, baik fisik, mental dan sosial bagi masyarakat pekerja dan masyarakat lingkungan perusahaan atau organisasi melalui usaha-usaha preventif, promotif, dan kuratif terhadap gangguan kesehatan akibat kerja atau lingkungannya (Notoatmodjo, 2003)

Secara implisit kesehatan kerja mencakup sebagai alat mencapai derajat kesehatan tenaga kerja setinggi-tingginya, yang terdiri dari pekerja informal dan formal, dan sebagai alat untuk meningkatkan produksi yang berlandaskan kepada meningkatnya efisiensi dan produktivitas (Suma'mur, 1992)

Berdasarkan data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2007) lebih dari 350 juta orang di dunia terinfeksi virus Hepatitis B dan merupakan salah satu penyebab utama penyakit hati kronik, sirosis, dan kanker hati. Di Indonesia terdapat 12 juta orang menderita Hepatitis B dan sebagian besar ada di Indonesia timur (Budihusodo, 2008). Di Riau dilaporkan ada 211 orang yang menderita Hepatitis B (Profil Kesehatan RSUD Arifin Ahmad, 2009).

Selain Hepatitis B, HIV/ AIDS juga merupakan *new emerging diseases*, dan merupakan pandemi pada semua kawasan, penyakit ini telah sejak lama menyita perhatian berbagai kalangan, tidak hanya terkait dengan domain kesehatan saja. Di Indonesia terdapat 19.973 kasus dengan angka kematian 3.846 orang (Profil Kesehatan Indonesia, 2010). Di Propinsi Riau, pada tahun 2007 terdapat 166 kasus AIDS dengan jumlah penderita yang meninggal sebanyak 61 orang, tahun 2008 sebanyak 364 penderita dengan jumlah yang meninggal 116 orang dan pada tahun 2009 sebanyak 475 penderita dengan jumlah kematian sebanyak 131 orang (Profil kesehatan Indonesia, 2010). Terlihat dari tahun ke tahun terjadi kenaikan kasus

maupun kematian yang cukup signifikan. Sedangkan di Kabupaten Bengkalis sendiri, hingga bulan Juni 2011 jumlah penderita HIV/AIDS sebanyak 80 kasus, dimana 12 kasus sudah meninggal dunia dan sebagian besar terdapat pada usia produktif (Komisi Penanggulangan AIDS Bengkalis, 2011).

Tenaga medis merupakan profesi yang berisiko terinfeksi virus dari pasien. Angka kejadian tenaga kesehatan yang tertular Hepatitis B dan HIV/ AIDS cenderung tinggi. Karena itu diperlukan kewaspadaan menyeluruh bagi tenaga kesehatan. Penularan ini dapat terjadi melalui kulit yang terluka oleh jarum, pisau dan benda tajam lain atau paparan selaput lendir dengan cairan tubuh. Kelompok resiko tinggi untuk menderita infeksi hepatitis B adalah dokter, dokter bedah, dokter gigi, perawat, bidan, petugas kamar operasi dan petugas laboratorium dimana mereka dalam pekerjaan sehari-hari kontak dengan penderita dan material manusia seperti darah, tinja, air kemih (Siregar Aguslina, 2010). Menurut laporan, di Amerika Serikat pada tahun 2001 terdapat 57 kasus tenaga kesehatan yang terinfeksi HIV akibat risiko pekerjaan situs (www.avert.com). Dari 57 kasus tersebut, 24 kasus diantaranya (42%) dialami oleh perawat/ bidan. Data dari survey keselamatan injeksi yang dilakukan oleh WHO mengungkap bahwa di Asia, Afrika, dan Mediteran Timur, seorang tenaga kesehatan rata-rata mengalami cedera benda tajam sebanyak 4 kali per tahun (WHO, 2003). Dua penyebab yang paling umum dari cedera benda tajam ini yaitu penutupan kembali jarum suntik dengan dua tangan dan pengumpulan dan pembuangan limbah benda tajam yang tidak aman (WHO, 2003).

Salah satu bentuk pelayanan utama yang diberikan bidan sebagai tenaga kesehatan adalah Asuhan Persalinan Normal (APN). APN merupakan upaya yang dilakukan oleh bidan dalam pertolongan persalinan secara sehat dan normal yang dilakukan dengan menggunakan peralatan yang steril, serta penatalaksanaan komplikasi. APN dapat dijadikan sebagai standar persalinan normal pada bidan-bidan yang ada di rumah sakit umum dan puskesmas (Depkes RI, 2007). Untuk mencegah risiko infeksi pada saat pertolongan persalinan, sebaiknya semua tenaga kesehatan khususnya bidan harus menggunakan pelindung saat kontak dengan darah

atau cairan tubuh dengan menggunakan sarung tangan, masker, kacamata pelindung dan lainnya.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Bengkulu merupakan salah satu rumah sakit yang mempekerjakan bidan dalam memberikan asuhan persalinan normal bagi masyarakat yang ada. Berdasarkan wawancara singkat, dari 33 responden yang bekerja di ruang persalinan, sebagian besar sudah mengikuti pelatihan APN. Selain karena merupakan rumah sakit pemerintah, RSUD Bengkulu juga merupakan rumah sakit satu- satunya di Kecamatan Bengkulu, dengan wilayah kerja yang luas. .

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan wawancara singkat dengan beberapa orang bidan di RSUD Bengkulu pada bulan Oktober tahun 2010, mereka cenderung tidak lengkap menggunakan APD. Keadaan ini berpotensi dapat menimbulkan penyakit menular melalui pajanan dari darah pasien, cairan tubuh, sekret dan tusukan jarum. Untuk itu perlu diadakan penelitian untuk mengetahui faktor- faktor apa saja yang mempengaruhi bidan dalam Penggunaan APD, khususnya saat melakukan pertolongan persalinan.

1.3 Pertanyaan penelitian

1. Bagaimana pengetahuan bidan tentang APD ?
2. Bagaimana sikap bidan terhadap penggunaan APD?
3. Bagaimana karakteristik lama bekerja bidan terhadap perilaku penggunaan APD?
4. Bagaimana kebijakan dari pihak rumah sakit terhadap penggunaan APD?
5. Bagaimana persepsi bidan terhadap penyakit Hepatitis B dan HIV/ AIDS?
6. Bagaimana persepsi bidan tentang keseriusan penyakit Hepatitis B dan HIV/ AIDS?
7. Bagaimana pengaruh dari teman sejawat terhadap penggunaan APD?
8. Bagaimana pengaruh dari luar/ media massa tentang penggunaan APD?

9. Bagaimana persepsi bidan tentang hambatan penggunaan APD?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Diketuainya faktor- faktor yang mempengaruhi perilaku penggunaan APD pada bidan di RSUD Bengkalis pada saat melakukan pertolongan persalinan.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Diketuainya pengetahuan bidan tentang APD ?
2. Diketuainya sikap bidan terhadap penggunaan APD?
3. Diketuainya karakteristik masa bekerja bidan terhadap perilaku penggunaan APD?
4. Diketuainya adanya kebijakan dari pihak rumah sakit tentang penggunaan APD?
5. Diketuainya persepsi bidan terhadap penyakit Hepatitis B dan HIV/ AIDS?
6. Diketuainya persepsi bidan tentang keseriusan penyakit Hepatitis B dan HIV/ AIDS?
7. Diketuainya adanya pengaruh dari teman sejawat terhadap penggunaan APD?
8. Diketuainya adanya pengaruh dari luar (media massa) tentang penggunaan APD?
9. Diketuainya persepsi bidan tentang hambatan penggunaan APD?

1.5 Manfaat penelitian

1.5.1 Bagi Institusi Kesehatan

Dapat menjadi masukan bagi RSUD Bengkalis dan Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis untuk pengambilan kebijakan dalam keselamatan dan kesehatan kerja, khususnya dalam penggunaan APD pada saat menolong persalinan oleh bidan.

1.5.2 Bagi Bidan Di RSUD Bengkalis

Sebagai masukan bagi bidan di RSUD Bengkalis tentang keselamatan dan kesehatan kerja khususnya manfaat penggunaan APD saat bekerja.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan perilaku bidan di RSUD Bengkalis dalam menggunakan APD pada saat pertolongan persalinan. Penelitian ini dilakukan dengan mengumpulkan data primer melalui kuesioner, data sekunder dan observasi. Sampel penelitian ini adalah seluruh bidan yang bekerja di ruang persalinan di RSUD Bengkalis. Jenis penelitian ini bersifat deskriptif kuantitatif dengan desain potong lintang yang dilakukan di RSUD Bengkalis pada bulan Maret – April 2012.



BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

2.1 Asuhan Persalinan Normal

2.1.1 Pengertian Asuhan Persalinan Normal (APN)

Asuhan persalinan normal adalah asuhan kebidanan pada persalinan normal yang mengacu pada asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir serta upaya pencegahan komplikasi (Depkes RI, 2004).

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses lahirnya janin pada usia kehamilan 37- 40 minggu, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam kurun waktu 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin.

2.1.2 Tujuan asuhan Persalinan Normal

Tujuan dari APN adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi pada ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan. Setiap intervensi yang akan diaplikasikan dalam APN harus mempunyai alasan dan bukti yang ilmiah dan kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan.

Keterampilan yang diajarkan dalam pelatihan APN harus ditetapkan sesuai dengan standar asuhan bagi semua ibu bersalin di setiap tahap persalinan oleh setiap penolong persalinan dimanapun hal tersebut terjadi. Persalinan dan kelahiran bayi dapat terjadi di rumah, puskesmas ataupun rumah sakit. Penolong persalinan mungkin saja seorang bidan, perawat, dokter umum atau spesialis obstetri. Jenis asuhan yang diberikan dapat di sesuaikan dengan kondisi dan tempat persalinan sepanjang dapat memenuhi kebutuhan spesifik ibu dan bayi baru lahir (APN, 2007).

2.1.3 Lima Benang Merah Asuhan Persalinan Normal

Menurut Departemen Kesehatan (2008) ada Lima benang merah dalam asuhan persalinan dan kelahiran bayi, yaitu membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan bayi, pencegahan infeksi, pencatatan dan rujukan.

1. Membuat Keputusan klinik

Membuat keputusan klinik adalah proses pemecahan yang akan digunakan untuk merencanakan asuhan bagi ibu dan bayi baru lahir. Hal ini merupakan suatu proses sistematis dalam mengumpulkan dan analisis informasi, membuat diagnosis kerja, membuat rencana tindakan yang sesuai dengan diagnosis, melaksanakan rencana tindakan yang telah diberikan kepada ibu dan bayi baru lahir.

2. Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Cara yang paling mudah untuk membayangkan asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

3. Pencegahan Infeksi

Tindakan pencegahan infeksi tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan-tindakan pencegahan infeksi antara lain: cuci tangan, memakai sarung tangan, memakai perlengkapan (celemek/ baju penutup, kacamata, sepatu tertutup), menggunakan aseptis atau teknik aseptik, memproses alat bekas pakai, menangani peralatan tajam dengan aman, menjaga kebersihan dan kerapian lingkungan serta pembuangan sampah secara benar.

4. Pencatatan (Dokumentasi)

Pencatatan rutin sangat penting karena dapat digunakan sebagai alat bantu untuk membuat keputusan klinik dan mengevaluasi apakah asuhan atau perawatan sudah sesuai atau efektif, untuk mengidentifikasi kesenjangan pada asuhan yang diberikan dan untuk membuat perubahan dan

peningkatan asuhan keperawatan. Patograf adalah bagian yang terpenting dari proses pencatatan selama persalinan.

5. Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas kesehatan rujukan atau yang memiliki sarana lebih lengkap diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir.

2.2 Kesehatan Kerja

2.2.1 Definisi Sehat

Sehat adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis (UU No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan, pasal 1 ayat 1).

2.2.2 Definisi kesehatan kerja

Kesehatan Kerja adalah upaya mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan fisik, mental dan kesejahteraan sosial semua pekerja yang setinggi-tingginya, mencegah gangguan kesehatan yang disebabkan oleh kondisi pekerjaan, melindungi pekerja dari faktor risiko pekerjaan yang merugikan kesehatan, Penempatan dan pemeliharaan pekerja dalam suatu lingkungan kerja disesuaikan dengan kapabilitas fisiologi dan psikologinya. (WHO/ ILO 1995).

Fokus utama upaya Kesehatan Kerja mencapai tiga tujuan, yaitu:

1. Pemeliharaan dan peningkatan derajat kesehatan pekerja dan kapasitas kerjanya
2. Perbaikan kondisi lingkungan kerja dan pekerjaan yang kondusif bagi Keselamatan dan Kesehatan kerja
3. Pengembangan pengorganisasian pekerjaan dan budaya kerja kearah yang mendukung Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Menurut Silalahi (2000), administrasi Keselamatan dan Kesehatan kerja yang paling ekonomis adalah sebagai berikut:

1. Peralatan dan perlengkapan Keselamatan dan Kesehatan kerja

Peralatan dan perlengkapan Keselamatan dan Kesehatan kerja harus tepat guna dan tidak mewah. Setiap alat atau perlengkapan harus diadakan sesuai dengan tingkat kemungkinan terjadinya kecelakaan. Contohnya setiap jenis dan katagori perusahaan wajib mempunyai pemadam kebakaran, tetapi tidak semuanya memerlukan ambulans.

2. Buku pintar Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Buku pedoman ini terdiri atas dua macam yaitu Buku pedoman umum untuk para manajer dan penyelia serta buku pedoman untuk setiap karyawan. Kedua buku ini harus mengandung pokok- pokok yang sama dengan perincian yang ada.

3. Panitia pembinaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Idealnya setiap perusahaan harus mempunyai seorang pejabat keselamatan kerja dan untuk membantunya dibentuklah panitia yang terorganisasi.

Pelaksanaa keselamatan dan kesehatan kerja tidak dapat dilepaskan dengan peraturan perundangan dan standardisasi. Mengingat bahwa keselamatan dan kesehatan kerja ditujukan kepada jaminan keselamatan dan kesehatan kerja manusia dan hasil karya dan budaya manusia tersebut, maka penerapan syarat- syarat k3 di dunia menjadi hal yang wajib di laksanakan (Suwanto, 1996).

2.3 Manajemen Risiko dan Pencegahan Penyakit

Inti dari upaya keselamatan dan kesehatan kerja adalah manajemen risiko. Manajemen risiko keselamatan dan kesehatan kerja adalah bagian dari sistem manajemen yang terintegrasi dalam suatu organisasi dan merupakan salah satu bagian dari penentu kebijakan (Kurniawidjaja, 2010). Di dunia usaha dan dunia kerja, manajemen risiko kesehatan dan keselamatan kerja merupakan suatu sistem yang mencakup penilaian, pemantauan dan pengendalian risiko, dilaksanakan secara

sistematis dan berkesinambungan berupa siklus dari serangkaian kegiatan yaitu antisipasi, rekognisi, evaluasi dan pengendalian atau disingkat menjadi AREP.

2.3.1 Hazard dan Risiko Kesehatan Di Tempat Kerja

Menurut Kurniawidjaja (2010), hazard (atau bahaya atau faktor risiko) dapat didefinisikan sebagai segala sesuatu yang berpotensi menyebabkan kerugian, baik dalam bentuk cedera atau gangguan kesehatan pada pekerja maupun kerusakan harta benda antara lain berupa kerusakan mesin, alat, properti, termasuk proses produksi dan lingkungan serta terganggunya citra perusahaan. Risiko adalah seberapa besar peluang potensi hazard menjadi kenyataan.

Hazard di tempat kerja terdiri dari:

1. Hazard tubuh pekerja (*Somatic Hazard*)

Merupakan Hazard yang berasal dari dalam tubuh pekerja yaitu kapasitas kerja dan status kesehatan pekerja. Contohnya seorang pekerja yang buta warna bila mengerjakan alat elektronik yang penuh dengan kabel listrik warna-warni, hazard somatiknya dapat membahayakan dirinya maupun orang lain di sekelilingnya bila ia salah menyambung warna kabel listrik tertentu karena tindakan ini berpotensi menimbulkan kebakaran atau ledakan.

2. Hazard Perilaku Kesehatan (*Behavioral Hazard*)

Merupakan Hazard yang terkait dengan perilaku pekerja. Contohnya mode rambut panjang di ruang mesin berputar telah mengakibatkan seorang pekerja di tambang batu bara tertarik dalam mesin dan hancur tubuhnya karena tergiling mesin penggiling bongkahan batu.

3. Hazard Lingkungan Kerja

Hazard ini dapat berupa faktor fisik, kimia dan biologik. Faktor fisik, kimia dan biologik yang ada di tempat kerja berpotensi menimbulkan gangguan kesehatan bila kadarnya atau intensitas pajanannya tinggi melampaui toleransi kemampuan tubuh pekerja.

4. Hazard Ergonomik

Hazard ergonomik yang di maksud terkait dengan kondisi pekerjaan dan peralatan kerja yang di gunakan oleh pekerja termasuk *work station*.

5. Hazard Pengorganisasian pekerjaan dan Budaya Kerja

Contohnya adalah faktor stress kerja berupa beban kerja berlebih atau pembagian pekerjaan yang tidak proporsional, budaya kerja sampai jauh malam dan mengabaikan kehidupan social pekerja.

2.3.2 Pengendalian Risiko

Target dari pelaksanaan upaya pengendalian risiko adalah terciptanya tempat kerja yang layak bagi perlindungan kesehatan dan keselamatan pekerja. Hirarki metode pengendalian risiko dari yang paling ampuh sampai pada yang paling lemah keberhasilannya atau tidak ampuh adalah sebagai berikut.

2.3.2.1 Hirarki Pengendalian Risiko

Menurut Ramli (2009) Pengendalian risiko dilakukan dengan mengurangi kemungkinan atau keparahan dengan mengikuti hirarki sebagai berikut:

1. Eliminasi

Eliminasi adalah teknik pengendalian dengan menghilangkan sumber bahaya, misalnya lobang di jalan tertutup, ceceran minyak dilantai dibersihkan, mesin yang bising dimatikan. Cara ini sangat efektif karena sumber bahaya dieliminasi sehingga potensi risiko dapat dihilangkan. Karena itu, teknik ini menjadi pilihan utama dalam hirarki pengendalian risiko.

2. Substitusi

Substitusi adalah teknik pengendalian bahaya dengan mengganti alat, bahan, sistem atau prosedur yang berbahaya dengan yang lebih aman atau lebih rendah bahayanya. Teknik ini banyak digunakan, misalnya bahan kimia berbahaya dalam proses produksi diganti dengan bahan kimia lain yang lebih aman. Bahan kimia CFC untuk AC yang berbahaya bagi lingkungan diganti dengan bahan lain yang lebih ramah terhadap lingkungan.

3. Pengendalian Teknis

Sumber bahaya biasanya berasal dari peralatan atau sarana teknis yang ada di lingkungan kerja. Karena itu pengendalian bahaya dapat dilakukan melalui perbaikan pada desain, penambahan peralatan dan pemasangan peralatan pengaman. Sebagai contoh, mesin yang bising dapat diperbaiki secara teknis misalnya dengan memasang peredam suara sehingga tingkat kebisingan dapat ditekan.

4. Pengendalian administratif

Pengendalian bahaya juga dapat dilakukan secara administratif misalnya dengan mengatur jadwal kerja, istirahat, cara kerja atau prosedur kerja yang lebih aman, rotasi atau pemeriksaan kesehatan.

5. Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)

Pilihan terakhir untuk mengendalikan bahaya adalah dengan memakai alat pelindung diri. Dalam konsep K3, penggunaan APD merupakan pilihan terakhir atau *last resort* dalam pencegahan kecelakaan.

Hal ini disebabkan karena alat pelindung diri bukan untuk mencegah kecelakaan namun hanya sekedar mengurangi efek atau keparahan kecelakaan. Sesuai dengan ketentuan pasal 14C Undang- Undang Keselamatan kerja No. 1 tahun 1970, pengusaha wajib menyediakan alat keselamatan secara cuma- cuma sesuai dengan sifat bahayanya. Oleh karena itu, pemilihan alat keselamatan harus dilakukan secara hati- hati dengan mempertimbangkan jenis bahaya serta diperlakukan sebagai pilihan terakhir.

a. Pengertian alat pelindung diri

Menurut Rijanto (2011), alat pelindung diri adalah alat yang mempunyai kemampuan melindungi seseorang dalam pekerjaannya yang fungsinya mengisolasi pekerja dari bahaya di tempat kerja. Alat pelindung diri harus memenuhi syarat:

- Enak di pakai
- Tidak mengganggu pekerjaan
- Memberikan perlindungan efektif terhadap jenis bahaya

Alat pelindung diri digunakan untuk melindungi kulit dan selaput lendir petugas dari risiko pajanan darah, semua jenis cairan tubuh, sekret, kulit yang tidak utuh dan selaput lendir dari pasien (Depkes RI, 2010).

b. Jenis- Jenis Alat Pelindung Diri (APD)

Alat- alat proteksi diri beraneka ragam macamnya. Jika digolongkan menurut anggota tubuh yang di lindungi, maka APD dapat diuraikan seperti:

- Kepala: pengikat rambut, penutup rambut, topi
- Mata: kaca mata
- Muka: perisai muka
- Tangan dan jari- jari: sarung tangan
- Kaki: sepatu
- Alat pernafasan: respirator/ masker khusus
- Telinga: sumbat telinga, tutup telinga
- Tubuh: pakaian kerja dari berbagai bahan

Menurut Depkes RI (2010), jenis- jenis alat pelindung diri pada kamar bersalin adalah :

- Sarung tangan
Pemakaian sarung tangan bertujuan untuk melindungi tangan dari kontak dengan darah, semua jenis cairan tubuh, sekret, eksreta, kulit yang tidak utuh, selaput lendir dan benda yang terkontaminasi. Sarung tangan harus selalu dipakai oleh setiap petugas sebelum kontak dengan darah atau semua jenis cairan tubuh, sekret, eksreta dan benda yang terkontaminasi.

Dikenal tiga jenis sarung tangan, yaitu:

1. Sarung tangan bersih

Adalah sarung tangan yang didisinfeksi tingkat tinggi, dan digunakan sebelum tindakan rutin pada kulit dan selaput lendir misalnya tindakan medis pemeriksaan dalam dan merawat luka terbuka. Sarung tangan bersih dapat digunakan untuk tindakan bedah bila tidak ada sarung tangan steril.

2. Sarung tangan steril

Adalah sarung tangan yang disterilkan dan harus digunakan pada tindakan bedah. Bila tidak tersedia sarung tangan steril baru dapat digunakan sarung tangan yang disinfeksi tingkat tinggi.

3. Sarung tangan rumah tangga

Sarung tangan tersebut terbuat dari latex atau vinil yang tebal, seperti sarung tangan yang biasa digunakan untuk keperluan rumah tangga. Sarung tangan rumah tangga dipakai pada waktu membersihkan alat kesehatan, dan permukaan meja kerja. Sarung tangan jenis ini dapat digunakan lagi setelah dicuci dan dibilas bersih.

- Pelindung wajah/ Masker

Pelindung wajah terdiri dari dua macam pelindung yaitu masker dan kaca mata, dengan berbagai macam bentuk, yaitu ada yang terpisah dan ada pula yang menjadi satu. Pemakaian pelindung wajah tersebut dimaksudkan untuk melindungi selaput lendir hidung, mulut dan mata selama melakukan tindakan atau perawatan pasien yang memungkinkan terjadi percikan darah dan cairan tubuh lain.

- Kaca Mata

Pemakaian kaca mata ada yang menyatu dengan masker seperti yang di uraikan di atas, atau ada yang terpisah. Pemakaian kaca

mata dimaksudkan untuk menghindari percikan darah dan cairan tubuh lainnya, khususnya mata.

- Penutup kepala

Tujuan pemakaian penutup kepala adalah mencegah jatuhnya mikroorganisme yang ada di rambut dan kulit kepala petugas terhadap alat- alat atau daerah steril dan juga sebaliknya untuk melindungi kepala dari percikan bahan- bahan dari pasien.

- Gaun pelindung (Baju kerja/ celemek)

Tujuan pemakaian gaun pelindung adalah untuk melindungi petugas dari kemungkinan genangan atau percikan darah atau cairan tubuh lain.

- Sepatu Pelindung

Tujuan pemakaiannya adalah melindungi kaki petugas dari tumpahan atau percikan darah dan mencegah dari kemungkinan tusukan benda tajam atau kejatuhan alat kesehatan.

c. Pemakaian APD

Tidak semua APD pada penjelasan di atas harus dipakai di ruang persalinan, tetapi APD wajib dipakai ketika seseorang melakukan pertolongan persalinan. Persyaratan umum penyediaan alat pelindung diri tercantum dalam *Personal Protective Equipmentat Work Regulation 1992*. Dalam menyediakan perlindungan terhadap bahaya, prioritas pertama sebuah perusahaan adalah melindungi pekerjanya secara keseluruhan ketimbang secara individu. Penggunaan APD hanya dipandang perlu jika metode- metode perlindungan yang lebih luas ternyata tidak praktis dan tidak terjangkau. Dengan seluruh jenis APD yang tersedia, pemasok akan menyarankan jenis yang paling sesuai untuk kebutuhan perlindungan pekerja dan dapat menawarkan beberapa pilihan berdasarkan material, desain, warna dan sebagainya.



Sepatu Tertutup



Celemek/ Baju Pelindung



Kacamata Pelindung



Masker



Penutup Kepala



Sarung Tangan

Gambar 2.1 Alat Pelindung Diri di Kamar Bersalin

2.4 Perilaku

2.4.1 Pengertian Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2007) Perilaku manusia adalah seluruh kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh manusia yang terdiri dari aktivitas yang dapat diamati langsung oleh orang lain (berjalan, bernyanyi, tertawa), maupun aktivitas yang tidak dapat diamati oleh orang lain meliputi perhatian, persepsi, pengetahuan dan sikap.

Skinner dalam Notoatmodjo (2007) menyebutkan perilaku adalah respon individu terhadap stimulus atau rangsangan dari luar yang disebut dengan teori “S-O-R” atau *Stimulus Organisme Respon*. Berdasarkan teori tersebut maka respon individu dapat dibedakan menjadi dua yaitu:

1. *Respondent respons atau reflexive* yaitu respon yang relatif tetap terhadap rangsangan tertentu. Contohnya makanan yang lezat menimbulkan keinginan untuk makan, cahaya terang menyebabkan mata tertutup, mendengar berita musibah menjadi sedih dan lain sebagainya.
2. *Operant respon atau instrumental respons* yaitu respon yang timbul dan berkembang yang kemudian diikuti oleh *reinforcing stimulus*. Contohnya apabila seorang petugas kesehatan melaksanakan tugasnya dengan baik (respon terhadap uraian tugasnya) kemudian memperoleh penghargaan dari atasannya (stimulus baru), maka petugas tersebut akan lebih baik lagi dalam melaksanakan tugasnya.

Sebagian besar perilaku manusia adalah *operant respon* oleh karenanya bila ingin membentuk perilaku tertentu perlu adanya *operant conditioning*.

2.4.2 Perilaku Kesehatan

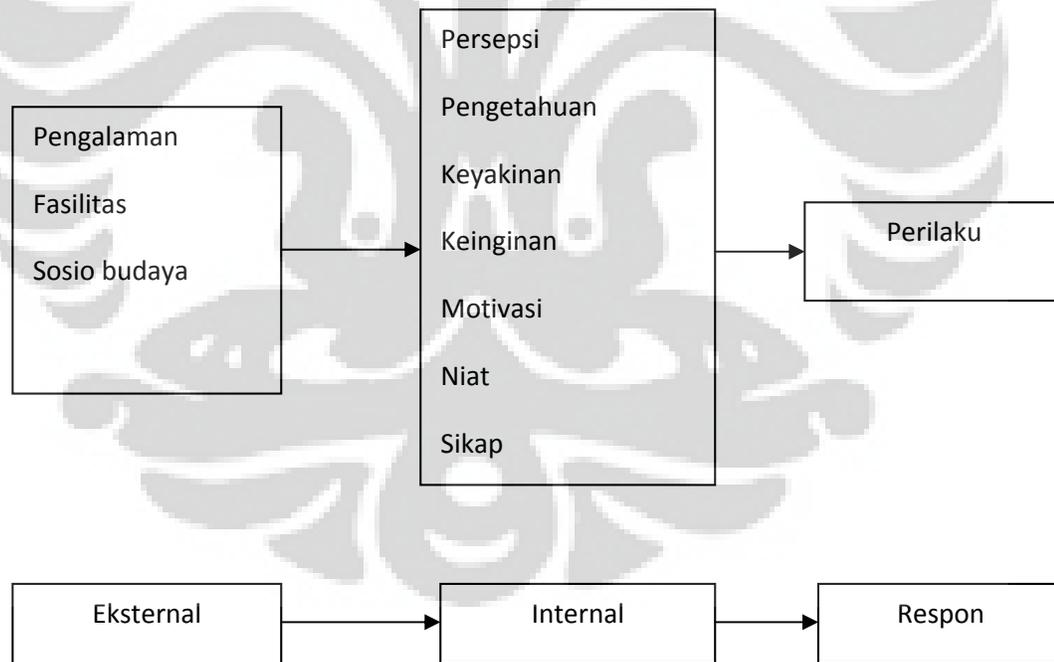
Menurut Notoatmodjo (2005) perilaku kesehatan adalah respon individu terhadap stimulus yang berhubungan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan. Perilaku kesehatan juga berarti semua aktivitas atau kegiatan seseorang, baik yang dapat diamati (*observable*) maupun yang tidak dapat diamati (*unobservable*), yang berkaitan dengan

pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (Notoatmodjo, 2005). Pemeliharaan kesehatan tersebut meliputi pencegahan dan perlindungan diri dari penyakit dan masalah kesehatan lain, meningkatkan kesehatan, serta mencari pengobatan atau penyembuhan apabila sakit atau terkena masalah kesehatan.

Perilaku terbentuk melalui suatu proses interaksi manusia dengan lingkungannya. Proses pembentukan perilaku seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor baik yang berasal dari dalam maupun dari luar individu. Menurut Notoadmodjo (1997), dua faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku adalah :

- a. Faktor Intern, meliputi pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi, motivasi, sikap dan sebagainya yang berfungsi untuk mengolah rangsangan dari luar.
- b. Faktor eksternal, meliputi lingkungan sekitar baik fisik maupun non fisik seperti iklim, manusia, sosial ekonomi, kebudayaan dan sebagainya.

Urutan terbentuknya perilaku tersebut, menurut Notoadmodjo dkk, dapat di ilustrasikan seperti:



Gambar 2.2 Skema Perilaku

Dari skema tersebut dapat di jelaskan bahwa perilaku terjadi diawali dengan adanya pengalaman- pengalaman seseorang serta faktor- faktor di luar orang tersebut (lingkungan), baik fisik maupun non fisik. Kemudian pengalaman dan lingkungan tersebut diketahui, dipersepsikan, diyakini, dan sebagainya, sehingga menimbulkan motivasi, niat untuk bertindak dan akhirnya terjadilah perwujudan niat tersebut yang berupa perilaku.

2.4.3 Pengukuran Perilaku Kesehatan

Pengukuran perilaku kesehatan mengacu pada ketiga domain perilaku kesehatan di atas yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan.

a. Pengetahuan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2005), pengetahuan kesehatan yaitu segala yang diketahui oleh seseorang tentang kesehatan termasuk upaya-upaya dalam memelihara kesehatan seperti pengetahuan untuk menghindari kecelakaan, pengetahuan tentang penyakit menular dan pengetahuan tentang gizi makanan.

Dalam mengukur pengetahuan kesehatan tersebut dapat dilakukan dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan secara langsung (wawancara) atau melalui pertanyaan-pertanyaan tertulis atau angket. Indikator dari pengetahuan kesehatan adalah tingginya tingkat pengetahuan responden tentang kesehatan (Notoatmodjo, 2005).

b. Sikap terhadap kesehatan

Sikap terhadap kesehatan merupakan pendapat/penilaian seseorang terhadap hal-hal yang berkaitan dengan upaya pemeliharaan atau peningkatan kesehatan. Pengukuran terhadap sikap dapat dilakukan secara langsung maupun secara tidak langsung. Pengukuran sikap secara langsung dapat dilakukan dengan memberi pertanyaan secara langsung atau dengan memberi pendapat terhadap pernyataan-pernyataan terhadap objek tertentu dengan menggunakan skala Likert yaitu :

4 = sangat setuju

3 = setuju

2 = tidak setuju

1 = sangat tidak setuju

c. Tindakan/Praktik Kesehatan

Pengukuran perilaku kesehatan ini dapat dilakukan dengan 2 cara, yaitu secara langsung (observasi/pengamatan secara langsung terhadap perilaku pemeliharaan kesehatan) dan secara tidak langsung (menggunakan metode mengingat kembali/*recall*). Metode mengingat kembali dapat dilakukan dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan kepada seseorang tentang apa yang telah dilakukan sehubungan dengan objek tertentu.

2.4.4 Determinan Perilaku Kesehatan

Dalam bidang perilaku kesehatan dikenal beberapa teori diantaranya:

1. Teori Lawrence Green

Notoadmodjo (2007) menyimpulkan teori Lawrence Green yaitu perilaku manusia dibentuk oleh 3 faktor, yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat, berikut penjelasannya.

a. Faktor Predisposisi (*Predisposing factors*)

- Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda- beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yaitu:

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai memanggil memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

2. Memahami (*comprehension*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui

3. Aplikasi (*application*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya

4. Analisis (*analysis*)

Yaitu suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu

Pengetahuan tentang kesehatan adalah mencakup apa yang diketahui oleh seseorang terhadap cara-cara pemeliharaan kesehatan.

(Notoatmodjo, 2005).

- **Sikap**

Campbell (1950) dalam Notoadmodjo, 2005 mendefinisikan sikap sebagai suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespon stimulus atau objek sedangkan menurut Newcomb dalam buku yang sama mengatakan sikap adalah kesiapan atau ketersediaan

untuk bertindak dan bukan merupakan melaksanakan motif tertentu. Menurut Allport (1954), sikap itu terdiri dari 3 komponen pokok yaitu:

1. Kepercayaan atau keyakinan, ide dan konsep terhadap objek. Artinya, bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek. Sikap orang terhadap penyakit kusta misalnya, berarti bagaimana pendapat atau keyakinan orang tersebut terhadap penyakit kusta.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, contohnya seperti pada poin 1, bagaimana orang menilai kusta, penyakit biasa atau berbahaya
3. Kecenderungan untuk bertindak, contohnya sikap terhadap penyakit kusta, apa yang akan dilakukan jika seseorang menderita kusta.

Tingkatan sikap:

- a. Menerima
- b. Menanggapi
- c. Menghargai
- d. Bertanggung jawab

Di dalam penelitian Sitorus (2011), tidak ada hubungan bermakna antara sikap responden terhadap perilaku penggunaan APD, ini berbeda dengan penelitian Mulyanti (2008), bahwa terdapat hubungan antara sikap dengan penggunaan APD.

- **Umur**

Umur yaitu lama hidup seseorang dihitung sejak dia dilahirkan sampai saat ini. Menurut Gilmer yang dikutip Mulyanti (2008), menyatakan bahwa ada pengaruh umur terhadap penampilan kerja dan seterusnya akan berkaitan dengan tingkat kinerja. Dalam perkembangannya manusia akan mengalami perubahan fisik dan mental bergantung dari jenis pekerjaan. Pada umumnya tenaga

yang berusia tua relatif tenaga fisiknya lebih terbatas dari pada tenaga kerja yang masih muda.

- **Pendidikan**

Pendidikan seseorang mempengaruhi cara berfikir dalam menghadapi pekerjaan. Faktor pendidikan adalah salah satu hal yang sangat besar pengaruhnya terhadap peningkatan produktivitas kerja yang dilakukan, semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin besar kemungkinan tenaga kerja dapat bekerja dan melaksanakan pekerjaannya (Ravianto,1990). Menurut Mulyanti (2008), perbedaan jenjang pendidikan bagi bidan tidak berpengaruh terhadap keinginan bidan untuk menggunakan APD secara benar dan disiplin, karena pengetahuan yang diperoleh oleh bidan dilihat dari jenjang pendidikan relatif sama.

- **Masa Kerja**

Masa kerja sangat mempengaruhi pengalaman seseorang terhadap pekerjaan dan lingkungan dimana ia bekerja, seharusnya semakin lama ia bekerja maka akan semakin banyak pengalamannya. Pengalaman ini dapat menjadikan seseorang untuk bekerja lebih baik lagi. Pengalaman untuk kewaspadaan terhadap kecelakaan bertambah sesuai dengan usia, masa kerja di perusahaan dan lamanya bekerja. Tenaga kerja yang baru biasanya belum mengetahui secara mendalam seluk beluk pekerjaan dan keselamatannya. Lama kerja seseorang dapat dikaitkan dengan pengalaman yang didapatkan di tempat kerja. Semakin lama seseorang bekerja maka semakin banyak pengalaman dan semakin tinggi pengetahuannya dan keterampilannya (Silalahi,2000). Menurut Sitorus (2011) lama bekerja seseorang tidak mempengaruhi kinerja dari orang tersebut.

b. Faktor pemungkin (*Enabling Factors*)

Faktor ini mencakup tersedianya sarana atau fasilitas kesehatan. Menurut Moenir (1992) sarana adalah segala jenis peralatan, perlengkapan kerja dan fasilitas yang berfungsi sebagai alat utama atau pembantu dalam pelaksanaan pekerjaan, dan juga dalam rangka kepentingan yang sedang berhubungan dengan organisasi kerja (www.idwritingandspeaking.com). Alat pelindung diri harus tersedia cukup jenis dan jumlahnya, untuk perlindungan seluruh atau sebagian tubuh (Kurniawidjaja, 2010). Pada pedoman Asuhan Persalinan Normal (APN), alat pelindung diri mencegah petugas terpapar mikroorganisme penyebab infeksi dengan cara menghalangi.

c. Faktor penguat (*Reinforcing Factor*)

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan. Disini juga mencakup undang- undang dan peraturan, kebijaksanaan baik dari pusat maupun instansi terkait.

- Kebijakan K3

Menurut peraturan Menteri Tenaga Kerja Nomor : PER.05/MEN/1996 kebijakan adalah pernyataan tertulis yang dapat dibuat melalui proses konsultasi antara pengurus dan wakil tenaga kerja yang memuat keseluruhan tujuan perusahaan, komitmen dan tekad melaksanakan K3. Kerangka dan program kerja perusahaan yang bersifat umum dan operasional yang di tandatangani oleh perusahaan atau pengurus.

Awal penerapan K3 di perusahaan harus dilandasi dengan kebijakan K3 dari manajemen perusahaan yang merupakan komitmen terhadap kebijakan Undang- Undang No. 1 tahun 1970 tentang keselamatan kerja sebagai usaha perlindungan terhadap aset perusahaan. Kebijakan K3 merupakan komponen dasar kebijakan

manajemen yang akan memberi arah bagi setiap pertimbangan yang menyangkut aspek operasional dari kualitas, volume dan lingkungan kerja. Salah satu yang termasuk ke dalam kebijakan K3 adalah penggunaan APD.

- Penilaian

Salah satu tugas sebagai pimpinan adalah evaluasi terhadap pelaksanaan kegiatan dalam upaya pencapaian tujuan. Evaluasi yang digunakan berdasarkan pada efektivitas dan efisiensi. Ada dua kategori evaluasi yaitu kesesuaian (*appropriateness*) yang dihubungkan dengan kebutuhan memenuhi tujuan program dan prioritas pilihan dan nilai-nilai yang tersedia. Kecukupan (*adequency*) yang berhubungan dengan masalah dapat terselesaikan melalui kegiatan yang telah diprogramkan (Syamsi, 2001).

2. Teori Snehandu B. Karr

Karr mengidentifikasi adanya 5 determinan perilaku, yaitu:

- a. Adanya niat (*intention*)
- b. Adanya dukungan dari masyarakat (*social Support*)
- c. Terjangkaunya Informasi (*acesability of information*)
- d. Adanya otonomi atau kebebasan pribadi (*personnal autonomy*)
- e. Adanya kondisi dan situasi yang memungkinkan (*action situation*)

Secara matematik, teori Karr ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

$$B = F (Bi, Ss, Ai, Pa, As)$$

Keterangan:

B = Behavior

F = Fungsi

Bi= Behavior intention

Ss= Sosial support

Ai= Aecessability information

Pa= Personnal autonomy

As= Action situation

3. Teori WHO

Menurut tim kerja pendidikan kesehatan dari WHO, seseorang berperilaku karena ada 4 alasan pokok, yaitu:

a. Pemikiran dan perasaan

Hasil pemikiran dan perasaan seseorang atau lebih tepat diartikan pertimbangan pribadi terhadap objek atau stimulus, merupakan modal awal dalam bertindak dan berperilaku.

b. Adanya acuan atau referensi dari seseorang atau pribadi yang di percayai.

c. Sumber daya yang tersedia merupakan pendukung untuk terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat.

d. Sosio budaya setempat biasanya sangat berpengaruh terhadap terbentuknya perilaku seseorang.

4. Teori *Health Belief Model*

Health Belief Model (HBM) merupakan model psikologi yang sering di gunakan dalam memprediksi perilaku kesehatan berdasarkan sikap dan kepercayaan seseorang. Rosenstock (1974) menyatakan persepsi kita terhadap sesuatu lebih menentukan keputusan yang kita ambil dibandingkan dengan kejadian yang sebenarnya. HBM dikembangkan pada tahun 1950-an, oleh *Behavioral Science Studies Section- US Public Health service* (Sarafino, 2006). Program ini dikembangkan karena adanya kegagalan dalam program pelayanan kesehatan untuk membebaskan penyakit TB. TB skrining program menyediakan pelayanan gratis dalam melakukan *screening x- ray* dengan menggunakan kendaraan (mobile X- ray), petugas mempelajari bagaimana memotivasi mereka dan mereka mengerti tentang risiko penyakit dan keuntungan dari pelayanan kesehatan gratis ini.

HBM dapat menjadi acuan dalam memprediksi perilaku kesehatan seseorang maupun kelompok terutama dalam hal pencegahan terhadap suatu penyakit seperti melakukan imunisasi. Beberapa penelitian yang

menggunakan pendekatan teori HBM banyak dilakukn, seperti penelitian yang dilakukan di Birmingham Amerika Serikat, mengenai faktor- faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu dalam mengikuti jadwal imunisasi.

a. Komponen Teori *Health Belief Model*

Komponen Teori *Health Belief Model* adalah :

- *Perceived Susceptibility*

Persepsi seseorang mengenai seberapa rentankah dirinya dapat terkena suatu penyakit, khususnya bila ia berada pada kondisi lingkungan yang berisiko.

- *Perceived Seriousness/ Severity*

Persepsi seseorang mengenai keparahan atau keseriusan suatu penyakit. Keadaan tersebut akan semakin buruk bila ia tidak melakukan suatu tindakan terhadap penyakit tersebut, seperti menyebabkan kecacatan secara permanen, tidak dapat melakukn aktifitas secara maksimal bahkan kematian.

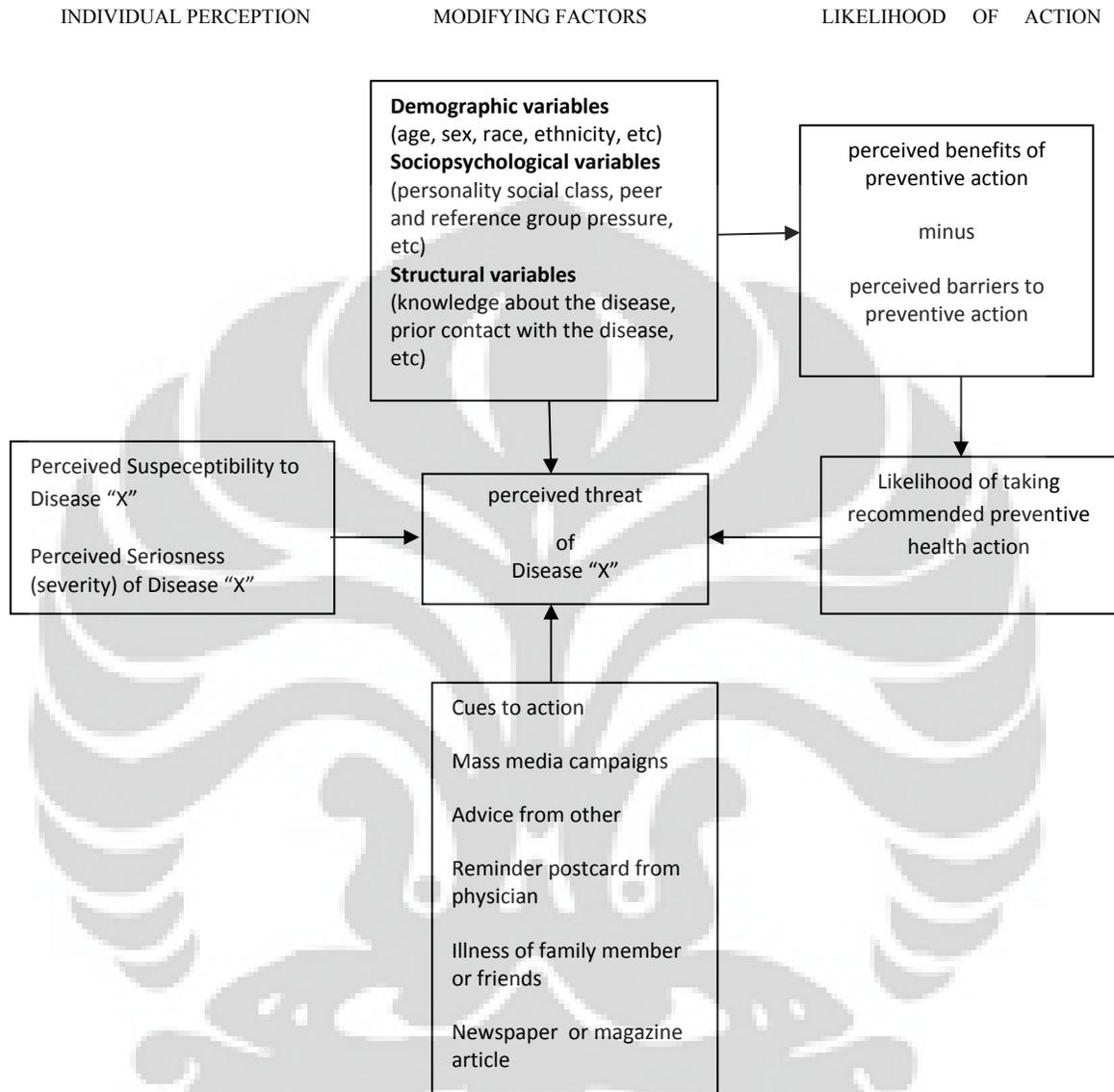
- *Perceived Benefits*

Persepsi seseorang dan keuntungan yang didapat terhadap kesehatannya bila ia melakukan perubahan perilaku tersebut. Keuntungan tersebut dapat berupa keuntungan materil maupun non materil.

- *Perceived Barriers*

Persepsi seseorang mengenai hambatan yang dialami seseorang dalam melakukan perubahan perilaku tersebut. Hambatan tersebut dapat berupa perasan tidak nyaman, mahalnya biaya yang harus dikeluarkan, jarak yang harus ditempuh dan sebagainya. Bila seseorang memiliki motivasi yang kuat dari pada hambatan yang dihadapi, maka ia tetap akan melakukan perubahan perilaku tersebut walupun ia merasa tidak nyaman.

HEALTH BELIEF MODEL



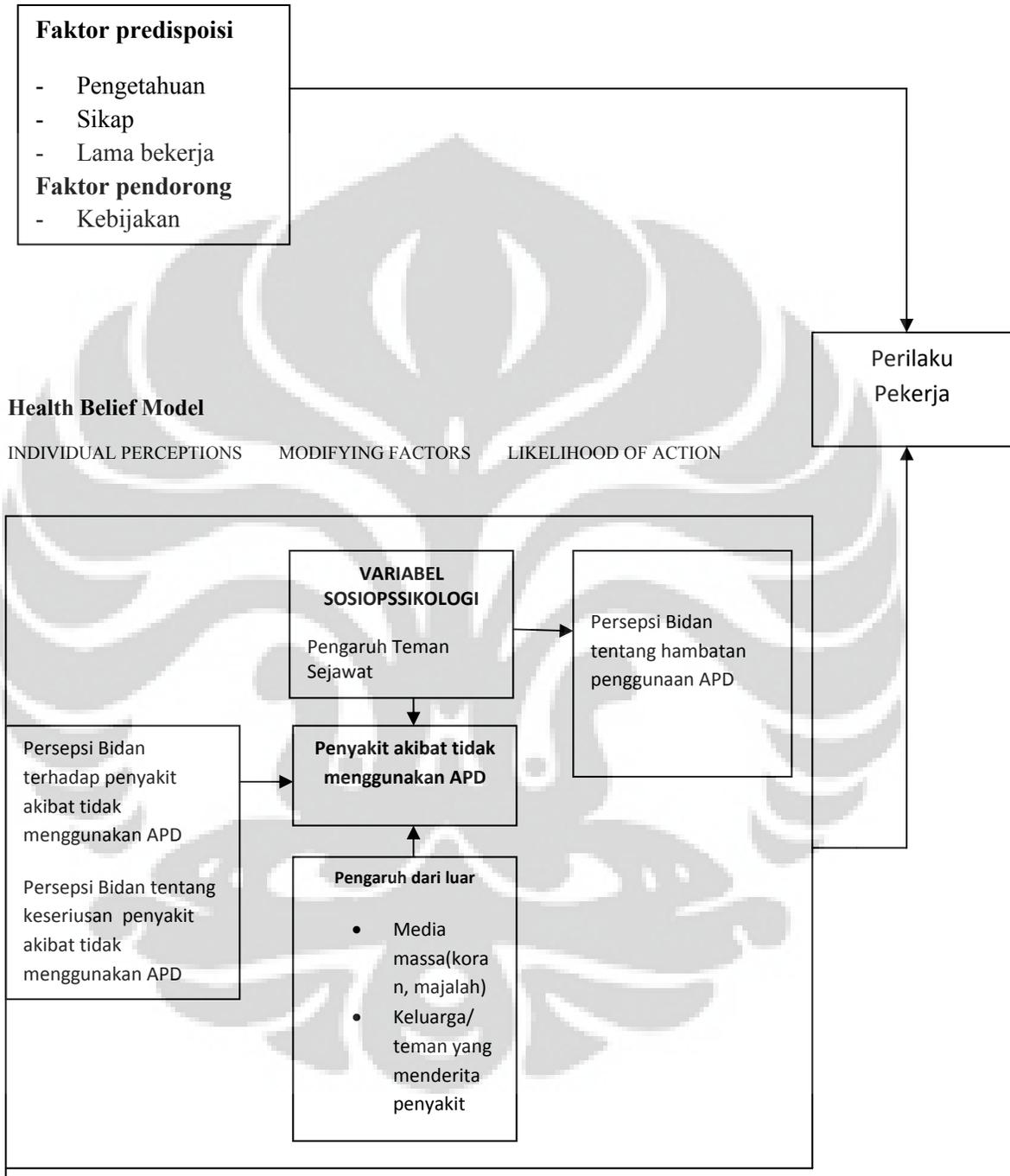
Gambar 2.3 Teori HBM

Dikutip dari Health Belief model by Slack. Inc. 6900

Grove Road Thorofare, 2004

2.5 Kerangka Teori

L. Green



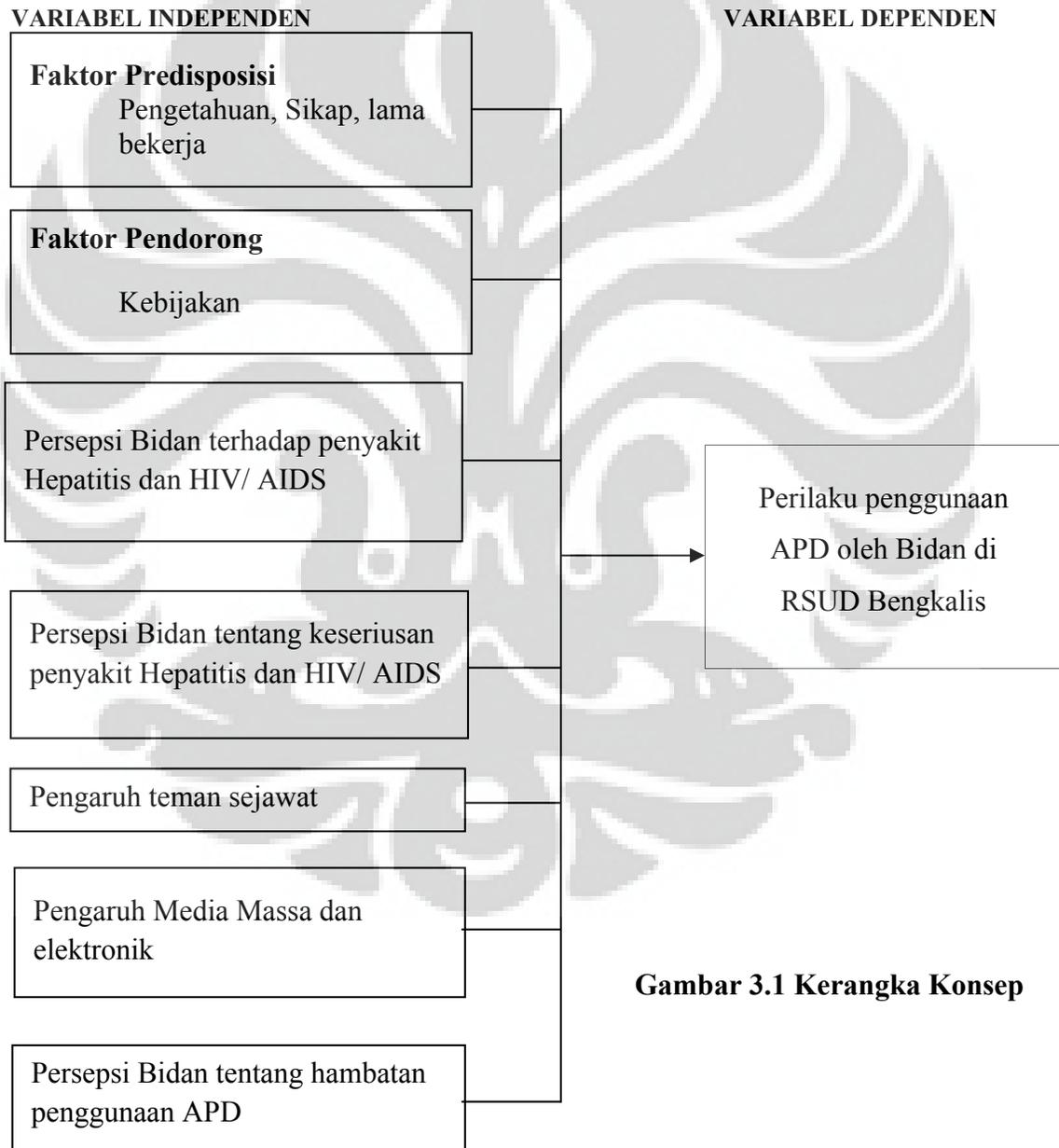
Gambar 2.4 Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Konsep

Sesuai dengan kerangka teori yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, maka peneliti menggabungkan dua teori yaitu teori L. Green dan Teori Health Belief Model.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Defenisi operasional	Alat Ukur	Kategori	Skala
Perilaku Penggunaan APD	Kegiatan responden Di RSUD Bengkalis untuk menggunakan APD secara lengkap dan benar sesuai dengan Acuan Persalinan Normal saat melakukan pertolongan persalinan. Dikatakan Baik apabila menggunakan Semua APD yang dipersyaratkan dan dikatakan kurang baik apabila terdapat 1 saja APD yang tidak digunakan saat pertolongan persalinan	Lembar observasi	1. Baik 2. Kurang baik	Ordinal
Pengetahuan	Apa yang diketahui responden tentang pengertian APD, manfaat APD dan risiko jika tidak menggunakan APD secara benar. Dinilai dengan menjawab pertanyaan PENGETAHUAN	Kuesioner	1. Baik 2. Kurang	Ordinal

	<p>pada kuesioner 1- 11</p> <p>Setiap jawaban yang benar diberi bobot nilai 1 dan jawaban yang salah diberi bobot nilai 0. Pengetahuan dikategorikan baik jika jawaban > mean dan kurang baik jika jawaban \leq mean</p>			
Sikap	<p>Tanggapan responden tentang penggunaan APD saat menolong persalinan. Dinilai dengan menjawab pertanyaan SIKAP pada kuesioner No 12-27.</p> <p>Dengan menggunakan skala likert, jika jawaban positif maka diberi skor 1 dan jika jawaban negatif maka diberi skor 0. Sikap dikategorikan baik jika jawaban > mean dan kurang baik jika jawaban \leq mean</p>	Kuesioner	<p>1. Baik</p> <p>2. Kurang</p>	Ordinal
Masa kerja (Lama Bekerja)	<p>Kurun waktu yang telah dilalui responden sejak pertama kali bertugas sebagai</p>	Kuesioner	<p>1= >5 tahun</p> <p>2= \leq5 tahun</p>	Ordinal

	bidan sampai pada waktu dilakukan penelitian			
Kebijakan	Pernyataan tertulis yang di buat oleh pimpinan/ manajemen RSUD Bengkalis terhadap responden dalam menggunakan APD saat melakukan pertolongan persalinan	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ada (ada SOP/ peraturan tertulis) 2. Tidak ada (tidak ada SOP/ peraturan tertulis) 	Ordinal
Persepsi Bidan terhadap penyakit Hepatitis dan HIV/ AIDS	Penyakit yang ditimbulkan jika tidak menggunakan APD secara benar pada saat menolong persalinan di RSUD Bengkalis	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bahaya 2. Tidak bahaya 	Ordinal
Persepsi Bidan tentang keseriusan penyakit Hepatitis dan HIV/ AIDS	Jika responden tidak menggunakan APD saat menolong persalinan di RSUD Bengkalis secara benar, maka penyakit yang akan ditimbulkan sangat serius	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Serius 2. Tidak serius 	Ordinal
Pengaruh teman sejawat	Adanya pengaruh dari teman (responden) lain tentang manfaat penggunaan APD	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ada 2. Tidak ada 	Ordinal

Pengaruh dari luar	Adanya pengaruh dari media massa tentang pentingnya APD dan jika ada keluarga/teman yang sakit akibat tidak menggunakan APD sangat mempengaruhi responden	Kuesioner	1. Ada 2. Tidak ada	Ordinal
Persepsi Bidan tentang hambatan penggunaan APD	Ada hambatan- hambatan ketika responden menggunakan APD seperti : Tidak tersedianya APD, risih, dll	Kuesioner	1. Ada 2. Tidak ada	Ordinal

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*, yaitu data dari variabel independen diambil pada saat yang bersamaan dengan data variabel dependen dan melihat gambaran variabel tersebut.

4.2 Lokasi dan Waktu penelitian

Penelitian ini mulai dilakukan pada bulan Oktober 2011 s.d April 2012 pada seluruh bidan yang bertugas di RSUD Bengkalis.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh bidan yang bertugas di RSUD Bengkalis yang berjumlah 36 Orang.

4.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini berjumlah 33 orang yaitu bidan yang melakukan pertolongan persalinan di RSUD Bengkalis.

4.4 Pengumpulan Data

4.4.1 Cara dan Alat Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dengan melakukan wawancara kepada bidan yang telah ditetapkan sebagai sampel (responden) dengan menggunakan kuesioner yang disusun oleh peneliti.

4.4.2 Data yang Dikumpulkan

a. Data primer

Data primer diperoleh melalui pengisian kuesioner oleh responden tentang variabel yang diteliti dan pengisian lembar observasi yang dilakukan oleh peneliti.

b. Data sekunder

Data sekunder diperoleh dari laporan dan profil RSUD Bengkalis.

4.5 Pengolahan Data

Pada penelitian ini ada langkah- langkah yang dilakukan pada beberapa variabel untuk mengolah data dari data mentah menjadi data yang bisa di analisa dan dibahas, yaitu:

a. Perilaku penggunaan APD

Perilaku dinilai dengan lembar observasi dimana responden yang memakai semua alat pelindung diri dikatakan berperilaku baik dan jika salah satu saja APD tidak dipakai maka dikatakan bidan mempunyai perilaku yang kurang baik.

b. Pengetahuan

Para responden menjawab sepuluh pertanyaan pengetahuan pada penelitian ini, kemudian jika jawaban benar diberi nilai 1 dan jika jawaban salah maka nilainya adalah 0, setelah dikumpulkan kemudian di cari nilai rata- rata (mean). Mean pengetahuan adalah 8,15. Pengetahuan dikatakan baik jika jawaban $>$ mean dan pengetahuan dikatakan kurang jika \leq mean.

c. Sikap

Bidan RSUD Bengkalis yang dalam hal ini dijadikan responden menjawab 16 pertanyaan tentang sikap dan dinilai dengan menggunakan skala likert. Apabila pernyataan positif, maka nilai 1 = sangat tidak setuju, nilai 2 = tidak setuju, nilai 3 = setuju dan nilai 4 = sangat setuju sedangkan apabila pernyataan bersifat negatif maka pemberian skor adalah sebaliknya 1= sangat setuju, 2 = setuju, 3 = tidak setuju dan 4 = sangat tidak setuju. Mean dari pertanyaan sikap adalah 52,61. Sikap bidan di katakan baik jika $>$ mean dan dikatakan kurang jika \leq mean.

d. Pada 7 variabel yang lainnya (lama kerja, kebijakan, persepsi bidan tentang bahaya dan keseriusan penyakit Hepatitis B dan HIV/ AIDS, pengaruh teman sejawat, pengaruh media massa dan hambatan penggunaan APD) peneliti mengumpulkan jawaban dan memberikan nilai sesuai dengan penjelasan pada defenisi operasional yang ada pada kuesioner, kemudian memasukkan dalam analisis data SPSS 13

dan mencari hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen.

4.6 Teknik Analisa Data

Teknik analisis data merupakan langkah selanjutnya dari data mentah untuk memperoleh makna yang bermanfaat bagi pemecahan masalah penelitian. Dalam tahap ini data diolah dan dianalisis dengan teknik-teknik tertentu. Dalam pengolahan ini mencakup tabulasi data dan perhitungan-perhitungan statistik, bila diperlukan uji statistik. Analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

4.6.1 Analisis Univariat

Analisa yang dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi dan persentase dari masing- masing variabel yang diteliti.

4.6.2 Analisis Bivariat

Analisis ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, dengan menggunakan uji statistik *Chi Square*.

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran umum RSUD Bengkalis

5.1.1 Sejarah singkat berdirinya Rumah Sakit

Rumah Sakit Umum Daerah Bengkalis merupakan salah satu Rumah sakit pemerintah tipe B Non Pendidikan yang berdiri sejak tahun 1927. Pada tahun 2004 Pemerintah Kabupaten Bengkalis membangun rumah sakit umum baru yang beralamat di jalan Kelapapati tengah dan berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 17 tahun 2004, maka RSUD Bengkalis berubah menjadi Rumah Sakit Daerah yang dikelola sebagai Badan Usaha Milik Daerah (BUMD) yang bernama PT. Bengkalis Grand Hospital. Tetapi ini hanya berjalan kurang lebih satu tahun dan mulai tahun 2007 melalui Peraturan Daerah nomor 10 tahun 2008 kembali menjadi RSUD Bengkalis dan merupakan salah satu Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) di lingkungan pemerintah Kabupaten Bengkalis.

5.1.2 Visi dan Misi RSUD Bengkalis

Visi RSUD Bengkalis adalah “ MENJADI RUMAH SAKIT PEMERINTAH TERUNGGUL DI PROPINSI RIAU”, dan agar visi dapat diwujudkan, maka dirumuskan misi:

1. Menyelenggarakan pelayanan prima
2. Mengembangkan sarana dan prasarana
3. Meningkatkan motivasi kerja karyawan dengan memberikan penghargaan sesuai dengan prestasi kerja dan kesempatan pengembangan pendidikan dan pelatihan
4. Meningkatkan profesionalisme untuk meninjang kemajuan rumah sakit.

RSUD Bengkalis dalam upaya mewujudkan visi dan misi mempunyai kebijakan sebagai berikut:

1. Upaya peningkatan mutu pelayanan dengan menekankan penurunan pada angka kematian dan penyempurnaan sistem pelayanan yang mengacu pada pemenuhan standar pelayanan minimal
2. Pengembangan akses pelayanan kesehatan dan peningkatan cakupan, jenis dan kemampuan pelayanan yang didukung pengembangan organisasi dan manajemen rumah sakit

3. Pengembangan dan perbaikan sistem pendidikan yang berbasis pada kepuasan pasien.

Arah kebijakan tersebut diimplementasikan dalam bentuk program dan kegiatan sebagai berikut:

1. Pelatihan profesionalisme medis dan tenaga strategis
2. Penambahan fasilitas VIP, VVIP dan IGD
3. Peningkatan promosi dan pemasaran
4. Peningkatan motivasi dan kesejahteraan karyawan

5.1.3 Sumber Daya Manusia

Tabel 5.1 Ketenagaan di RSUD Bengkalis

No	Uraian	Jumlah (orang)
1	Dokter Spesialis Bedah	2
2	Dokter Spesialis Obgyn	1
3	Dokter Spesialis Anak	2
4	Dokter Spesialis Radiologi	1
5	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	1
6	Dokter Spesialis Syaraf	-
7	Dokter Spesialis Patologi Klinik	1
8	Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin	2
9	Dokter Spesialis Rehabilitasi medik	1
10	Dokter Spesialis Gizi	1
11	Dokter Spesialis THT	1
12	Dokter Spesialis Paru dan Pernafasan	1
13	Dokter Umum	15
14	Dokter Gigi	3
15	Apoteker	3
16	Magister sains	2
17	Magister Hukum	1

Tabel 5.1 Ketenagaan di RSUD Bengkalis (Lanjutan)

No	Uraian	Jumlah (orang)
18	Sarjana Ilmu Pemerintahan	1
19	Sarjana Kesehatan Masyarakat	11
20	Sarjana Informatika	3
21	Sarjana Ekonomi	9
22	Sarjana Hukum	3
23	Sarjana Keperawatan	10
24	Sarjana Teknik Elektro	1
25	Sarjana Teknik Sipil	1
26	D. IV Kebidanan	2
27	D. III Teknik Mesin	1
28	D. III Perumahsakitan	1
29	D. III AKBID	36
30	D. III AKPER	143
31	D. III Medical record	3
32	D. III Teknik Sipil	1
33	AKL/ APK	2
34	ATRO	3
35	ARO	1
36	AKFIS	5
37	AKTEM	1
38	AKZI	2
39	AKAFARAMA	5
40	AKADEMI ANASTESI	2
41	AAK	3
42	ASMI	1

Tabel 5.1 Ketenagaan di RSUD Bengkalis (Lanjutan)

No	Uraian	Jumlah (orang)
43	SPK	18
44	Pekarya Kesehatan	2
45	SPRG	3
46	SPAG	1
47	SMAK	9
48	SMF	1
49	SAA	5
50	SLTA	62
51	SLTP	12
52	SD	6
53	SATPAM	24
54	Petugas Kebersihan	55
	Jumlah	489

Sumber: Profil RSUD Bengkalis Tahun 2011

5.2 Karakteristik Responden

Dari keseluruhan responden diketahui paling banyak berumur 25- 35 tahun yaitu 20 responden (60,6%). Pendidikan yang paling dominan yaitu DIII sebanyak 31 responden (93,3%) sedangkan dari unit kerja 21 responden (63,6%) bertugas di ruang persalinan dan 12 responden (36,3%) di ruang perinatal yaitu ruang perawatan bayi baru lahir (Tabel 5.2)

Tabel 5.2
Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan dan Unit Kerja (Jumlah 33 orang)

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Umur		
- < 25 Tahun	8	24,2
- 25- 35 Tahun	20	60,6
- > 35 Tahun	5	15,2
Pendidikan		
- DIII	31	93,3
- DIV/ S1	1	3
- S2	1	3
Unit Kerja		
- Ruang Persalinan	21	63,6
- Ruang Perinatal	12	36,3

5.3 Perilaku penggunaan APD

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Responden menurut Perilaku Penggunaan APD Di RSUD Bengkalis tahun 2012

Penggunaan APD	Jumlah	Persentase (%)
Ya	23	69,6
Tidak	10	30,3
TOTAL	33	100

Dari hasil penelitian diketahui ada 23 responden (69,6%) yang menggunakan APD saat melakukan pertolongan persalinan (berperilaku baik).

5.4 Gambaran Faktor Predisposisi

5.4.1 Gambaran Pengetahuan Responden

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Responden menurut Pengetahuan
Di RSUD Bengkalis tahun 2012

Pengetahuan	Jumlah	Persentase (%)
Baik	19	57,6
Kurang	14	42,4
TOTAL	33	100

Dari hasil penelitian diperoleh bahwa pengetahuan responden terhadap penggunaan APD saat persalinan adalah sebanyak 19 responden (57,6%) memiliki pengetahuan yang baik.

5.4.2 Gambaran Sikap Bidan Terhadap Penggunaan APD

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Sikap
Di RSUD Bengkalis Tahun 2012

Sikap	Jumlah	Persentase (%)
Baik	19	57,6
Kurang	14	42,4
TOTAL	33	100

Dari hasil penelitian diperoleh bahwa variabel sikap responden terhadap penggunaan APD saat persalinan adalah sebanyak 19 responden (57,6%) memiliki Sikap yang baik.

5.4.3 Gambaran Lama Bekerja Responden

Tabel 5.6
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan lama bekerja
Di RSUD Bengkalis Tahun 2012

Lama kerja	Jumlah	Persentase (%)
≤ 5 tahun	20	60,6
>5 tahun	13	39,4
TOTAL	33	100

Ada 20 responden (60,6%) yang mempunyai masa kerja ≤ 5 tahun pada penelitian ini.

5.5 Gambaran Faktor Pendorong

Tabel 5.7
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Kebijakan
Dari RSUD Bengkalis Tahun 2012

Kebijakan	Jumlah	Persentase (%)
Ada	27	81,8
Tidak ada	6	18,2
TOTAL	33	100

Dari hasil penelitian diperoleh bahwa sebanyak 27 responden (81,8%) mengatakan ada kebijakan (peraturan tertulis) tentang penggunaan APD saat pertolongan persalinan di RSUD Bengkalis.

5.6 Gambaran persepsi Bidan terhadap penyakit Hepatitis B dan HIV/AIDS

Tabel 5.8
Distribusi frekuensi persepsi Bidan
Terhadap penyakit Hepatitis B dan HIV/ AIDS
Di RSUD Bengkalis Tahun 2012

Persepsi Bidan terhadap bahaya penyakit	Jumlah	Persentase (%)
Bahaya	24	72,7
Tidak bahaya	9	27,3
TOTAL	33	100

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa 24 responden (72,7%) berpendapat bahwa jika tidak menggunakan APD saat menolong persalinan akan menimbulkan penyakit yang berbahaya (Hepatitis B dan HIV/AIDS).

5.7 Gambaran persepsi Bidan terhadap keseriusan penyakit Hepatitis B dan HIV/ AIDS

Tabel 5.9
Distribusi frekuensi persepsi Bidan
Terhadap keseriusan penyakit Hepatitis B dan HIV/ AIDS
Di RSUD Bengkalis Tahun 2012

Persepsi Bidan terhadap Keseriusan penyakit	jumlah	Persentase (%)
Serius	24	72,7
Tidak serius	9	27,3
TOTAL	33	100

Dari hasil penelitian diperoleh ada 24 responden (72,7%) yang berpendapat bahwa penyakit HIV/ AIDS akibatnya sangat serius.

5.8 Gambaran Pengaruh teman sejawat terhadap penggunaan APD

Tabel 5.10
Distribusi frekuensi adanya Pengaruh teman sejawat
terhadap penggunaan APD
Di RSUD Bengkalis Tahun 2012

Pengaruh teman sejawat	Jumlah	Persentase (%)
Ada	2	6,1
Tidak ada	31	93,9
TOTAL	33	100

Dari hasil penelitian diperoleh ada 31 responden (93,3%) berpendapat bahwa teman sejawat tidak berpengaruh terhadap perilaku penggunaan APD.

5.9 Gambaran Pengaruh dari luar (Media Massa) terhadap penggunaan APD

Tabel 5.11
Distribusi frekuensi adanya Pengaruh dari luar (Media Massa)
terhadap penggunaan APD
Di RSUD Bengkalis Tahun 2012

Pengaruh dari luar	Jumlah	Persentase (%)
Ada	30	90,9
Tidak ada	3	9,1
TOTAL	33	100

Dari hasil penelitian diperoleh ada 30 responden (90,9 %) yang berpendapat bahwa adanya pengaruh dari luar berpengaruh terhadap perilaku penggunaan APD. Sebagian besar responden menyatakan bahwa media massa yang paling baik menyampaikan pengetahuan tentang APD adalah pemberitahuan dari rumah sakit, yaitu sebesar 75,8 %, diikuti Televisi 18,2 % dan lainnya 6,1%.

5.10 Gambaran Persepsi Bidan tentang hambatan penggunaan APD

Tabel 5.12
Distribusi frekuensi Persepsi Bidan Tentang hambatan penggunaan APD
Di RSUD Bengkalis Tahun 2012

Hambatan	Jumlah	Persentase (%)
Ada	15	45,5
Tidak ada	18	54,5
Total	33	100

Dari hasil penelitian diperoleh ada 15 responden (45,5%) yang berpendapat bahwa ada hambatan dalam perilaku penggunaan APD.

5.11 Hubungan antara faktor Risiko yang diteliti terhadap perilaku penggunaan APD

Tabel 5.13 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Hubungan Antara Faktor Risiko Yang Di Teliti Terhadap Perilaku Penggunaan APD di RSUD Bengkalis Tahun 2012

Variabel Independen	Perilaku Penggunaan APD				Total		P – Value	OR
	<u>Ya</u>		<u>Tidak</u>		n	%		
	n	%	n	%				
Pengetahuan								
- Baik	18	94,7%	1	5,3%	19	100	0,005	32,4
- Kurang	5	35,7%	9	64,3%	14	100		
Sikap								
- Baik	15	78,9%	4	21,1%	19	100	0,257	2,813
- Kurang	8	57,1%	6	42,9%	14	100		
Lama bekerja								
- > 5 tahun	9	69,2%	4	30%	13	100	1,000	0,964
- ≤5 tahun	14	70%	6	30,8%	20	100		
Kebijakan dari RS								
- Ada	19	70,4%	8	29,6%	27	100	1,000	1,188
- Tidak	4	66,7%	2	33,3%	6	100		

Tabel 5.13 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Hubungan Antara Faktor Risiko Yang Di Teliti Terhadap Perilaku Penggunaan APD di RSUD Bengkalis Tahun 2012 (Lanjutan)

Variabel Independen	Perilaku Penggunaan APD				Total		P – Value	OR
	Ya		Tidak		n	%		
	n	%	n	%	n	%		
Persepsi terhadap Hepatitis B & HIV/AIDS	15	62,5%	9	37,5%	24	100	0,217	0,208
- Bahaya								0,02 – 1,95
- Kurang Bahaya	8	88,9%	1	11,1%	9	100		
Persepsi terhadap Hepatitis B & HIV/AIDS	15	62,5%	9	37,5%	24	100	0,217	0,208
- Serious								0,02 – 1,95
- Kurang serius	8	88,9%	1	11,1%	9	100		
Pengaruh Teman Sejawat	2	100%	0	0%	2	100	1,000	1,476
- Ya								1,158
- Tidak								–
	21	67,7%	10	32,3%	31	100		1,882
Pengaruh dari luar/ media massa	21	70%	9	30%	30	100	1,000	1,167
- Ada								0,093
- Tidak ada	2	66,7%	1	33,3%	3	100		14,562
Persepsi tentang Hambatan APD	12	66,7%	6	33,3%	18	100	0,722	0,727
- Baik								0,161-3,281
- Kurang Baik	11	73,3%	4	26,7%	15	100		

Tabel 5.13 diatas adalah hasil analisa bivariat untuk mencari hubungan antara variabel independen (pengetahuan, sikap, lama bekerja, kebijakan dari rumah sakit, persepsi bidan tentang bahaya penyakit Hepatitis B dan HIV/ AIDS, persepsi bidan tentang keseriusan penyakit Hepatitis B dan HIV/ AIDS, pengaruh teman sejawat, pengaruh dari luar/ media massa dan hambatan penggunaan APD) dengan variabel dependen (perilaku penggunaan APD oleh bidan di RSUD Bengkalis). Dari keseluruhan variabel independen itu hanya satu yang berhubungan dengan perilaku penggunaan APD yaitu pengetahuan dimana terdapat sebanyak 18 (94,7%) responden yang memiliki pengetahuan baik menggunakan APD saat persalinan. Sedangkan responden yang berpengetahuan kurang ada 5 (35,7%) yang menggunakan APD saat persalinan. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,005$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi penggunaan APD antara bidan yang berpengetahuan baik dan kurang (ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan penggunaan APD oleh bidan saat persalinan). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=32,4$ artinya bidan yang memiliki pengetahuan baik mempunyai peluang 32,4 kali untuk menggunakan APD saat persalinan dibanding bidan yang berpengetahuan kurang. Delapan variabel independen yang lain tidak ada hubungan dengan perilaku penggunaan APD dimana hasil uji statistik diperoleh nilai $p > 0,05$.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan dalam pelaksanaan dan hasilnya. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*, yang hanya terbatas untuk mencari hubungan antara variabel independen terhadap variabel dependen dan tidak dapat menjelaskan hubungan sebab akibat.

Pada penelitian ini untuk mengetahui variabel perilaku penggunaan APD (variabel dependen) peneliti melakukan observasi pada semua responden saat menolong persalinan, sedangkan pada variabel independen pengumpulan data dengan cara menyebarkan kuesioner. Pengisian kuesioner yang dibagikan kepada responden tergantung dari kejujuran pada saat menjawabnya. Penelitian ini hanya berlaku untuk lingkup RSUD Bengkalis saja, tidak bisa di *generalisasikan*.

6.2 Pembahasan Hasil Penelitian

6.2.1 Perilaku Penggunaan APD

Menurut Menurut Rijanto (2011), alat pelindung diri adalah alat yang mempunyai kemampuan melindungi seseorang dalam pekerjaannya yang fungsinya mengisolasi pekerja dari bahaya di tempat kerja. Sedangkan menurut OSHA atau *Occupational Safety and Health administration, personal protective aquipment* atau Alat Pelindung Diri (APD) adalah alat yang digunakan untuk melindungi pekerja dari luka atau penyakit yang diakibatkan oleh adanya kontak dengan bahaya di tempat kerja, baik yang bersifat kimia, biologis, radiasi, fisik, elektrik, mekanik dan lainnya.

Dalam hirarki pengendalian bahaya, penggunaan alat pelindung diri merupakan metode pengendali bahaya paling akhir, namun pada profesi bidan penggunaan APD saat bekerja boleh dikatakan merupakan pengendalian bahaya yang cukup efektif terhadap potensi bahaya biologi, dimana darah atau sekret tubuh pasien tidak bisa dieliminasi dan disubstitusi dengan bahan lain seperti halnya bidang industri. Berdasarkan hasil observasi terhadap bidan di RSUD Bengkalis sebagian besar responden (69,6%) berperilaku baik terhadap penggunaan APD. Kriteria perilaku penggunaan APD baik jika responden

memakai APD dengan lengkap dan benar yang pada saat menolong persalinan wajib digunakan, hal ini merujuk pada buku Acuan Persalinan Normal. Sedangkan perilaku dikatakan tidak baik jika responden hanya menggunakan beberapa saja dari APD yang seharusnya digunakan saat melakukan pertolongan persalinan.

6.2.2 Analisis hubungan antara Pengetahuan dengan perilaku penggunaan APD

Menurut Notoadmodjo (2007), pengetahuan dapat diperoleh dari pendidikan formal maupun pendidikan informal seperti pelatihan, penyuluhan, pengalaman atau informasi lainnya. Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.

Hasil analisis hubungan menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna (signifikan) antara pengetahuan tentang APD dengan perilaku penggunaan APD, responden yang berpengetahuan baik kemungkinan untuk berperilaku baik lebih besar yaitu 32,4 kali untuk menggunakan APD saat persalinan dibanding responden yang berpengetahuan kurang.

Dari hasil penelitian terlihat bahwa responden yang memiliki pengetahuan kurang baik ternyata proporsi untuk tidak menggunakan APD lebih besar dibandingkan dengan responden yang pengetahuan APD nya baik. Perilaku penggunaan APD yang kurang pada responden dari hasil penelitian didapatkan karena kurang nyaman memakai APD saat menolong persalinan dan juga karena kurangnya pengetahuan tentang akibat/ bahaya yang disebabkan oleh pekerjaan. Kurangnya pengetahuan responden tentang potensi bahaya kerja dan manfaat penggunaan APD disebabkan belum adanya informasi tentang keselamatan dan kesehatan kerja, penjelasan secara rinci potensi bahaya kerja serta cara peanggulangannya. Peningkatan pengetahuan dapat terjadi melalui proses pembelajaran dengan membaca, memberikan pelatihan dan melakukan perilaku yang diharapkan secara berulang dan terus menerus. Diharapkan semakin meningkatnya pengetahuan maka semakin meningkatkan perilaku untuk terus menerus menggunakan APD sehingga menjadi terbiasa.

Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Notoadmodjo (2007) yang menyatakan bahwa pengetahuan adalah domain yang sangat penting untuk

membentuk tindakan atau perilaku seseorang. Perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng dibanding dengan perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Hal ini perlu mendapatkan perhatian dari pihak RSUD Bengkalis untuk melakukan upaya peningkatan pengetahuan responden tentang keselamatan dan kesehatan kerja. Peningkatan pengetahuan responden dapat dilakukan melalui pemberian informasi tentang potensi bahaya di tempat kerja, penyakit akibat kerja, manfaat APD, serta pelatihan tentang penggunaan APD. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Mulyanti (2008) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan penggunaan APD.

6.2.3 Analisis hubungan antara Sikap dengan perilaku penggunaan APD

Sikap adalah pandangan- pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai sikap objek tersebut (Purwanto, 1998).

Hasil penelitian didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara sikap terhadap perilaku penggunaan APD. Hal ini sejalan dengan penelitian Sitorus (2011) di Kabupaten Toba Samosir. Menurut Newcomb dalam Notoadmodjo (2007) menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak. Dalam penelitian ini sikap yang baik menunjukkan perilaku yang baik terhadap penggunaan APD saat menolong persalinan. Sikap responden tersebut terwujud dari tingkat pemahamannya tentang kegunaan APD, akibat yang ditimbulkan jika tidak menggunakan APD dan dipengaruhi oleh faktor lingkungan. Menurut Allport dalam Notoadmodjo (2007) sikap itu terdiri dari 3 komponen pokok, yaitu kepercayaan atau keyakinan, ide dan konsep terhadap objek, kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek dan kecenderungan untuk bertindak. Ketiga komponen tersebut secara bersama- sama membentuk sikap yang utuh. Dalam menentukan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting. Sikap tidak sama dengan perilaku dan sikap baru diketahui kalau seseorang sudah berperilaku meskipun demikian perilaku tidak selalu mencerminkan sikap seseorang. Suatu kecenderungan untuk berespon adalah apabila seseorang yang mempunyai sikap umumnya mengetahui apa yang akan dilakukan bila bertemu dengan objeknya.

Untuk mengubah sikap responden perlu diadakan sosialisasi tentang keselamatan kerja dan pentingnya penggunaan APD di tempat kerja untuk mewujudkan sikap dari yang tertutup menjadi terbuka atau dari yang mempunyai sikap negatif (menjauhi, menghindari) menjadi sikap positif (mendekati, menyenangkan).

6.2.4 Analisis hubungan antara Lama Bekerja dengan perilaku penggunaan APD

Lama kerja adalah salah satu faktor predisposisi yang mempengaruhi seseorang berperilaku (Green, 1980) dalam Notoadmodjo (2007). Lama kerja seseorang dapat dihubungkan dengan pengalaman yang diperoleh di tempat kerja, semakin lama masa kerja seseorang maka pengalaman yang diperoleh akan semakin baik.

Dalam penelitian ini tidak terdapat hubungan antara lama bekerja dengan perilaku penggunaan APD. Tidak terdapat perbedaan antara responden yang bekerja kurang dari 5 tahun dengan yang lebih dari 5 tahun tentang perilaku penggunaan APD. Hal ini mungkin dikarenakan bahwa lama bekerja bukanlah hal utama yang mempengaruhi responden, tetapi juga di pengaruhi oleh pengetahuan yang di miliki dan diperoleh dari pendidikan, bacaan, penelitian dan lain lain. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hakim (2004) yang menyatakan tidak terdapat hubungan antara lama bekerja pada pekerja radiasi dengan perilaku penggunaan APD.

6.2.5 Analisis hubungan antara Kebijakan RSUD dengan perilaku penggunaan APD

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kebijakan/ peraturan dari RS terhadap perilaku penggunaan APD. Menurut Green (Notoadmodjo, 2007) peraturan adalah salah satu faktor penguat untuk mendorong terjadinya perilaku. Peraturan atau kebijakan penggunaan APD di tempat kerja adalah salah satu faktor penguat untuk mendorong responden menggunakan APD. Sebagian besar responden mengetahui manfaat penggunaan APD dan ada pemberitahuan mengenai hal tersebut, namun karena tidak adanya sanksi mengenai hal ini maka hal ini dianggap tidak penting. Dalam penelitian ini peneliti menemukan bahwa responden yang bekerja ≤ 5 tahun tidak mengetahui

adanya pemberitahuan tentang penggunaan APD, ini dikarenakan tidak pernah disosialisasikan tentang penggunaan APD ini pada mereka. Menurut peneliti jika tidak ada pemberitahuan ulang pun responden hendaknya tetap menggunakan APD yang telah dipelajari dari pendidikan bidan yang telah di tempuh.

Peraturan yang sudah ada seringkali diabaikan, hal ini disebabkan kurangnya sosialisasi dan pengawasan. Agar peraturan dapat dijalankan dengan semestinya, maka peraturan itu harus tegas dan bagi pekerja yang melanggar sebaiknya diberikan peringatan atau sanksi sehingga peraturan itu dapat dipatuhi dan bermanfaat bagi setiap pekerja di tempat kerjanya.

Berdasarkan wawancara singkat dengan beberapa responden mereka mengharapkan adanya prosedur tetap standar kerja tentang penggunaan APD yang berbentuk tulisan yang dipajang di kamar bersalin dan hendaknya diadakan pelatihan dan sosialisasi tentang penggunaan APD. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Mulyanti (2008) yang menyatakan ada hubungan antara kebijakan yang diberlakukan di RS Meuraxa Banda Aceh terhadap penggunaan APD. Di sarankan kepada pihak RSUD agar membuat kebijakan dan mensosialisasikannya.

6.2.6 Analisis hubungan antara persepsi Bidan terhadap penyakit Hepatitis dan HIV/ AIDS dengan perilaku penggunaan APD

Dalam penelitian ini tidak terdapat hubungan antara persepsi responden tentang penyakit hepatitis dan HIV/ AIDS terhadap perilaku penggunaan APD. Persepsi adalah suatu proses otomatis yang terjadi dengan sangat cepat dan kadang tidak kita sadari (Damayanti dalam Notoadmodjo, 2007). Persepsi yang kita miliki ini dapat mempengaruhi tindakan kita. Dalam penelitian ini diketahui bahwa terdapat 72,7% responden yang mengatakan bahwa penyakit Hepatitis B dan HIV/ AIDS berbahaya. Menurut peneliti seharusnya seluruh responden menganggap penyakit ini berbahaya, karena akibat dari penyakit ini sangat berbahaya dan responden sangat rentan terkena penyakit ini dimana responden berada pada kondisi lingkungan yang berisiko, hal ini diduga karena pengalaman atau pengetahuan tentang penyakit ini sangat minim (faktor Internal). Faktor internal yang ada pada seseorang akan mempengaruhi bagaimana seseorang menginterpretasikan stimulus yang dilihatnya. Itu sebabnya stimulus yang sama

dapat dipersepsikan secara berbeda. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi hal ini diantaranya pengetahuan, pengalaman dan budaya.

Kecelakaan dapat terjadi di semua lingkungan kerja karena adanya pemaparan cairan tubuh. Tenaga kerja yang kontak dengan darah, cairan vagina, cairan sperma yang memungkinkan risiko terkena HIV/ AIDS harus diakui sebagai masalah di tempat kerja yang dianggap sebagai penyakit dan kondisi yang serius (WHO/ ILO (1988). Menurut Depnakertrans RI (2003) ada beberapa hal mengapa HIV/ AIDS perlu di takuti diantaranya karena sudah tersebar diseluruh dunia, penyebaran sangat cepat, dapat menyerang semua orang, belum di temukan obat dan sangat mematikan. Peneliti berharap dengan adanya beberapa hal diatas membuat responden lebih memikirkan lagi tentang bahaya penyakit menular khususnya Hepatitis B dan HIV/ AIDS. Apalagi pekerja wanita kurang mendapat pelayanan kesehatan yang tidak menyediakan fasilitas yang layak dalam hal perawatan kesehatan reproduksi dan sering mengalami kekurangan gizi serta anemia yang membuat wanita lebih rentan terhadap infeksi HIV/ AIDS di tempat kerja.

Keadaan ini hendaknya mendapat perhatian yang serius khususnya bagi responden itu sendiri, karena kita tidak tahu seseorang yang kita tangani ketika melakukan pertolongan persalinan itu mempunyai riwayat penyakit yang berbahaya atau tidak apalagi jika tidak dilakukan anamnesa yang mendalam.

6.2.7 Analisis hubungan antara persepsi Bidan tentang keseriusan penyakit Hepatitis dan HIV/ AIDS dengan perilaku penggunaan APD

HIV/ AIDS merupakan wabah global yang mengancam pembangunan nasional dan berdampak sangat besar bagi dunia kerja. Dampak yang terjadi dapat berupa berkurangnya ketersediaan tenaga kerja dan keterampilan, meningkatnya biaya tenaga kerja, berkurangnya produktivitas sehingga mengakibatkan sumber pendapatan pekerja terancam yang pada akhirnya menyebabkan ketidakstabilan ekonomi, oleh karena itu pengetahuan tentang HIV/ AIDS dan dampaknya terhadap dunia kerja harus disosialisasikan (Depnakertrans RI, 2003). Dalam penelitian ini ada yang mengatakan akibat penyakit Hepatitis dan HIV/ AIDS ini

dianggap kurang serius (27,3%). Seharusnya 100% responden menganggap akibat dari penyakit ini sangat serius dan keadaan ini akan semakin buruk bila responden tidak melakukan suatu tindakan terhadap penyakit tersebut, seperti menyebabkan kematian.. Damayanti dalam Notoadmodjo (2007) mengatakan didalam persepsi di kenal adanya interpretasi, dimana interpretasi adalah apa yang keluar dari kepala kita, sedangkan sensasi adalah apa yang kita terima dari luar dan masuk dalam kepala kita. Peneliti menduga bahwa responden yang menganggap akibat dari penyakit Hepatitis B dan HIV/ AIDS ini tidak serius karena sensasi yang diterima oleh responden tentang penyakit ini kurang. Hal ini karena responden belum pernah melihat akibat dari keparahan penyakit ini. Dalam teori HBM, seseorang tidak akan mengubah perilaku kesehatannya kecuali jika dirasakan konsekuensi yang di terima cukup parah. Agar seseorang bertindak untuk mengobati atau mencegah penyakitnya, ia harus merasakan bahwa ia rentan terhadap penyakit tersebut. Dengan kata lain suatu tindakan pencegahan terhadap suatu penyakit akan timbul bila seseorang telah merasakan bahwa ia rentan terhadap penyakit tersebut. Hendaknya responden lebih meningkatkan pengetahuan dengan cara mencari tahu sebanyak- banyaknya informasi tentang penyakit ini. Karena penyakit ini merupakan pandemi pada semua kawasan. Menurut Depnakertrans (2003) Indonesia masih mempunyai kesempatan mencegah meluasnya kasus HIV/ AIDS di dunia kerja. Jika dengan segera melakukan suatu upaya pencegahan yang sungguh- sungguh dan efektif melalui komunikasi, informasi dan edukasi serta melakukan prosedur keselamatan dan kesehatan kerja. Dalam penelitian ini tidak terdapat hubungan antara persepsi responden tentang keseriusan penyakit Hepatitis dan HIV/ AIDS dengan perilaku penggunaan APD.

6.2.8 Analisis hubungan antara pengaruh dari teman sejawat dengan perilaku penggunaan APD

Pengaruh norma sosial dan pengaruh lingkungan seperti keluarga atau teman sejawat merupakan hal yang juga mempengaruhi perilaku seseorang. Menurut Notoadmodjo (2007), pengaruh interpersonal (keluarga, sejawat, tenaga kesehatan, dukungan sosial dan contoh model) merupakan hal yang mempengaruhi karakteristik dan pengalaman seseorang. Hasil penelitian ini

menunjukkan tidak terdapat hubungan antara pengaruh dari teman sejawat dengan perilaku penggunaan APD. Hampir semua responden (93,3%) menyatakan bahwa teman sejawat tidak mempengaruhi mereka menggunakan APD saat menolong persalinan. Jika teman sejawat selama melakukan pertolongan persalinan tidak menggunakan APD bukan berarti mereka juga tidak menggunakan APD. Hal ini dihubungkan dengan persepsi mereka terhadap penyakit yang ditimbulkan sangat berbahaya. Ini merupakan suatu kejadian yang sangat baik dan menguntungkan baik untuk diri responden sendiri maupun orang lain. Mulyanti (2008) dalam penelitiannya menyatakan hal yang berbeda bahwa faktor lingkungan yaitu ada tidaknya rekan kerja yang menggunakan APD ketika melakukan pertolongan persalinan mempengaruhi mereka dalam menggunakan APD.

6.2.9 Analisis hubungan antara pengaruh dari luar (media massa) dengan perilaku penggunaan APD

Media massa merupakan suatu alat penyampai pesan yang sangat efektif. Menurut Hasan dalam Nonoatmodjo (2007), media massa merupakan alat pada suatu proses komunikasi. Media massa sebagai sumber (*Source*) dan pada saat yang bersamaan individu yang melihat atau mendengar dikatakan sebagai penerima (*receiver*). Dalam penelitian ini sebagian besar responden menyatakan bahwa media massa yang paling baik menyampaikan pengetahuan tentang APD adalah pemberitahuan dari rumah sakit, yaitu sebesar 75,8 %, diikuti televisi 18,2 % dan lainnya 6,1%. Tetapi walau telah ada pemberitahuan dari RS tentang penggunaan APD namun hanya 69,6% responden yang menggunakan APD saat melakukan pertolongan persalinan.

Teori HBM menyebutkan bahwa pengalaman dapat menjadi salah satu tindakan yang dapat meningkatkan motivasi. Tetapi pengalaman bukanlah hal utama dalam peningkatan motivasi ini. Ada beberapa hal lain yang bisa meningkatkan motivasi untuk terbentuknya suatu perilaku diantaranya adalah kampanye media massa.

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara pengaruh dari luar (media massa) dengan perilaku penggunaan APD. Seyogyanya hal ini perlu mendapat perhatian dari RS agar lebih sering memberitahukan tentang pentingnya penggunaan APD melalui poster atau leaflet . Dari observasi peneliti,

tidak ada satu posterpun yang tertempel di dinding, ini menyangkut kebijaksanaan dari pihak RS yang tidak mau mengotori dinding, padahal menurut peneliti hal ini penting karena sesuatu yang dilihat terus menerus walaupun sekilas akan tertanam di memori kita. Jika tidak ingin mengotori dinding, pihak RSUD bisa membingkai pemberitahuan/ kebijakan dan meletakkannya di tempat yang mudah di lihat orang sehingga menimbulkan perubahan perilaku kearah yang lebih baik.

6.2.10 Analisis hubungan antara persepsi bidan tentang hambatan penggunaan APD dengan perilaku penggunaan APD

Tidak terdapat hubungan antara persepsi responden tentang hambatan penggunaan APD dengan perilaku penggunaan APD dalam penelitian ini. Sebagian responden di RSUD Bengkalis menyatakan bahwa kurang nyaman dalam penggunaan APD, kurang bersihnya APD (sepatu dan celemek) merupakan hambatan dalam penggunaan APD. Dari hasil pengamatan peneliti, semua APD telah tersedia dan mencukupi, namun terlihat kurang bersih. Hal ini juga yang dikeluhkan oleh para responden yang melakukan pertolongan persalinan, seyogyanya hal ini perlu mendapat perhatian dari pihak RSUD terutama mengenai kebersihan APD khususnya sepatu dan celemek. Sebaiknya di setiap SOP atau kebijakan yang di buat di jelaskan secara rinci pembagian tugas termasuk siapa yang bertugas untuk membersihkan APD. Dalam hal membersihkan APD tersebut, sebaiknya setiap petugas wajib membersihkan APD yang telah dipakainya dalam menolong persalinan.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan melalui penyebaran kuesioner kepada 33 responden di RSUD Bengkalis didapatkan data bahwa belum semua responden menggunakan APD yang lengkap sesuai dengan acuan persalinan normal dalam melakukan pertolongan persalinan.

1. Sebanyak 23 responden (69,6%) yang menggunakan APD saat melakukan pertolongan persalinan dengan lengkap dan sebanyak 10 responden (30,3%) yang tidak menggunakan APD dengan lengkap saat melakukan pertolongan persalinan.
2. Terdapat 57,6% responden yang memiliki pengetahuan baik, 57,6% yang memiliki sikap baik, 60,6% yang memiliki masa kerja ≤ 5 tahun, 81,8% yang mengatakan ada kebijakan, 72,7% yang mengatakan penyakit Hepatitis B dan HIV/ AIDS berbahaya dan akibat yang ditimbulkan serius, 93,3% mengatakan tidak ada pengaruh teman sejawat, 90,9% mengatakan ada pengaruh dari luar dan 54,5% yang mengatakan tidak ada hambatan dalam penggunaan APD.
3. Didapatkan adanya hubungan antara pengetahuan responden dengan perilaku penggunaan APD, dimana responden yang berpengetahuan baik mempunyai peluang 32,4 kali berperilaku baik dalam penggunaan APD dibandingkan dengan responden yang pengetahuannya kurang. Kurangnya pengetahuan responden tentang APD diduga disebabkan karena kurang mendapatkan informasi atau sosialisasi tentang kesehatan kerja khususnya materi tentang APD.
4. Tidak terdapat hubungan antara sikap, lama bekerja, kebijakan dari pihak rumah sakit, persepsi bidan terhadap penyakit Hepatitis B dan HIV/ AIDS, persepsi bidan tentang keseriusan penyakit Hepatitis B dan HIV/ AIDS, pengaruh dari teman sejawat, pengaruh dari luar / media massa dan persepsi bidan tentang hambatan penggunaan APD dengan perilaku penggunaan APD.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi RSUD Bengkalis

1. Peningkatan pengetahuan responden dapat dilakukan melalui pemberian informasi tentang :
 - a. Potensi bahaya di tempat kerja
 - b. Penyakit akibat kerja
 - c. Prosedur klinik dalam pencegahan infeksi (PI) pada persalinan (PI dan APD)
2. Untuk meningkatkan keselamatan dan kesehatan kerja responden, pihak RSUD membuat peraturan resmi dan mensosialisasikan kepada seluruh responden dan melakukan pengawasan terhadap hal tersebut.
3. Memajang peraturan termasuk standar operasional prosedur (SOP) serta poster tentang APD yang telah dibuat dan diberi pigura/bingkai sehingga terlihat rapi dan tidak mengotori dinding.

7.2.2 Bagi Bidan di RSUD Bengkalis

1. Mengikuti prosedur pemakaian APD sesuai acuan asuhan persalinan normal demi keselamatan dan kesehatan kerja bidan di tempat kerja
2. Untuk meningkatkan pengetahuan dan kemajuan pelayanan kebidanan sebaiknya responden harus lebih aktif dalam mencari informasi tentang prosedur pelayanan kebidanan yang terbaru.
3. Meningkatkan pengetahuan khususnya mengenai penyakit Hepatitis B dan HIV/ AIDS
4. Bidan sebaiknya membersihkan APD yang telah digunakan dalam pertolongan persalinan, sehingga APD yang tersedia tetap bersih dan terawatt.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama T & hastuti T. (2002). *Kesehatan dan Keselamatan Kerja*. Jakarta: UI-Press
- Adiwardana.(1999). *Buku Pedoman Seri Manajemen No. 132*. Jakarta
- Depkes RI. (2006). *Modul Pelatihan Kesehatan Kerja Bagi pengelola Program K3 RS*. Jakarta
- Depkes RI. (2010). *Pedoman Pelaksanaan Kewaspadaan Universal di Pelayanan Kesehatan*. Jakarta
- Depkes RI.(2008). *Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta
- Depkes RI. (2005). *Profil Masalah Kesehatan Pekerja di Indonesia, hasil studi di 12 Kabupaten- Kota*. Jakarta: PT. Japaru Gama Karsa dan Pusat Kerja
- Depnakertrans RI. (2003). *Pencegahan dan Penanggulangan HIV/ AIDS di Tempat Kerja*. Modul TOT. Jakarta. GF. ATM
- Hakim, Lukmanul (2004). *Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan APD oleh Pekerja Radiasi pada Instansi Radiologi RS di wilayah Kota Palembang tahun 2004*. Tesis FKM UI
- Ikatan Bidan Indonesia (IBI).(2001). *50 Tahun IBI*. Jakarta
- Kurniawidjaja, LM. (2010). *Teori dan Aplikasi Kesehatan di Tempat Kerja*. Universitas Indonesia Press
- Kemenkes RI. (2010). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2009*. Jakarta
- Kemenkes RI. (2010). *Modul Pelatihan Penyakit Akibat Kerja*. Jakarta
- Mulyanti, Dedek. (2008). *Faktor predisposing, enambling dan reinforcing terhadap penggunaan APD dalam Asuhan Persalinan Normal di RS. Meuraxa Banda Aceh Tahun 2008*. Tesis USU
- Notoadmodjo, Soekidjo. (2005). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. PT. Rineka Cipta. Jakarta
- Notoadmodjo, Soekidjo. (2007). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. PT. Rineka Cipta. Jakarta
- Ramli, Soehatman. (2010). *Manajemen Risiko dalam Prespektif K3*. Dian Rakyat
- _____ (2010). *Sistem Manajemen K3*. Dian Rakyat
- Rijanto, Boedi. (2011). *Pedoman Pencegahan Di Industri*. Jakarta

- Riwidikdo, Handoko (2008). *Statistik Kesehatan*. Mitra Cendekia Press Yogyakarta
- RS Persahabatan. (2002). *Kesehatan dan Keselamatan Kerja (Kumpulan Makalah seminar K3 RS Persahabatan Tahun 2000 dan 2001)*. UI Press
- RSUD Bengkalis.(2012). *Profil RSUD Bengkalis Tahun 2011*. Bengkalis
- Silalahi, N.B. (2000). *Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja*. Jakarta
- Sitorus, Melina. *Faktor- faktor yang berhubungan dengan perilaku penggunaan APD pada bidan desa saat melakukan pertolongan persalinan di wilayah kerja Kabupaten Toba samosir tahun 2011*. Skripsi program Bidkom FKM UI
- Universitas Indonesia.(2008). *Pedoman Teknis Penulisan Tugas Akhir Mahasiswa Universitas Indonesia*. Jakarta
- Yusnita, E. (2002). *Prediksi Perilaku Penggunaan Kondom Dengan Menggunakan HBM Pada PSK Waria di Jakarta Barat*. Tesis Program Pasca Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

**KUESIONER PENELITIAN TENTANG FAKTOR- FAKTOR YANG
MEMPENGARUHI
PENGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD)
PADA BIDAN SAAT MELAKUKAN PERTOLONGAN
PERSALINAN
DI RSUD BENGKALIS TAHUN 2012**

Ibu- ibu bidan yang saya hormati,

Pertama- tama saya sampaikan terima kasih atas partisipasi ibu dalam penelitian yang sedang saya lakukan ini, yaitu tentang FAKTOR- FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD) PADA BIDAN SAAT MELAKUKAN PERTOLONGAN PERSALINAN DI RSUD BENGKALIS TAHUN 2012.

Sehubungan dengan hal di atas, saya mohon kesediaan ibu untuk mengisi atau menjawab semua pertanyaan yang saya ajukan secara jujur dan apa adanya. Saya menjamin bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan sesuatu yang berdampak negative terhadap ibu maupun institusi. Saya sangat menghargai dan menjunjung tinggi hak- hak ibu sebagai responden dengan cara menjamin kerahasiaan identitas dan informasi atau data yang diperoleh. Atas partisipasi ibu dalam penelitian ini, saya sampaikan terima kasih dan semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas semua kebaikan ibu.

Bengkalis, Maret 2012

Peneliti

Dona Riska Madyanti



**PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA**

Jawaban yang responden berikan tidak mempengaruhi karir responden, penelitian ini semata-mata hanya untuk keperluan pendidikan peneliti. Identitas dan jawaban yang responden berikan akan kami jaga kerahasiaannya. Mohon dengan segala hormat responden memberikan jawaban dengan sejujurnya. Terima kasih atas partisipasinya.

**PENELITIAN TENTANG FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENGGUNAAN
ALAT PELINDUNG DIRI (APD)
PADA BIDAN DI RSUD BENGKALIS TAHUN 2012**

NOMOR RESPONDEN (di isi oleh peneliti):

LAMA BEKERJA :

TANGGAL WAWANCARA :

Pertanyaan no 1 s/d 10 berilah tanda silang (X) pada jawaban yang sesuai dengan pendapat Anda

- 1. Pada APN, tujuan pencegahan infeksi adalah :**
 - a. Mencegah partus tak maju
 - b. Mencegah perdarahan pada kala II persalinan
 - c. Mencegah hipotermi dan asfiksia pada Bayi Baru Lahir
 - d. Meminimalkan Infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme dan penurunan risiko penularan penyakit yang mengancam jiwa seperti hepatitis dan HIV/ AIDS
- 2. Menurut anda apa yang dimaksud dengan Alat pelindung diri (APD) itu?**
 - a. Alat yang dipakai bidan sesuai keinginan sendiri
 - b. Alat pelindung yang dipakai di tempat kerja selama jam kerja dan berfungsi untuk melindungi diri dari penyakit, cedera, dan kecacatan akibat kerja
 - c. Alat pelindung yang dipakai oleh pekerja setelah mengalami kecelakaan supaya cedera tidak menjadi parah
 - d. Alat pelindung yang dipakai oleh bidan yang sewaktu- waktu dipakai atau tidak
- 3. Menurut Anda kapankah Alat Pelindung Diri itu harus di pakai?**
 - a. Saat menolong persalinan dengan komplikasi
 - b. Saat menolong persalinan pada pasien yang dicurigai menderita HIV/ AIDS
 - c. Pada seluruh proses pertolongan persalinan tanpa membedakan pasien dengan atau tanpa komplikasi
 - d. Tidak tahu
- 4. Alat Pelindung Diri yang digunakan oleh bidan saat menolong persalinan bermanfaat untuk :**
 - a. Untuk menjaga kebersihan diri bidan
 - b. Untuk meningkatkan prestasi kerja
 - c. Untuk memberi rasa nyaman pada bidan saat menolong persalinan
 - d. Mencegah petugas terpapar mikroorganisme penyebab infeksi dengan cara menghalangi atau membatasi bidan dari percikan cairan tubuh, darah atau cedera selama melakukan prosedur klinik
- 5. Sebutkan yang termasuk Alat Pelindung Diri yang harus digunakan oleh bidan saat menolong persalinan (jawaban boleh lebih dari satu):**
 - a. Masker wajah
 - b. Kaca mata keselamatan
 - c. Sarung tangan (hand Scoon)
 - d. Celemek (schort)
 - e. Sepatu tertutup
 - f. Penutup Kepala
- 6. Apa manfaat penggunaan sepatu tertutup saat melakukan pertolongan persalinan:**
 - a. Supaya dapat bergerak dengan lincah
 - b. Supaya melindungi kaki dari benda tajam alat kesehatan yang terjatuh dilantai, percikan darah dan cairan tubuh pasien serta mencegah cedera akibat lantai licin
 - c. Supaya bidan terlihat rapi
 - d. Untuk meningkatkan rasa percaya diri bidan saat bekerja

7. **Dalam melakukan pertolongan persalinan, pada saat kapan sebaiknya bidan menggunakan kaca mata keselamatan dan masker wajah:**
 - a. Pada saat melahirkan bayi saja
 - b. Pada saat ketuban akan pecah
 - c. Pada saat menolong persalinan pada pasien dengan penyakit menular
 - d. Pada awal Kala II persalinan sampai khir proses persalinan
8. **Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mencegah bidan terpapar dari mikroorganisme penyebab Infeksi dalam melakukan prosedur klinik pertolongan persalinan adalah:**
 - a. Memakai alat kesehatan dengan sekali pakai
 - b. Memakai alat kesehatan yang sudah di Desinfeksi Tingkat Tinggi
 - c. Memakai alat pelindung diri dengan benar dan lengkap
 - d. Rajin melakukan cuci tangan dengan benar
9. **Apakah ketika berada di Ruang persalinan, maka Bidan wajib menggunakan semua APD?**
 - a. Ya
 - b. Tidak
10. **Menurut anda APD yang paling penting ketika melakukan pertolongan persalinan adalah**
 - a. Celemek
 - b. Sarung tangan
 - c. Masker
 - d. Sepatu pelindung
11. **Ada beberapa jenis sarung tangan yang di ketahui, manakah dari jawaban di bawah ini yang bukan merupakan jenis sarung tangan?**
 - a. Sarung tangan bersih
 - b. Sarung tangan steril
 - c. Sarung tangan bekas pakai
 - d. Sarung tangan rumah tangga

Pertanyaan No. 12 S/D 27, berilah tanda checklist (√) pada kolom jawaban pertanyaan yang sesuai dengan pendapat anda

No	Pernyataan	Sangat setuju	Setuju	Tidak setuju	Sangat tidak setuju
12	APD sangat diperlukan ketika seorang Bidan melakukan pertolongan persalinan				
13	APD dapat mencegah petugas terhindar dari penyakit menular				
14	Penggunaan APD saat menolong persalinan untuk menjaga keselamatan dan kesehatan petugas				
15	Penggunaan APD yang tepat dan benar saat menolong persalinan adalah sangat berguna				
16	Menggunakan masker dan kaca mata adalah salah satu cara untuk mencegah penyakit akibat kerja				
17	Tidak menggunakan sepatu tertutup saat menolong persalinan akan membahayakan keselamatan dan kesehatan petugas				
18	Peraturan tentang penggunaan APD pada saat menolong persalinan sangat bermanfaat bagi anda untuk melindungi anda dari bahaya kerja				
19	Diberlakukan aturan tentang penggunaan APD sangat bermanfaat				
20	Pengawasan terhadap penggunaan APD perlu dilakukan				
21	Apabila tidak memakai APD saat bekerja perlu di kenakan sanksi				
22	APD hanya perlu digunakan dalam pertolongan persalinan yang sudah				

	terdiagnosis HIV/AIDS atau Hepatitis				
23	Penggunaan APD oleh bidan juga untuk melindungi pasien				
24	Memakai APD secara lengkap hanya merepotkan petugas/bidan				
25	Menggunakan APD secara lengkap membuat tidak nyaman dalam bekerja				
26	Bidan boleh menggunakan sandal jepit saat menolong persalinan				
27	Perlu ada kebijakan secara tertulis tentang penerapan kewaspadaan universal				

KETERSEDIAAN ALAT PELINDUNG DIRI

Berilah tanda checklist (√) pada kolom jawaban pertanyaan yang sesuai dengan pendapat anda

No	Sarana dan Prasarana	Tersedia		Tidak tersedia
		Cukup/memadai	Tidak cukup	
28	Penutup kepala			
29	Sarung tangan steril atau DTT			
30	Baju pelindung/ Celemek plastic			
31	Pelindung wajah/ masker			
32	Sepatu tertutup			
33	Kaca mata pelindung			

34. APD apa saja yang anda gunakan ketika melakukan pertolongan persalinan? (ceklis jawaban di bawah ini, jawaban boleh lebih dari 1)
- Penutup kepala
 - Sarung tangan steril atau DTT
 - Baju pelindung/ celemek plastik
 - Pelindung wajah/ masker dan Kaca mata
 - Sepatu tertutup
35. Apabila APD di tempat anda rusak atau kurang maka akan sesegera mungkin diganti?
- Ya
 - Tidak
36. Berapa lama waktu penggantian APD yang rusak/ kurang tersebut?
- < dari 1 minggu
 - 2-3 minggu
 - > 3 minggu
37. Apakah selama ini sudah ada peraturan tentang penggunaan APD di tempat anda bekerja?
- Ya (lanjut ke nomor 32)
 - Tidak (langsung lanjut ke nomor 33)
38. Dalam bentuk apakah peraturan tersebut?
- Standar Operasional Prosedur (SOP)
 - Surat Keputusan (SK)
 - Lainnya (sebutkan)
39. Apakah selama ini pernah diadakan pertemuan tentang APD?
- Pernah
 - Tidak pernah
40. Jika peraturan belum tersedia, menurut anda perlu atau tidak peraturan itu diadakan?
- Perlu
 - Tidak Perlu
41. Adakah pengawasan dan penilaian tentang penggunaan APD di RSUD ini?
- Ada
 - Tidak Ada
42. Penggunaan APD secara tidak benar atau tidak lengkap pada saat menolong persalinan sangat berbahaya karena dapat berisiko tertular penyakit hepatitis dan HIV/AIDS, apa pendapat anda?
- Sangat Setuju
 - Setuju
 - Tidak Setuju
 - Sangat tidak setuju

43. Penyakit dibawah ini jika tidak diwaspadai akibatnya sangat serius (jawaban boleh lebih dari 1) :
- TBC
 - Hepatitis
 - Infeksi menular Seksual
 - HIV/ AIDS
44. Menurut anda jika teman sejawat anda tidak menggunakan APD maka anda juga tidak menggunakan APD atau sebaliknya :
- Ya
 - Tidak
45. Apakah selama ini anda pernah mengetahui tentang APD dari media massa atau media elektronik?
- Pernah
 - Tidak
46. Menurut anda cara yang paling baik untuk memberitahukan tentang pentingnya APD adalah dengan cara:
- Melihat di TV
 - Membaca Koran
 - Adanya pengumuman/ pemberitahuan dari RS
 - Lainnya (tolong sebutkan)
47. APD sangat penting di gunakan ketika seorang bidan melakukan pertolongan persalinan
- Ya
 - Tidak
48. Apakah Ada hambatan- hambatan ketika Anda menggunakan APD
- Ada (jika ada tolong sebutkan)
 - Tidak ada
49. Ketika menolong persalinan sarung tangan dan masker yang paling penting digunakan karena itu yang paling sering digunakan selama ini
- Setuju
 - Tidak setuju
50. Apabila dalam kondisi darurat, boleh saja bidan tidak menggunakan Sepatu tertutup saat menolong persalinan
- Ya
 - Tidak

51. APD yang paling penting digunakan ketika melakukan pertolongan persalinan adalah sarung tangan dan masker
- Ya
 - Tidak
52. Baju kerja/ Celemek hanya di gunakan oleh yang menolong persalinan saja, sebagai asisten saya hanya perlu memakai sarung tangan saja
- Ya
 - Tidak
53. Jika setelah melakukan pertolongan persalinan baru diketahui bahwa pasien yang kita tangani tadi menderita penyakit Hepatitis B dan HIV/ AIDS, apa yang akan anda lakukan?
- Diam saja, karena semua sudah terjadi
 - Melakukan pemeriksaan jika nanti ada keluhan
 - Langsung melakukan pemeriksaan
 - Akan lebih hati- hati dengan melakukan prosedur anamnesa secara rinci dan menyaluruh
54. Penyakit Hepatitis B dan HIV/ AIDS dapat menular lewat udara
- Ya
 - Tidak
55. Penolong persalinan dapat terpapar Hepatitis B dan HIV/ AIDS di tempat kerjanya melalui percikan darah atau cairan tubuh lainnya.
- Ya
 - Tidak
56. Pencegahan Infeksi dan penggunaan Alat Pelindung Diri adalah salah satu cara untuk menurunkan risiko penularan penyakit yang mengancam jiwa seperti Hepatitis B dan HIV/ AIDS
- Setuju
 - Tidak setuju
57. Luka tusuk yang disebabkan oleh jarum yang terkontaminasi dapat membuat penolong persalinan terpapar Hepatitis B dan HIV/ AIDS
- Ya
 - Tidak

LEMBAR OBSERVASI
I. KETERSEDIAAN ALAT PELINDUNG DIRI

No	Sarana dan Prasarana	Tersedia		Tidak tersedia
		Digunakan	Tidak digunakan	
58	Sarung tangan			
59	Masker			
60	Sepatu tertutup			
61	Penutup kepala			
62	Kacamata pelindung			
63	Baju pelindung/ celemek			

II. KEBIJAKAN PEMAKAIAN ALAT PELINDUNG DIRI

No	Kebijakan dan Standar Operasional Prosedur	Ada	Tidak ada
64	Kebijakan berupa peraturan tertulis tentang Keharusan memakai Alat Pelindung Diri		
65	SOP tentang pemakaian APD yang terpajang di kamar bersalin		
66	SOP tentang pengelolaan alat kesehatan bekas pakai yang terpajang di kamar bersalin		
67	SOP tentang pengelolaan limbah benda tajam yang infeksius terpajang di kamar bersalin		

TERIMA KASIH

PEMERINTAH KABUPATEN BENGKALIS
BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK
DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT

Jalan Antara No. 445 Telp. (0766) 21057
BENGKALIS

Bengkalis 20 Maret 2012

: 070/BKBPPM / 78 / 2012

: Rekomendasi

Kepada :

- Yth. 1. RSUD Bengkalis
2. Camat Bengkalis
3. Dinas Kesehatan Kab. Bengkalis

di-
Bengkalis

1. Memperhatikan Surat Rekomendasi dari Universitas Indonesia Fakultas Kesehatan Masyarakat Depok, Nomor : 1526/H2.F10/PPM.00.00/2012 Tanggal 21 Februari 2012, perihal sebagaimana tersebut di atas, dengan ini disampaikan kepada saudara bahwa :

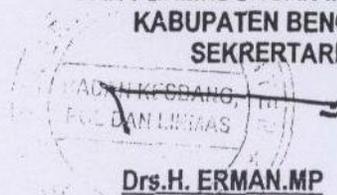
Nama : DONA RISKA MADYANTI
NIM : 1006819264
Jurusan : Bidan Komunitas
Jenjang : S.1
Alamat : Wonosari.

Bermaksud mengadakan Riset/ Pra Riset dalam rangka penulisan penyusunan tugas akhir dengan Judul :

"FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD) PADA BIDAN DI RSUD. BENGKALIS TAHUN 2012."

2. Lokasi Penelitian : 1. RSUD Bengkalis.
2. Camat Bengkalis.
3. Dinas Kesehatan Kab. Bengkalis.
3. Untuk proses selanjutnya kami serahkan kepada Saudara, mengingat pada perinsipnya kami tidak keberatan terhadap penelitian yang bersangkutan sepanjang dipenuhinya ketentuan dan persyaratan yang berlaku.
4. Penelitian ini berlangsung selama 3 (tiga) bulan terhitung sejak tanggal Rekomendasi ini dibuat.
5. Demikian untuk Saudara maklumi

an.KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK
DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT
KABUPATEN BENGKALIS,
SEKRERTARIS



Drs.H. ERMAN.MP
PEMBINA TK.I
NIP. 19610115 198601 1 001

an disampaikan kepada :

Bapak Bupati Bengkalis (sebagai laporan)

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Dona Riska Madyanti, FKM UI, 2012

Yang bersangkutan



PEMERINTAH KABUPATEN BENGKALIS
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Jl. Kelapapati Tengah No. 90 Telp. (0766) 700-8100, 700-8300, 700-8400 Fax. (0766) 22112
BENGKALIS - 28751

SURAT KETERANGAN

No : 890/ RSUD/ 372

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Bengkulu, dengan ini menerangkan bahwa Mahasiswa di bawah ini :

Nama : Dona Riska Madyanti
NPM : 1006819264
Tahun Angkatan : 2010/2011
Jurusan : Bidan Komunitas pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Indonesia

Yang bersangkutan telah melakukan penelitian Rumah Sakit Umum Daerah Bengkulu, dengan judul penelitian " Faktor – faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) pada Bidan di RSUD Bengkulu Tahun 2012

Demikian disampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya, atas perhatian dan kerjasamanya diaturkan terima kasih.

Bengkalis, 2 April 2012

a.n Direktur Rumah Sakit Umum Daerah
Bengkalis

Kepala Bagian Tata Usaha



Fakhrudin, SmHk

Pembina

NIP. 19600322 198603 1 003