



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, PENDIDIKAN, DAN MASA  
KERJA BIDAN TERHADAP PERILAKU PENGGUNAAN ALAT  
PELINDUNG DIRI PADA TINDAKAN PERTOLONGAN PERSALINAN DI  
RUMAH SAKIT UMUM PROVINSI SULAWESI TENGGARA DAN  
RUMAH SAKIT UMUM KOTA KENDARI  
TAHUN 2012**

**WEKOYLA  
NPM : 1006822353**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM STUDI SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT  
PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS  
DEPOK  
JUNI 2012**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, PENDIDIKAN, DAN  
MASA KERJA BIDAN TERHADAP PERILAKU  
PENGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI PADA TINDAKAN  
PERTOLONGAN PERSALINAN DI RUMAH SAKIT UMUM  
PROVINSI SULAWESI TENGGARA DAN RUMAH SAKIT  
UMUM KOTA KENDARI  
TAHUN 2012**

**SKRIPSI**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Sarjana Kesehatan Masyarakat**

**WEKOYLA  
NPM : 1006822353**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM STUDI SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT  
PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS  
DEPOK  
JUNI 2012**

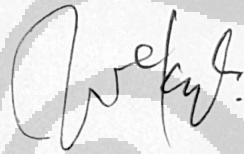
## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : WEKOYLA

NPM : 1006822353

Tanda Tangan :



Tanggal : 22 Juni 2012

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : WEKOYLA  
NPM : 1006822353  
Mahasiswa Program : Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Tahun Akademik : 2010/2011

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

Hubungan Pengetahuan, Sikap, Pendidikan, Dan Masa Kerja Bidan Terhadap Perilaku Penggunaan Alat Pelindung Diri Pada Tindakan Pertolongan Persalinan Di Rumah Sakit Umum Provinsi Sulawesi Tenggara Dan Rumah Sakit Umum Kota Kendari Tahun 2012

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 22 Juni 2012

   
( WEKOYLA )

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :  
Nama : WEKOYLA  
NPM : 1006822353  
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan, Sikap, Pendidikan, dan Masa Kerja Bidan Terhadap Perilaku Penggunaan APD Pada Tindakan Pertolongan Persalinan Di RSUP Sulawesi Tenggara dan RSU Kota Kendari 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 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dra. Fatma Lestari, M.Si, PhD (.....)

Penguji : Dadan Erwandi, S.Psi, M.Psi (.....)

Penguji : Yuni Kusminanti, SKM, M.Si (.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 22 Juni 2012

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena berkat Rahmat dan karunia Nya jualah saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Saya menyadari sepenuhnya bahwa dalam penulisan skripsi ini masih terdapat kekurangan baik. Akan tetapi saya telah berusaha semaksimal mungkin agar inti dari penulisan skripsi ini dapat tersampaikan dengan baik dan dapat diterima bagi siapapun yang membacanya serta bermanfaat bagi saya pribadi dan semua pihak.

Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangat sulit bagi saya untuk menyelesaikan skrip ini. Oleh karena itu, saya ingin mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Dra. Fatma Lestari, M.si, P.hd selaku pembimbing akademis yang telah bersedia selalu bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing dan memberikan arahan kepada saya selama dalam proses penyusuna skripsi ini.
2. Pihak Rumah Sakit Umum Provinsi Sulawesi Tenggara dan Rumah Sakit Kota Kendari, khususnya para bidan yang bertugas di ruang bersalin. Terimakasih banyak atas segala bantuan dalam usaha memperoleh data yang saya perlukan.
3. Suami tercinta (Hasbullah Kudrat), I Love You,,,terimakasih atas segala doa, dukungan, bantuan, dan kesabarannya selama ini karena selama proses penyusunan skripsi terkadang waktu untuk bersama mu menjadi sedikit berkurang.
4. Mama, ibu mertua, saudara (Ali, Yos, Cici) dan ipar-ipar ku yang baik hati (Mas Eko, Kiki, Roy, Dayat n Kisti) maaf karena seringkali merepotkan kalian semua, tanpa kalian pasti aku bukanlah apa-apa,,I Love You All.
5. Sahabat-sahabat (Yuyun, Sri Mulyanti, Yusnita, Zakiah, Yuli Lutfi, Suryani, Susanti, Yanti Afrian, Yuli Andriyani), terimakasih untuk semua bantuan

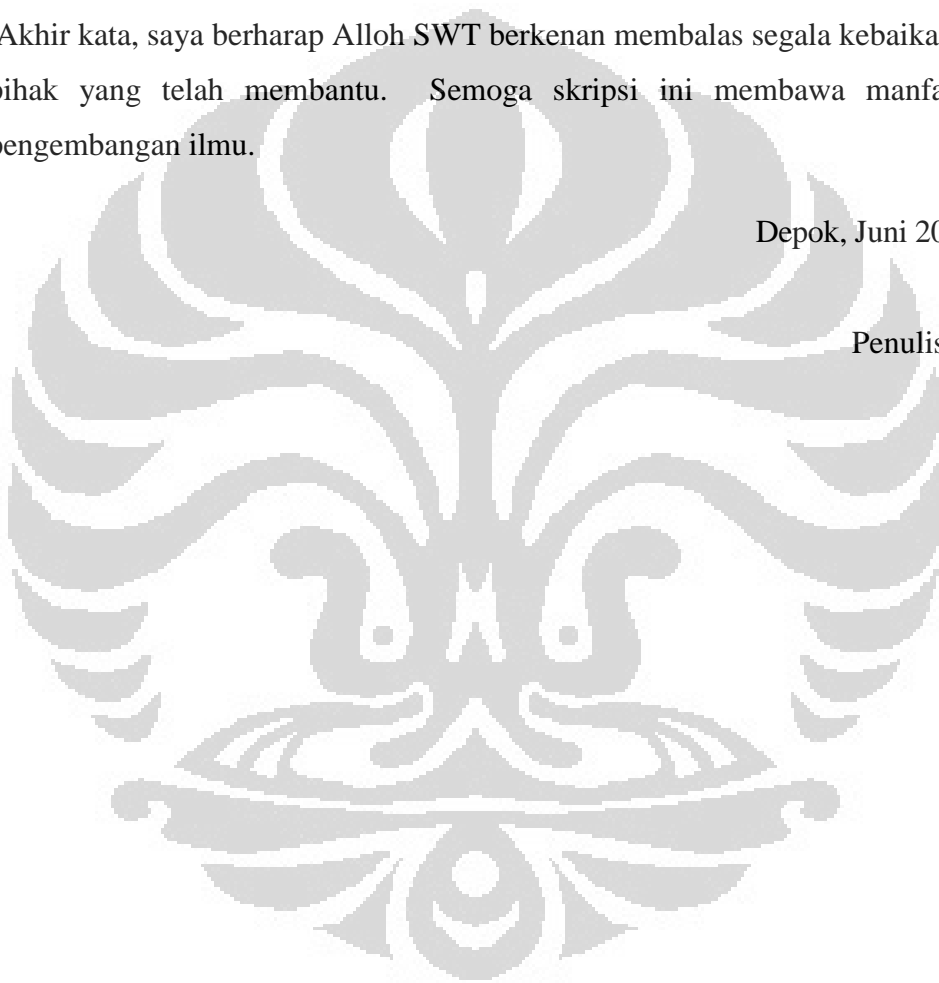
dan spiritnya, maaf jika kalian sering merasa terganggu karena kedatanganku di kosan hanya untuk sekedar curhat atau numpang istirahat, tidur atau bahkan nginep.

6. Terakhir,,skripsi ini khusus saya dedikasikan untuk Almarhum Bapak tercinta (Alm. Titi Balaka), karena bapaklah orang pertama yang memberi semangat untuk terus melangkah ketika saya dinyatakan di terima di Universitas Indonesia.

Akhir kata, saya berharap Alloh SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Depok, Juni 2012

Penulis



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

---

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

Nama : WEKOYLA  
NPM : 1006822353  
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Janis Karya : Skripsi

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

**“Hubungan Pengetahuan , Sikap, Pendidikan, Dan Masa Kerja Bidan Terhadap Perilaku Penggunaan Alat Pelindung Diri Pada Tindakan Pertolongan Persalinan Ri Rumah Sakit Umum Provinsi Sulawesi Tenggara Dan Rumah Sakit Umum Kota Kendari Tahun 2012”**

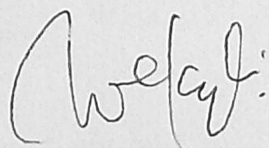
beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di : Depok

Pada Tanggal : 22 Juni 2012

Yang menyatakan



( Wekoyla )

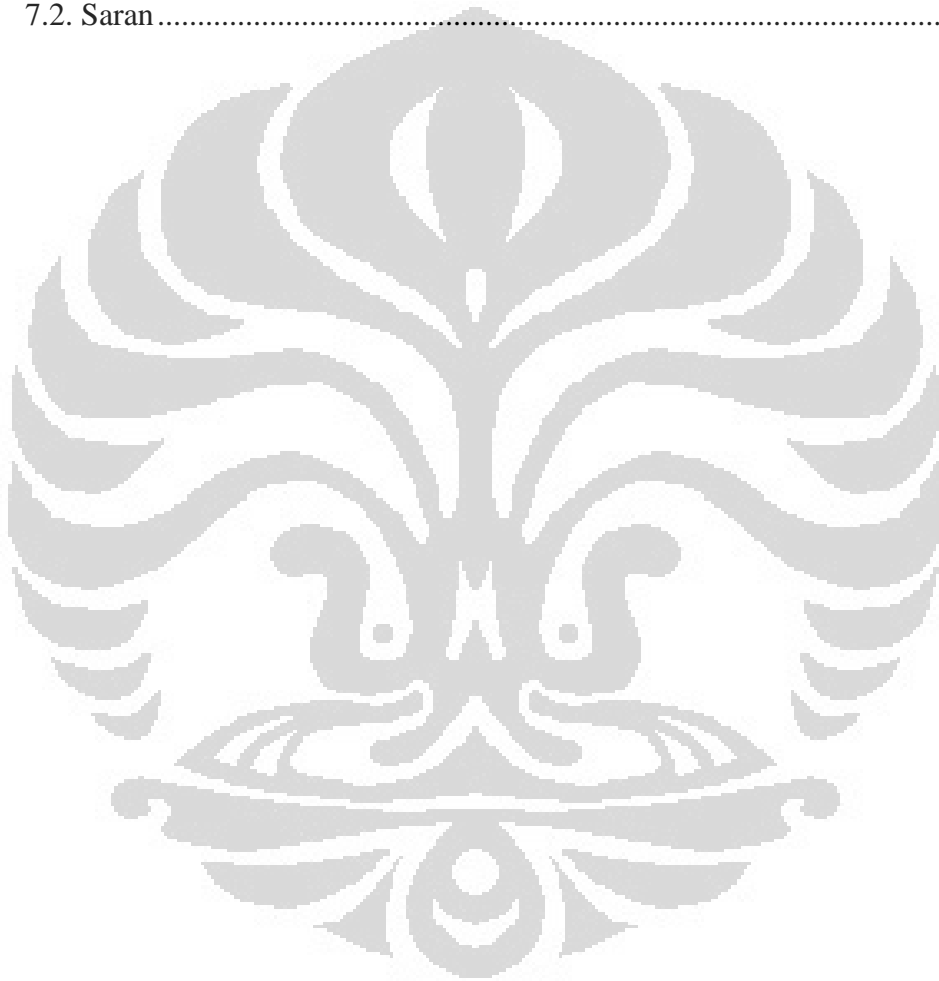


## DAFTAR ISI

<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Perumusan Masalah.....	3
1.3. Pertanyaan Penelitian .....	3
1.4. Tujuan Penelitian.....	4
1.4.1. Tujuan umum .....	4
1.4.2. Tujuan khusus .....	4
1.5. Manfaat Penelitian.....	6
1.5.1. Manfaat keilmuan.....	6
1.5.2. Bagi petugas kesehatan .....	6
1.5.3. Bagi penulis.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	6
2.1. Kebidanan Sebagai Profesi.....	7
2.2. Asuhan Persalinan Normal .....	9
2.2.1. Aspek pencegahan dan pengendalian infeksi dalam masing-masing kala persalinan : .....	10
2.2.2. Protokol kewaspadaan universal pada kasus persalinan : .....	10
2.3. Alat Pelindung Diri .....	12
2.4. Pengetahuan.....	15
2.4.1. Pengertian.....	15
2.4.2. Tingkat pengetahuan .....	15
2.4.3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan.....	17
2.5. Sikap.....	18
2.6. Perilaku.....	23
2.6.1. Batasan perilaku .....	23
2.7. Kerangka teori .....	24
<b>BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL</b> .....	25
3.1. Kerangka Konsep .....	25
3.2. Hipotesis .....	25
3.3. Definisi Operasional.....	27
<b>BAB IV METODOLOGI PENELITIAN</b> .....	29
4.1. Desain Penelitian .....	29

4.2. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	29
4.3. Populasi dan Sampel .....	29
4.3.1. Populasi .....	29
4.3.2. Sampel.....	29
4.4. Tehnik Pengumpulan Data .....	30
4.4.1. Jenis data .....	30
4.4.2. Sumber data.....	30
4.4.3. Instrumen penelitian .....	30
4.4.4. Cara pengumpulan data.....	30
4.5. Pengolahan dan Analisis Data.....	31
4.5.1. Pengolahan data.....	31
4.5.2. Analisis data .....	31
4.5.2.1. Analisis univarite .....	31
4.5.2.2. Analisis bivariate.....	31
<b>BAB V HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>32</b>
5.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	33
5.1.1. RSUD Provinsi Sulawesi Tenggara .....	33
5.1.1.1. Letak geografis.....	33
5.1.1.2. Lingkungan fisik .....	33
5.1.1.3. Tugas pokok dan fungsi rumah sakit .....	33
5.1.1.4. Fasilitas pelayanan kesehatan .....	34
5.1.1.5. Fasilitas tempat tidur.....	34
5.1.1.6. Ketenagaan.....	34
5.1.2. RSUD Kota Kendari (RS.Abunawas).....	35
5.2. Analisis Univariate .....	36
5.2.1. Distribusi responden berdasarkan pengetahuan .....	36
5.2.2. Distribusi responden berdasarkan sikap.....	36
5.2.3. Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan.....	37
5.2.4. Distribusi responden berdasarkan masa kerja .....	38
5.2.5. Distribusi responden berdasarkan perilaku .....	39
5.3. Analisis Bivariate .....	39
5.3.1. Hubungan pengetahuan dengan perilaku penggunaan APD .....	39
5.3.2. Hubungan sikap dengan perilaku penggunaan APD.....	40
5.3.3. pendidikan dengan perilaku penggunaan APD .....	41
5.3.4. Hubungan masa kerja dengan perilaku penggunaan APD .....	42

<b>BAB VI PEMBAHASAN</b> .....	43
6.1. Penggunaan APD pada Tindakan Asuhan Persalinan Normal.....	43
6.2. Hubungan Pengetahuan Terhadap Perilaku Penggunaan APD .....	43
6.3. Hubungan Sikap Terhadap Perilaku Penggunaan APD .....	45
6.4. Hubungan Pendidikan Terhadap Perilaku Penggunaan APD .....	47
6.5. Hubungan Masa Kerja Terhadap Perilaku Penggunaan APD .....	47
<b>BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN</b> .....	48
7.1. Kesimpulan.....	49
7.2. Saran .....	49



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Cara APD Menahan Penyebaran Mikroorganism.....	12
Tabel 2.2	Tujuan, Jenis dan Indikasi APD .....	13
Tabel 5.1	Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan .....	36
Tabel 5.2	Distribusi Responden Berdasarkan Sikap.....	36
Tabel 5.3	Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat pendidikan.....	37
Tabel 5.4	Distribusi Responden Berdasarkan Masa Kerja .....	38
Tabel 5.5	Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku.....	39
Tabel 5.6	Distribusi Responden Menurut Pengetahuan dan Perilaku Penggunaan APD.....	39
Tabel 5.7	Distribusi Responden Menurut Sikap dan Perilaku Penggunaan APD.....	40
Tabel 5.8	Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan Dan Perilaku Penggunaan APD.....	41
Tabel 5.9	Distribusi Responden Menurut Masa Kerja Dan Perilaku Penggunaan APD.....	42

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Kesehatan kerja merupakan bagian dari kesehatan masyarakat atau aplikasi kesehatan masyarakat didalam suatu masyarakat pekerja dan 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 preventif, promotif dan kuratif terhadap gangguan kesehatan akibat kerja dan lingkungan.

Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) adalah upaya untuk memberikan jaminan keselamatan dan meningkatkan derajat kesehatan pekerja dengan cara pencegahan kecelakaan dan Penyakit Akibat Kerja (PAK), pengendalian bahaya ditempat kerja, promosi kesehatan, pengobatan dan rehabilitasi. (KepMenkes-RI, 2010)

Kesehatan kerja menurut WHO/ILO (1995), kesehatan kerja bertujuan untuk peningkatan dan pemeliharaan derajat kesehatan fisik, mental dan sosial yang setinggi-tingginya bagi pekerja di semua jenis pekerjaan, pencegahan terhadap gangguan kesehatan pekerja yang disebabkan oleh kondisi pekerjaan, perlindungan bagi pekerja dalam pekerjaannya dari risiko akibat faktor yang merugikan kesehatan, dan penempatan serta pemeliharaan pekerja dalam suatu lingkungan kerja yang disesuaikan dengan kondisi fisiologis dan psikologisnya. Secara ringkas merupakan penyesuaian pekerjaan kepada manusia dan setiap manusia kepada pekerjaan atau jabatannya. (KepMenkes-RI, 2010)

Melalui upaya kesehatan kerja akan terwujud tenaga kerja yang sehat dan produktif hingga mampu meningkatkan kesejahteraan dan keluarganya serta masyarakat luas. Tenaga kerja tidak saja diharapkan sehat dan produktif selama masa kerjanya tetapi juga sesudahnya, sehingga ia dapat menjalani masa pensiun dan hari tuanya tanpa diganggu oleh berbagai penyakit dan gangguan kesehatan yang diakibatkan oleh pekerjaan maupun lingkungan kerja pada waktu ia masih aktif bekerja.

Umumnya di semua tempat kerja selalu terdapat sumber bahaya yang dapat mengancam keselamatan maupun kesehatan tenaga kerja. Hampir tidak ada tempat kerja yang sama sekali terbebas dari sumber bahaya. Salah satu tempat kerja yang berpotensi dapat menjadi tempat penyebaran penyakit terhadap pekerja adalah ruang bersalin. Potensi bahaya di ruang bersalin, selain penyakit-penyakit infeksi juga ada potensi bahaya-bahaya lain yang dapat mempengaruhi kondisi kesehatan para petugas yang ada khususnya para bidan ketika menolong persalinan. Bahaya yang mungkin dapat terjadi adalah bahaya biologis, antara lain percikan darah, cairan tubuh dan sekret.

Seluruh fasilitas pelayanan kesehatan membutuhkan tenaga pelayanan kesehatan yang dapat menunjukkan kinerja yang sesuai dengan standar pelayanan kesehatan dimana pun mereka bekerja/bertugas. Petugas kesehatan pada umumnya dan yang terlibat langsung pada pelayanan kesehatan pada khususnya, merupakan sumber daya manusia yang sangat berharga yang merupakan ujung tombak pada perawatan pasien atau pelayanan kesehatan.

Penyakit akibat kerja disebabkan oleh paparan terhadap bahan kimia dan biologis, serta bahan fisik ditempat kerja. Meskipun angka kejadiannya tampak lebih kecil dibanding dengan penyakit-penyakit utama penyebab cacat lain, terdapat bukti bahwa penyakit ini mengenai cukup banyak orang.

Setiap tahun ribuan kecelakaan terjadi di tempat kerja yang menimbulkan korban jiwa, kerusakan materi, dan gangguan produksi. Pada tahun 2007 menurut Jamsostek tercatat 65.474 kecelakaan yang mengakibatkan 1.451 orang meninggal, 5.326 orang cacat tetap dan 58.697 orang cedera. (Ramli, 2010).

Berdasarkan skripsi Dedek Mulyanti (2008), diketahui bahwa selama delapan tahun di rumah sakit Yale New Haven, AS ditemukan 34 petugas rumah sakit dengan seropositive virus hepatitis B dengan insidensi rata-rata 1,2 kasus per 100 petugas rumah sakit yang berkapasitas 900 tempat tidur atau 2 sampai 9 orang terinfeksi virus hepatitis B setiap tahunnya.

Total Hepatitis C pada tenaga kesehatan di rumah sakit di Itali sebesar 3,8%. dan di bagian barat Scotland terdapat 30 tenaga kesehatan positif hepatitis C dari 10654 tenaga kesehatan yang diperiksa. (Saraswati & Ginandjar)

Di Indonesia, walaupun belum ada data yang pasti mengenai jumlah tenaga kesehatan yang tertular penyakit di tempat kerja, namun jika melihat pengendalian infeksi di rumah sakit yang masih lemah, maka resiko penularan infeksi termasuk HIV/AIDS, hepatitis dan TBC terhadap tenaga kesehatan khususnya bidan bisa dikatakan cukup tinggi.

## **1.2. Perumusan Masalah**

Berdasarkan observasi sementara pada tahun 2011 di salah satu RSU yang ada di Sulawesi Tenggara diketahui bahwa hampir sebagian besar bidan yang bertugas di ruang bersalin tidak menggunakan alat pelindung diri secara lengkap ketika melakukan tindakan pertolongan persalinan. Dengan demikian ingin diketahui hubungan pengetahuan, sikap, tingkat pendidikan, dan masa kerja bidan terhadap perilaku penggunaan alat pelindung diri pada pelaksanaan pertolongan persalinan di ruang bersalin.

## **1.3. Pertanyaan Penelitian**

- 1.3.1 Berapa prevalensi bidan yang menggunakan alat pelindung diri secara lengkap pada pelaksanaan tindakan pertolongan persalinan di ruang bersalin RSUP Sulawesi Tenggara dan RSU Kota Kendari tahun 2012.
- 1.3.2 bagaimana gambaran pengetahuan bidan terhadap penggunaan APD pada pelaksanaan tindakan pertolongan persalinan di ruang bersalin RSUP Sulawesi Tenggara dan RSU Kota Kendari tahun 2012.
- 1.3.3 Bagaimana gambaran sikap bidan terhadap penggunaan APD pada pelaksanaan tindakan pertolongan persalinan di ruang bersalin RSUP Sulawesi Tenggara dan RSU Kota Kendari tahun 2012.

- 1.3.4 Bagaimana gambaran tingkat pendidikan bidan di ruang bersalin RSUP Sulawesi Tenggara dan RSUD Kota Kendari tahun 2012.
- 1.3.5 Bagaimana gambaran lama masa kerja bidan di ruang bersalin RSUP Sulawesi Tenggara dan RSUD Kota Kendari tahun 2012.
- 1.3.6 Bagaimanakah gambaran hubungan pengetahuan bidan terhadap perilaku penggunaan alat pelindung diri secara lengkap pada pelaksanaan tindakan pertolongan persalinan di ruang bersalin RSUP Sulawesi Tenggara dan RSUD Kota Kendari tahun 2012.
- 1.3.7 Bagaimanakah gambaran hubungan sikap bidan terhadap perilaku penggunaan alat pelindung diri secara lengkap pada pelaksanaan tindakan pertolongan persalinan di ruang bersalin RSUP Sulawesi Tenggara dan RSUD Kota Kendari tahun 2012.
- 1.3.8 Bagaimanakah gambaran hubungan pendidikan bidan terhadap perilaku penggunaan alat pelindung diri secara lengkap pada pelaksanaan tindakan pertolongan persalinan di ruang bersalin RSUP Sulawesi Tenggara dan RSUD Kota Kendari tahun 2012.
- 1.3.9 Bagaimanakah gambaran hubungan masa kerja bidan terhadap perilaku penggunaan alat pelindung diri secara lengkap pada pelaksanaan tindakan pertolongan persalinan di ruang bersalin RSUP Sulawesi Tenggara dan RSUD Kota Kendari tahun 2012.

#### **1.4. Tujuan Penelitian**

##### 1.4.1. Tujuan umum

Dapat diketahui hubungan pengetahuan, sikap, tingkat pendidikan, dan masa kerja bidan terhadap perilaku penggunaan alat pelindung diri pada tindakan pertolongan persalinan di ruang bersalin RSUP Sulawesi Tenggara dan RSUD Kota Kendari tahun 2012.

##### 1.4.2. Tujuan khusus

- 1.4.2.1 Diketuainya prevalensi bidan yang menggunakan alat pelindung diri secara lengkap pada pelaksanaan tindakan



pertolongan persalinan di ruang bersalin RSUP Sulawesi Tenggara tahun 2012.

1.4.2.2 Diketuainya gambaran pengetahuan bidan terhadap penggunaan APD pada pelaksanaan tindakan pertolongan persalinan di ruang bersalin RSUP Sulawesi Tenggara dan RSU Kota Kendari tahun 2012.

1.4.2.3 Diketuainya gambaran sikap bidan terhadap penggunaan APD pada pelaksanaan tindakan pertolongan persalinan di ruang bersalin RSUP Sulawesi Tenggara dan RSU Kota Kendari tahun 2012.

1.4.2.4 Diketuainya gambaran tingkat pendidikan bidan di ruang bersalin RSUP Sulawesi Tenggara dan RSU Kota Kendari tahun 2012.

1.4.2.5 Diketuainya gambaran lama masa kerja bidan di ruang bersalin RSUP Sulawesi Tenggara dan RSU Kota Kendari tahun 2012.

1.4.2.6 Diketuainya gambaran hubungan pengetahuan bidan terhadap perilaku penggunaan alat pelindung diri secara lengkap pada pelaksanaan tindakan pertolongan persalinan di ruang bersalin RSUP Sulawesi Tenggara dan RSU Kota Kendari tahun 2012.

1.4.2.7 Diketuainya gambaran hubungan sikap bidan terhadap perilaku penggunaan alat pelindung diri secara lengkap pada pelaksanaan tindakan pertolongan persalinan di ruang bersalin RSUP Sulawesi Tenggara dan RSU Kota Kendari tahun 2012.

1.4.2.8 Diketuainya gambaran hubungan pendidikan bidan terhadap perilaku penggunaan alat pelindung diri secara lengkap pada pelaksanaan tindakan pertolongan persalinan di ruang bersalin RSUP Sulawesi Tenggara dan RSU Kota Kendari tahun 2012.

1.4.2.9 Diketuinya gambaran hubungan masa kerja bidan terhadap perilaku penggunaan alat pelindung diri secara lengkap pada pelaksanaan tindakan pertolongan persalinan di ruang bersalin RSUP Sulawesi Tenggara dan RSUD Kota Kendari tahun 2012.

## **1.5. Manfaat Penelitian**

### **1.5.1. Manfaat keilmuan**

Agar dapat dijadikan sumber referensi untuk membuat kebijakan dalam bidang keselamatan dan kesehatan kerja khususnya tentang penggunaan alat pelindung diri dalam pelaksanaan tindakan pertolongan persalinan dan dapat dijadikan rujukan bagi peneliti selanjutnya, sekaligus dapat menjadi nilai tambah bagi khazanah perkembangan ilmu pengetahuan

### **1.5.2. Bagi petugas kesehatan**

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan bagi tenaga kesehatan pada umumnya dan bidan pada khususnya untuk mengetahui pentingnya penggunaan alat pelindung diri dalam ruang lingkup pekerjaannya.

### **1.5.3. Bagi penulis**

Penelitian ini berguna untuk memberikan pengalaman di lapangan mengenai cara melakukan penelitian, mulai dari merencanakan hingga mengambil kesimpulan dan memberikan saran. Selain itu juga mengaplikasikan ilmu yang didapat selama mengikuti pendidikan di Peminatan Kebidanan Komunitas, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Kebidanan Sebagai Profesi**

##### **2.1.1 Definisi bidan**

Dalam konsep kebidanan (Jannah, 2011), menjelaskan beberapa definisi bidan, antara lain :

- a. Menurut Kepmenkes No. 900/Menkes/SK/VII/2002, bidan adalah seorang wanita yang telah mengikuti program pendidikan bidan dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku.
- b. Menurut WHO, bidan adalah seseorang yang telah diakui secara reguler dalam program pendidikan kebidanan, sebagaimana yang diakui skala yuridis. Bidan adalah seorang yang telah menyelesaikan pendidikan kebidanan, mendapat kualifikasi, terdaftar, disahkan, serta memperoleh izin melaksanakan praktik kebidanan.
- c. Menurut Internasional Confederation of Midwives (ICM), bidan adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan bidan yang diakui oleh negara serta memperoleh kualifikasi dan diberi izin untuk melaksanakan praktik kebidanan di negara itu.

##### **2.1.2 Definisi profesi bidan**

Beberapa definisi bidan dalam konsep kebidanan (Jannah, 2011), antara lain :

- a. Chin Yacobus (1983)  
Bidan adalah suatu pekerjaan yang membutuhkan pengetahuan khusus dalam beberapa bidang ilmu; melaksanakan cara-cara; dan peraturan yang telah disepakati anggota profesi itu.
- b. Abraham Flexman (1951)  
Bidan adalah aktivitas yang bersifat intelektual, berdasarkan ilmu dan pengetahuan, digunakan untuk tujuan praktik pelayanan, dapat dipelajari, serta terorganisasi secara internal dan altruistik.

c. Suessmann (1996)

Bidan berorientasi pada pelayanan, memiliki ilmu pengetahuan teoritis dengan otonomi dari kelompok pelaksana.

2.1.3 Ciri-ciri profesi bidan

- a. Bidan adalah pekerjaan seumur hidup.
- b. Pekerjaan bidan mempunyai motivasi kuat oleh panggilan.
- c. Bidan memiliki kelompok ilmu pengetahuan dan keterampilan khusus.
- d. Bidan mengambil keputusan berdasarkan aplikasi prinsip-prinsip dan teori.
- e. Bidan berorientasi pada pelayanan.
- f. Pelayanan bidan berdasarkan kebutuhan yang objektif dan saling percaya antara profesi dan klien.
- g. Bidan mempunyai otonomi dalam menentukan tindakan.
- h. Bidan mempunyai wadah berbentuk organisasi.
- i. Bidan memiliki standar etik dan standar profesi yang ditetapkan. (Jannah, 2011)

2.1.4 Karakteristik profesi bidan

- a. Bidan memiliki pengetahuan yang melandasi keterampilan dan pelayanan.
- b. Bidan mampu memberikan pelayanan yang unik kepada orang lain.
- c. Bidan mempunyai pendidikan berstandar.
- d. Bidan mempunyai pengendalian terhadap standar praktik.
- e. Bidan bertanggung jawab dan bertanggung gugat atas pelayanan yang diberikan.
- f. Bidan merupakan karier seumur hidup yang mandiri. (Jannah, 2011)

2.1.5 Ciri-ciri bidan profesional

- a. Dalam melaksanakan tugas, bidan berpegang teguh kepada filosofi, etika profesi dan aspek legal.

- b. Bidan bertanggung jawab dan bertanggung gugat terhadap keputusan klinis yang dibuatnya.
- c. Bidan senantiasa mengikuti perkembangan pengetahuan dan keterampilan mutakhir secara berkala.
- d. Bidan menggunakan konsultasi dan rujukan yang tepat selama memberikan asuhan kebidanan.
- e. Bidan menghargai budaya setempat, sehubungan dengan praktik kesehatan, kehamilan, kelahiran, nifas, bayi baru lahir dan anak.
- f. Bidan menggunakan model kemitraan dalam bekerjasama dengan kaum wanita/ibu.
- g. Bidan harus dapat menggunakan keterampilan komunikasi.
- h. Bidan harus dapat bekerja sama dengan petugas kesehatan yang lain untuk meningkatkan pelayanan kesehatan pada ibu dan keluarga.
- i. Bidan mengadvokasi terhadap pilihan ibu dalam tatanan pelayanan. (Jannah, 2011)

## **2.2. Asuhan Persalinan Normal**

Setiap individu berhak dilahirkan secara sehat melalui persalinan. Persalinan merupakan suatu proses yang alami dan normal. Namun, apabila tidak dikelola dengan baik, persalinan akan menjadi abnormal.

Fokus asuhan persalinan normal adalah persalinan bersih dan aman serta mencegah terjadinya komplikasi. Persalinan bersih dan aman serta pencegahan komplikasi selama dan pascapersalinan terbukti mampu mengurangi kesakitan atau kematian ibu dan bayi baru lahir.

Tujuan asuhan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (optimal). (DEPKES-RI, 2008)

2.2.1. Aspek pencegahan dan pengendalian infeksi dalam masing-masing kala persalinan :

a. Kala I

- 1) Batasi Vaginal Toucher (VT)/pemeriksaan dalam
- 2) VT jika diperlukan, sebaiknya dilakukan setiap 4 jam
- 3) Aspek pencegahan infeksi dalam tindakan VT harus diperhatikan :

- Cuci tangan (sebelum dan sesudah)
- Pakai Alat Pelindung Diri (masker, sarung tangan steril, topi/penutup kepala).

Penolong utama/pertama pada persalinan wajib menggunakan alat pelindung diri (APD) lengkap.

- 4) Tindakan obstetri hanya dilakukan atas indikasi.
- 5) Hindari amniotomi

b. Kala II dan Kala III

- 1) Gunakan alat pelindung diri yang lengkap (apron, sarung tangan steril, kaca mata, goggle, masker, topi, sepatu)
- 2) Pelindung kaki
- 3) Pertahankan supaya jangan terjadi transmisi mikroorganisme selama proses persalinan

c. Kala IV

- 1) Perhatikan *Hygiene* ibu
- 2) Bersihkan area payudara dan *areola mammae* dengan air matang
- 3) Apabila kondisi bayi baik lakukan rawat gabung
- 4) Apabila kondisi bayi asfiksia, bayi dirawat sesuai kebutuhan

2.2.2. Protokol kewaspadaan universal pada kasus persalinan :

- a. Cuci tangan atau permukaan kulit secara rata untuk mencegah kontaminasi kuman pada tangan dengan menggunakan air bersih yang mengalir dan sabun.
- b. Pemakaian alat pelindung diri sesuai indikasi (sarung tangan, masker, pelindung wajah/mata, jubah/celemek, dsb)

- c. Perawatan alat-alat yang dipakai
- d. Pengendalian lingkungan
- e. Pemakaian antiseptik dan desinfektan dengan benar sesuai aturan
- f. Pengelolaan khusus untuk alat-alat bekas pakai dan benda tajam dan menghindari resiko kecelakaan tusukan jarum suntik atau alat tajam lainnya
- g. Dekontaminasi, pembersihan dan sterilisasi/desinfeksi tingkat tinggi untuk bahan/alat kesehatan bekas pakai.
- h. Linen dan bahan-bahan yang dikotori darah atau cairan tubuh harus ditempatkan dalam kantong anti bocor dan segera ditangani dan diangkut.
- i. Petugas kesehatan yang mempunyai luka terbuka atau luka yang mengucurkan darah/cairan harus menjauhi tugas perawatan langsung kepada pasien atau menangani alat perawatan pasien sampai sembuh.
- j. Pengelolaan limbah yang sesuai dengan kaidah kesehatan yaitu dengan memisahkan limbah medis dari limbah rumah tangga. Limbah medis harus melalui proses pembakaran dengan insenerator atau dibakar biasa atau ditimbun dengan menggunakan lapisan kapur.
- k. Instrumen dan linen yang diduga tercemar, dibersihkan atau direndam terlebih dahulu dalam cairan natrium hipoklorit (klorin) selama 10 menit sebelum dicuci biasa.
- l. Keselamatan kerja : hindari terjadinya luka tusuk ketika sedang menggunakan jarum suntik, scapel, dan instrumen tajam lainnya.
- m. Jangan menutup kembali jarum suntik atau memanipulasinya dengan menggunakan kedua tangan maupun menggunakan teknik lainnya yang bagian tajam langsung mengarah ketubuh.
- n. Segera buang jarum tersebut kedalam tempat untuk benda tajam yang telah disediakan.

- o. Jangan melepaskan jarum yang telah digunakan dari spuit dengan tangan dan jangan membengkokkan, mematahkan ataupun memanipulasi jarum dengan menggunakan tangan.
- p. Tempatkan jarum dan spuit, scapel blade dan tajam lain pada tempat tahan tusukan (*sharp container*) yang telah tersedia untuk dibawa ketempat pemrosesan.
- q. Masukkan tempat benda-benda tajam tersebut ke dalam kantong plastik.

(Jannah, 2011)

### 2.3. Alat Pelindung Diri

Alat pelindung digunakan untuk melindungi kulit dan selaput lendir petugas dari resiko pajanan darah, cairan tubuh, sekret, dan ekskreta pasien. Jenis-jenis alat pelindung diri yaitu; sarung tangan, pelindung wajah/masker/kaca mata, penutup kepala, gaun pelindung, dan sepatu pelindung. Tidak semua alat pelindung diri harus dipakai pada waktu yang bersamaan, tergantung pada jenis tindakan yang akan dikerjakan. Misalnya ketika akan menolong persalinan sebaiknya semua pelindung diri dipakai untuk mengurangi kemungkinan terpajan darah/cairan tubuh pada petugas, namun untuk tindakan menyuntik atau memasang infus, cukup dengan memakai sarung tangan.

#### 2.3.1 Cara APD menahan penyebaran mikroorganisme

**Tabel 2.II.1 Cara APD Menahan Penyebaran Mikroorganisme**

Sumber Mikroorganisme	Proses penyebaran mikroorganisme	APD yang dapat menghambat penyebaran mikroorganisme
Rambut & kulit kepala	Rambut yang rontok & kulit kepala petugas	Kap/topi
Hidung & mulut	Petugas yang Batuk & bicara	masker
Darah & cairan tubuh	Cipratan darah & cairan tubuh pasien,	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sarung tangan</li> <li>- Pelindung mata</li> <li>- Masker</li> <li>- Apron/celemek</li> </ul>
Lantai	Benda tajam di lantai, benda jatuh, percikan darah & cairan tubuh	Sepatu pengaman/booth



### 2.3.2 Indikasi pemakaian APD

- a. Tidak semua alat pelindung tubuh dipakai
- b. APD dipakai tergantung pada jenis tindakan yang dilakukan

### 2.3.3 Tujuan, jenis dan indikasi APD

**Tabel 2.II.2 Tujuan, Jenis dan Indikasi APD**

APD	Tujuan	Jenis	Indikasi
Sarung tangan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melindungi tangan dari kontak dengan darah, semua jenis cairan tubuh, sekret, ekskreta, kulit yang tidak utuh, selaput lendir pasien dan benda yang terkontaminasi.</li> <li>- Menurunkan insiden terkontaminasinya tangan oleh bahan-bahan infeksi</li> <li>- Menurunkan kesempatan petugas kesehatan memindahkan flora mikroba.</li> <li>- Mengurangi kemungkinan terinfeksi pasien lain dengan mikroorganisme yang berasal dari pasien yang telah terinfeksi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Sarung tangan bersih</b> melindungi petugas sewaktu melakukan pekerjaan.</li> <li>- <b>Sarung tangan steril</b> digunakan pada tindakan bedah, tindakan invasive.</li> <li>- <b>Sarung tangan rumah tangga</b> untuk membersihkan alat kesehatan, membersihkan permukaan yang terkontaminasi (meja kerja, dll), terbuat dari latex atau vinyl yang tebal, dapat digunakan lagi setelah dicuci dan dibilas bersih</li> </ul>	Harus dipakai pada saat melakukan tindakan yang kontak atau diperkirakan akan terjadi kontak dengan darah, cairan tubuh, sekret, ekskreta, kulit yang tidak utuh, selaput lendir pasien, dan benda yang terkontaminasi.
Pelindung wajah	Melindungi selaput lendir hidung, mulut dan mata	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Masker</li> <li>- Kaca mata</li> <li>- Visor</li> </ul>	Digunakan apabila bidan/petugas kesehatan lain melaksanakan tindakan beresiko tinggi terpajan lama oleh darah atau cairan tubuh lain
Penutup kepala	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melindungi pemakainya dari semprotan dan cipratan darah dan cairan tubuh</li> <li>- Untuk menutup rambut dan kepala agar guguran</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Digunakan pada saat pembedahan</li> <li>- Menolong persalinan</li> <li>- Diruang ICU</li> </ul>

	<p>kulit dan rambut tidak masuk dalam luka sewaktu pembedahan, alat-alat/daerah steril</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mencegah jatuhnya mikroorganisme yang ada di rambut dan kulit kepala petugas terhadap alat-alat/daerah steril dan juga sebaliknya untuk melindungi kepala/rambut petugas dari percikan bahan-bahan dari pasien.</li> </ul>		
Baju pelindung/celeme	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melindungi baju dari bahan-bahan yang infeksius</li> <li>- Melindungi petugas dari kemungkinan genangan atau percikan darah atau cairan tubuh lain yang dapat mencemari baju atau kulit petugas kesehatan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gaun pelindung/celeme tidak kedap air</li> <li>- Gaun pelindung/celeme kedap/tahan air</li> <li>- Baju steril (dipakai oleh ahli bedah dan para asistennya pada saat melakukan pembedahan)</li> <li>- Baju nonsteril (dipakai di unit-unit yang beresiko tinggi seperti kamar bersalin, ruang pulih kamar bedah, ICU, kamar bayi dll)</li> </ul>	
Sepatu pelindung	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melindungi kaki petugas dari tumpahan/percikan darah atau cairan tubuh lainnya</li> <li>- Mencegah kemungkinan tusukan benda tajam atau kejatuhan alat kesehatan</li> </ul>	Sepatu karet atau plastik yang menutupi seluruh ujung kaki dan telapak kaki	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dipakai saat bertugas di ruangan</li> <li>- Sepatu khusus terbuat dari bahan yang mudah dicuci dan tahan tusukan</li> <li>- Dapat digunakan boot dari bahan kulit atau plastik</li> <li>- Bersih dan sepenuhnya menutupi kaki sehingga dapat melindungi petugas kesehatan</li> </ul>

## 2.4. Pengetahuan

### 2.4.1. Pengertian

Menurut Notoatmodjo (2003), Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan non formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal.

### 2.4.2. Tingkat pengetahuan

Notoatmodjo (2003), pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*ovent behavior*). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat, yaitu :

#### a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang

telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehention*)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi terus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi *riil* (sebenarnya). Aplikasi dapat diartikan menggunakan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

### 2.4.3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

#### a. Faktor internal

##### 1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi, misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut YB Mantra yang dikutip Notoatmodjo (2003), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

##### 2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita masuk.

##### 3) Umur

Menurut Elisabet BH yang d kutip Wawan & Dewi (2010), usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Huclok (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan

bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya.

b. Faktor eksternal

1) Faktor lingkungan

Menurut Ann. Mariner yang dikutip dari Wawan & Dewi (2010), lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusi dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan perilaku orang atau kelompok.

2) Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

## 2.5. Sikap

### 2.5.1 Definisi sikap

Beberapa pengertian sikap menurut para ahli yang dikutip Wawan & Dewi (2010), antara lain :

- a. Sikap adalah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, obyek atau issue. (Petty, cocopio, 1986)
- b. Sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulasi atau objek. (Notoatmodjo, 1997:130)
- c. Sikap adalah pandangan-pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai sikap objek. (Heri purwanto, 1998 : 62)
- d. Sikap adalah predisposisi untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku tertentu, sehingga sikap bukan hanya kondisi internal psikologis yang murni dari individu, tetapi sikap lebih merupakan proses kesadaran yang sifatnya individual. Artinya, proses ini terjadi secara subjektif dan unik pada diri setiap individu. Keunikan ini dapat terjadi oleh adanya

perbedaan individual yang berasal dari nilai-nilai dan norma yang ingin dipertahankan dan dikelola oleh individu (Thomas & Znaniecki, 1920).

Breckler & Wiggins dalam (Azwar, 2003) mengatakan bahwa sikap yang diperoleh lewat pengalaman akan menimbulkan pengaruh langsung terhadap perilaku berikutnya. Pengaruh langsung tersebut lebih berupa predisposisi perilaku yang akan direalisasikan hanya apabila kondisi dan situasi memungkinkan. Kondisi apa, waktu apa dan situasi bagaimana saat individu tersebut harus mengekspresikan sikapnya merupakan sebagian dari determinan-determinan yang sangat berpengaruh terhadap konsistensi antara sikap dengan pertanyaannya dan antara pernyataan sikap dengan perilaku.

#### 2.5.2 Struktur dan pembentukan sikap

Struktur sikap terdiri atas tiga komponen yang saling menunjang yaitu komponen kognitif, komponen afektif, dan komponen konatif/perilaku

##### a. Komponen kognitif

Komponen kognitif berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap. Kepercayaan datang dari apa yang telah kita lihat atau apa yang telah kita ketahui. Berdasarkan apa yang kita lihat itu kemudian terbentuk suatu ide atau gagasan mengenai sifat atau karakteristik umum suatu objek.

Kepercayaan sebagai komponen kognitif tidak selalu akurat. Kadang-kadang kepercayaan terbentuk justru dikarenakan kurang atau tidak adanya informasi yang benar mengenai objek yang dihadapi.

##### b. Komponen afektif

Komponen afektif menyangkut masalah emosional subjektif seseorang terhadap suatu objek sikap. Secara umum, komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu.

Namun, pengertian perasaan pribadi seringkali sangat berbeda perwujudannya bila dikaitkan dengan sikap.

c. **Komponen konatif/perilaku**

Komponen konatif atau perilaku dalam struktur sikap menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya. Kaitan ini didasari oleh asumsi bahwa kepercayaan dan perasaan banyak mempengaruhi perilaku. Maksudnya, bagaimana orang berperilaku dalam situasi tertentu dan terhadap stimulus tertentu akan banyak ditentukan oleh bagaimana kepercayaan dan perasaannya terhadap stimulus tersebut.

Dalam interaksi sosialnya, individu bereaksi membentuk pola sikap tertentu terhadap berbagai objek psikologis yang dihadapinya. Diantara berbagai faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah :

a. **Pengalaman pribadi**

Apa yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap. Untuk dapat mempunyai tanggapan dan penghayatan, seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologis. Apakah penghayatan itu kemudian akan membentuk sikap positif atau negatif, akan tergantung pada berbagai faktor lain. Sehubungan dengan hal ini, Middlebrook (1974) mengatakan bahwa tidak adanya pengalaman sama sekali dengan suatu objek psikologis cenderung akan membentuk sikap negatif terhadap objek tersebut.

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.



Dalam situasi yang melibatkan emosi, penghayatan akan pengalaman akan lebih mendalam dan lebih lama berbekas.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau serah dengan sikap orang yang dianggapnya penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting itu.

Ilustrasi mengenai pembentukan sikap yang yang dikarenakan pengaruh orang yang dianggap penting oleh individu antara lain dapat dilihat pula pada situasi dimana terdapat hubungan atasan-bawahan. Sangatlah umum terjadi bahwa sikap atasan terhadap suatu masalah diterima dan dianut oleh bawahan tanpa landasan afektif maupun kognitif yang relevan dengan objek sikapnya. Seringkali keserupaan sikap demikian semata-mata didasari oleh kepercayaan yang mendalam kepada atasan, atau oleh pengalaman bahwa atasan selalu dapat berpendapat atau bersikap yang dalam segala situasi di masa lalu. Apabila terjadi kebimbangan dalam bersikap, maka biasanya peniruan sikap atasan itu terjadi tanpa didasari oleh individu dan dibentuk oleh kharisma atau oleh otoritas atasan.

c. Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap. Apabila kita hidup dalam budaya yang mempunyai norma longgar bagi pergaulan heteroseksual, sangat mungkin kita akan mempunyai sikap yang mendukung terhadap kebebasan heteroseksual. Apabila kita hidup dalam budaya sosial yang sangat mengutamakan kehidupan kelompok, maka sangat mungkin kita akan mempunyai sikap negatif terhadap kehidupan individualisme yang mengutamakan kepentingan perorangan.

d. Media massa

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dll mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Pesan-pesan sugestif yang dibawa oleh informasi tersebut, apabila cukup kuat, akan memberi dasar afektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu

e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman akan baik buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan yang tidak boleh dilakukan, diperoleh dari pendidikan dan dari pusat keagamaan serta ajaran-ajarannya.

f. Pengaruh faktor emosional

Tidak semua bentuk sikap ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang-kadang, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap demikian dapat merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu begitu frustrasi telah hilang, akan tetapi dapat pula merupakan sikap yang lebih persisten dan bertahan lama.

## 2.6. Perilaku

### 2.6.1. Batasan perilaku

Menurut (Notoatmodjo, 2003), perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar.

Perilaku dapat dibedakan menjadi dua, antara lain :

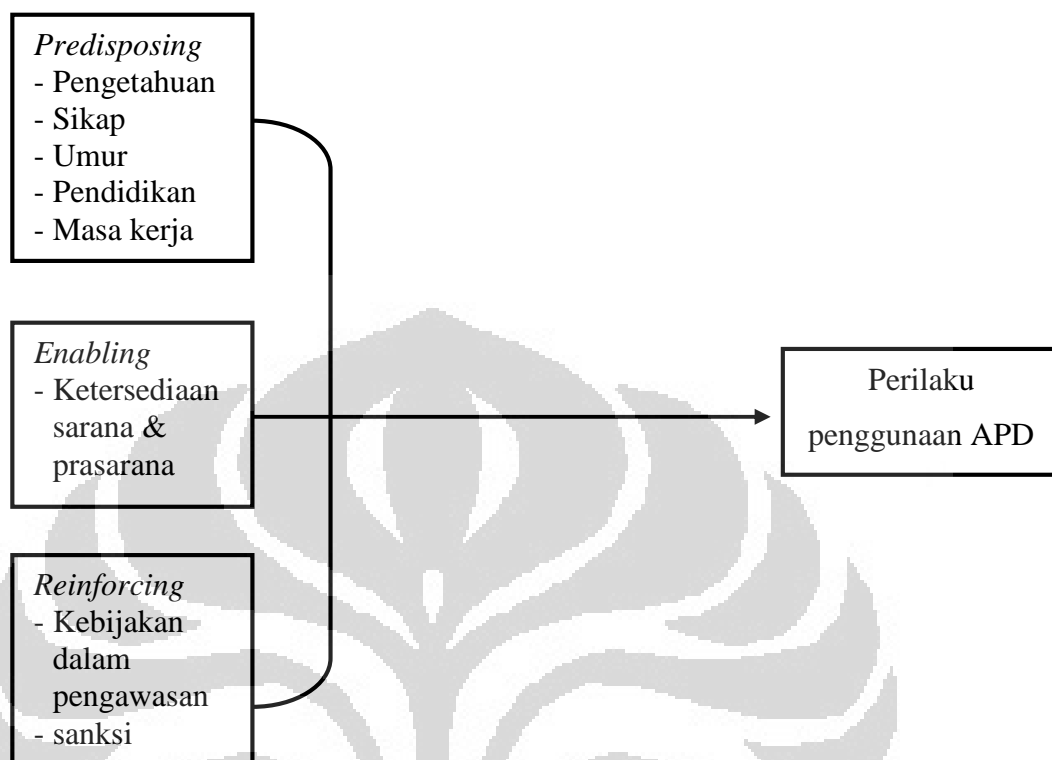
a. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain. Oleh sebab itu disebut *covert behavior* atau *unobservable behavior*, misalnya : seorang ibu hamil tahu pentingnya periksa kehamilan, seorang pemuda tahu bahwa HIV/AIDS dapat menular melalui hubungan seks, dan sebagainya.

b. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek (*practice*), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain. Oleh sebab itu disebut *overt behavior*, tindakan nyata atau praktek (*practice*) misalnya, seseorang memeriksa kehamilannya atau membawa anaknya ke puskesmas untuk diimunisasi, penderita TB paru minum obat secara teratur, dan sebagainya.

## 2.7. Kerangka teori



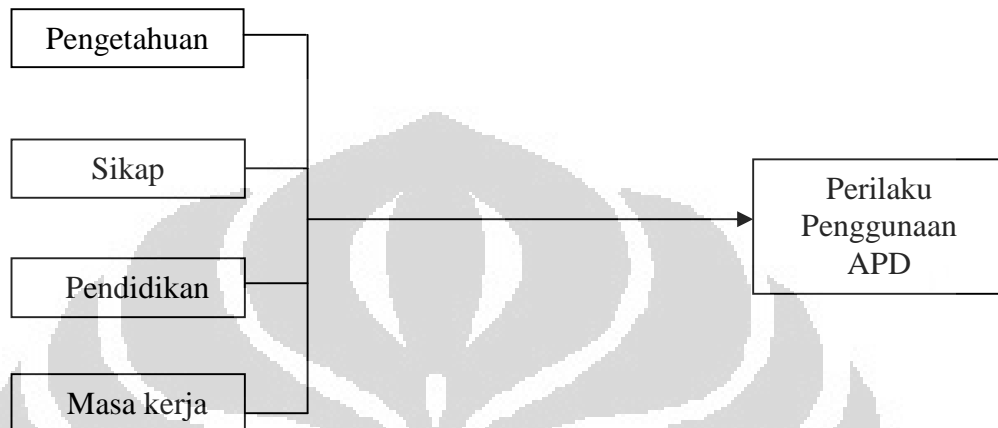
### Keterangan :

Untuk point *Enabling* dan *Reinforcing* tidak diteliti karena Rumah Sakit Umum Propinsi Sulawesi Tenggara dan Rumah Sakit Umum Kota Kendari telah menyediakan alat pelindung diri secara lengkap bagi para bidan yang bertugas di ruang bersalin. Namun pengawasan dan sanksi terhadap penggunaan alat pelindung diri masih belum menjadi perhatian yang serius bagi pihak Rumah Sakit Umum Propinsi Sulawesi Tenggara dan Rumah Sakit Umum Kota Kendari sehingga peneliti merasa bahwa hal tersebut tidak perlu untuk diteliti.

## BAB III

### KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

#### 3.1. Kerangka Konsep

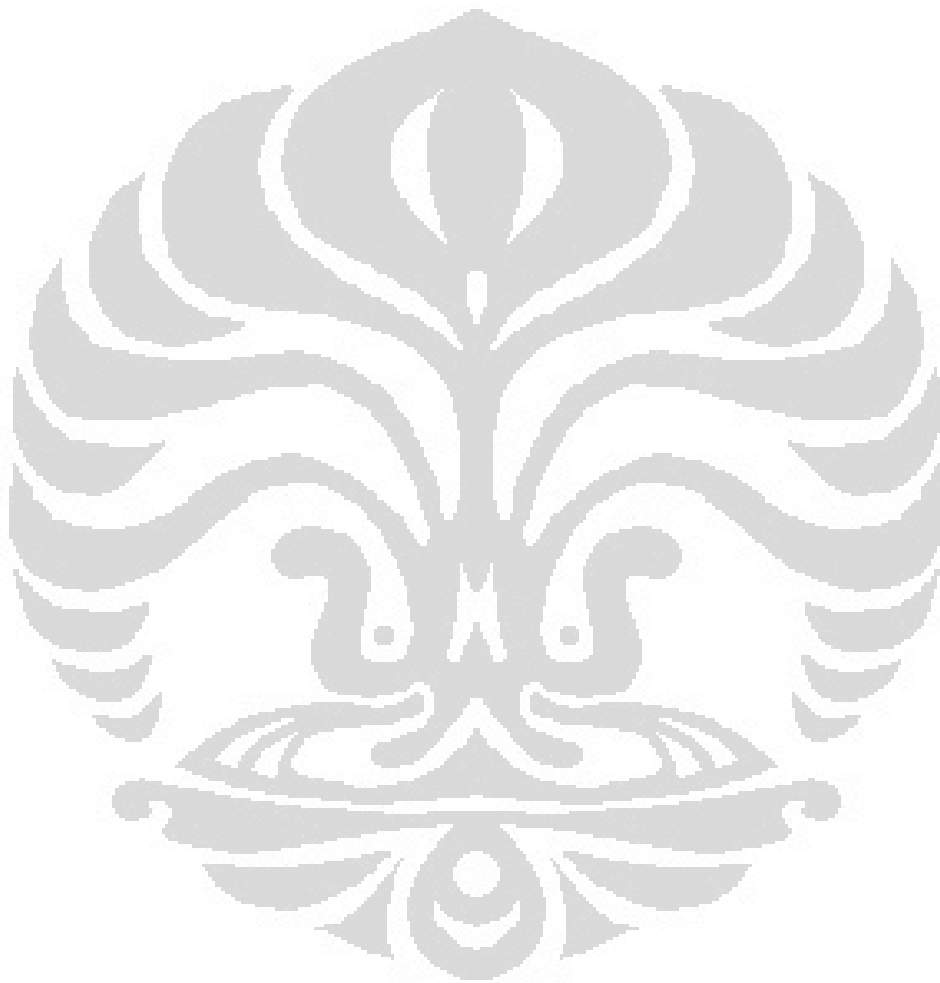


#### 3.2. Hipotesis

Berdasarkan kerangka konsep di atas, maka hipotesis pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara pengetahuan bidan tentang APD terhadap perilaku penggunaan APD secara lengkap pelaksanaan tindakan pertolongan persalinan di ruang bersalin RSUP Sulawesi Tenggara dan RSUD Kota Kendari tahun 2012.
2. Ada hubungan antara sikap bidan terhadap perilaku penggunaan APD secara lengkap pada tindakan pertolongan persalinan di ruang bersalin RSUP Sulawesi Tenggara dan RSUD Kota Kendari tahun 2012.
3. Ada hubungan antara tingkat pendidikan bidan terhadap perilaku penggunaan APD secara lengkap pada pelaksanaan tindakan pertolongan persalinan di ruang bersalin RSUP Sulawesi Tenggara dan RSUD Kota Kendari tahun 2012.
4. Ada hubungan antara masa kerja bidan terhadap perilaku penggunaan APD secara lengkap pada pelaksanaan tindakan pertolongan persalinan

5. di ruang bersalin RSUP Sulawesi Tenggara dan RSU Kota Kendari tahun 2012.



### 3.3. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Pengetahuan	<p>Segala sesuatu yang diketahui bidan berkaitan dengan alat pelindung diri, meliputi : pengertian APD, Tujuan menggunakan APD secara lengkap, jenis-jenis APD dan indikasi APD. Diinilai dengan menjawab pertanyaan pengetahuan pada kuesioner 1-10</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jawaban yang benar diberi bobot nilai 1</li> <li>- Jawaban yang salah diberi bobot nilai 0</li> </ul> <p>Menurut Arikunto (2006) yang dikutip oleh Wawan &amp; Dewi, M, pengetahuan seseorang dapat diketahui dan interpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Baik = 76% - 100 % benar</li> <li>2. Cukup = 56% - 75% benar</li> <li>3. Kurang = &lt; 56% benar</li> </ol>	Wawancara	Kuisisioner	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Baik</li> <li>2. Cukup</li> <li>3. kurang</li> </ol>	Ordinal

2.	Sikap terhadap penggunaan APD	Tanggapan bidan tentang penggunaan APD saat menolong persalinan. Dinilai dengan menjawab pertanyaan pada kuesiner sikap. Jika jawaban setuju diberi nilai 1 dan jika jawaban tidak setuju diberi nilai 0. - Sikap baik bila jawaban > mean diberi nilai 1 - Sikap kurang bila $\leq$ mean diberi nilai 2	Wawancara	Kuesioner	1. Baik 2. Kurang baik	Ordinal
3.	Tingkat pendidikan	proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dlm usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan	Wawancara	Kuisisioner	1. D1 2. D3 3. D4 4. S1	Ordinal
2.	Lama tugas	Rentang waktu bekerja sebagai bidan di ruang bersalin	Wawancara	Kuisisioner	Lama masa kerja	Interval



## **BAB IV METODOLOGI PENELITIAN**

### **4.1. Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif korelatif atau disebut *crosssectional* untuk mengetahui gambaran perilaku bidan terhadap penggunaan alat pelindung diri pada tindakan pertolongan persalinan di ruang bersalin dan hubungannya dengan pengetahuan, sikap, tingkat pendidikan, dan masa kerja pada bidan.

### **4.2. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Ruang Bersalin pada 2 Rumah Sakit, yaitu RSUP Sulawesi Tenggara dan RSUD Kota Kendari tahun 2012. Penelitian ini dilakukan selama bulan Maret tahun 2012.

### **4.3. Populasi dan Sampel**

#### **4.3.1. Populasi**

Populasi adalah seluruh bidan yang melakukan tindakan pertolongan persalinan di ruang bersalin RSUP Sulawesi Tenggara dan RSUD Kota Kendari pada tahun 2012.

#### **4.3.2. Sampel**

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh populasi bidan yang melakukan tindakan pertolongan persalinan di Ruang Bersalin RSUP Sulawesi Tenggara dan RSUD Kota Kendari pada tahun 2012.

#### 4.4. Teknik Pengumpulan Data

##### 4.4.1. Jenis data

Jenis data pada penelitian ini adalah Kuantitatif untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap, tingkat pendidikan, dan masa kerja bidan terhadap perilaku penggunaan APD secara lengkap.

##### 4.4.2. Sumber data

Sumber data dalam penelitian ini adalah data primer dan observasi. Data primer didapat langsung dari responden berupa hasil kuisioner pengetahuan, sikap, tingkat pendidikan, dan masa kerja, sedangkan perilaku bidan terhadap penggunaan alat pelindung diri di ketahui dengan melakukan observasi langsung.

##### 4.4.3. Instrumen penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuisioner yang diberikan langsung kepada responden untuk diisi sendiri oleh responden dengan penjelasan secara singkat dari peneliti terlebih dahulu serta lembar observasi yang di isi oleh peneliti.

##### 4.4.4. Cara pengumpulan data

Sebelum pengumpulan data dilakukan, peneliti meminta persetujuan responden untuk terlibat didalam pengisian kuisioner ini, selanjutnya peneliti menjelaskan secara singkat tentang maksud dan tujuan serta cara pengisian. Responden yang menyetujui akan mengisi kuisioner yang diberikan dan kepada responden yang mengisi sendiri dan tidak diwajibkan menuliskan identitasnya dan diharapkan responden dapat memberikan informasi dengan sejujurnya serta tanpa merasa mendapat tekanan maupun keterpaksaan dari pihak manapun.

## 4.5. Pengolahan dan Analisis Data

### 4.5.1. Pengolahan data

Langkah-langkah pengolahan data adalah sebagai berikut :

- a. *Editing*, yaitu kegiatan melakukan pengecekan isian formulir atau kuisisioner apakah setiap jawaban dari kuisisioner sudah lengkap, jelas, relevan dan konsisten
- b. *Coding*, yaitu merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan. Kegunaan *coding* adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat *entry* data.
- c. *Processing*, setelah semua kuisisioner terisi penuh dan benar, serta sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar data yang sudah di-*entry* dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara meng-*entry* data dari kuisisioner ke paket program komputer.
- d. *Cleaning* (pembersihan data), merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-*entry* apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan tersebut dimungkinkan terjadi pada saat meng-*entry* ke komputer. (Hastono, 2007)

### 4.5.2. Analisis data

#### 4.5.2.1. Analisis univariate

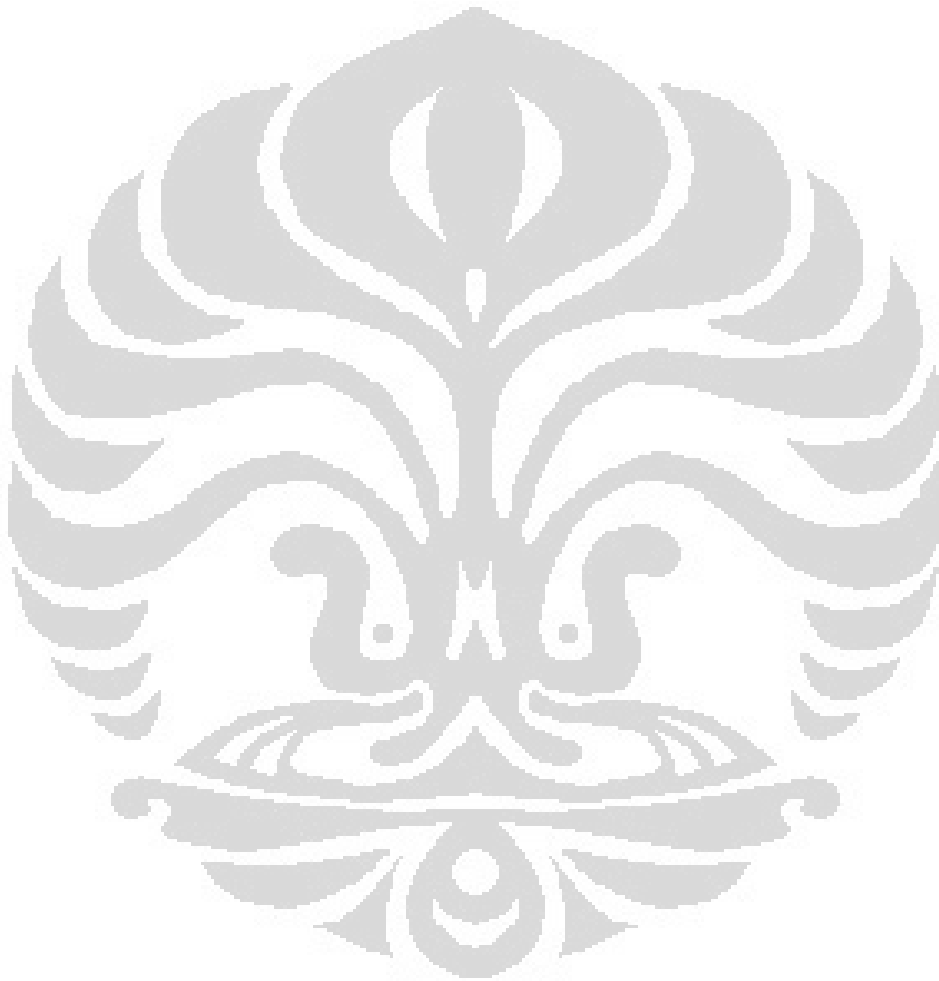
Univariate adalah analisis yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara satu atau lebih variabel faktor, variabel random faktor, covariate dengan satu variabel dependen. (Priyatno, 2009)

#### 4.5.2.2. Analisis bivariate

Analisis bivariate adalah hubungan antar dua variabel atau sering disebut korelasi sederhana. Dalam perhitungan korelasi akan didapat koefisien korelasi yang menunjukkan keeratan hubungan antara dua variabel tersebut. Nilai koefisien korelasi berkisar antara 0 sampai 1

atau 0 sampai -1. Jika nilai semakin mendekati 1 atau -1, hubungan semakin erat; sebaliknya, jika mendekati 0, hubungan semakin lemah. (Priyatno, 2009)

Untuk mendapatkan pembuktian hipotesis pada penelitian kali ini maka uji statistik yang digunakan adalah uji *chi square* dan Uji T dengan derajat kemaknaan  $p < 0,05$ .



## **BAB V HASIL PENELITIAN**

### **5.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

#### 5.1.1. RSUD Provinsi Sulawesi Tenggara

##### 5.1.1.1. Letak geografis

RSUD Propinsi Sulawesi Tenggara, terletak di Ibukota Propinsi tepatnya di Jalan Dr. Ratulangi No. 151 Kelurahan Kemaraya Kecamatan Mandonga Kota Kendari. Lokasi ini sangat strategis karena mudah dijangkau dengan kendaraan umum dengan batas sebagai berikut :

Sebelah Utara : Berbatasan Jalan Dr. Ratulangi

Sebelah Timur : Berbatasan Laboratorium Kesehatan

Sebelah Selatan : Berbatasan Jalan Bunga Kamboja

Sebelah Barat : Jalan Saranani

##### 5.1.1.2. Lingkungan fisik

Rumah Sakit Umum Daerah Propinsi Sulawesi Tenggara berdiri diatas tanah seluas 37,020 m<sup>2</sup>. Luas seluruh bangunan adalah 9.764 m<sup>2</sup>. Halaman parkir seluas ± 1.500 m<sup>2</sup>. Sebagian lahan masih belum dimanfaatkan karena masih merupakan daerah rawa dan bila musim hujan tiba daerah tersebut akan tergenang sehingga sangat potensial untuk perkembangan vektor penyakit.

##### 5.1.1.3. Tugas pokok dan fungsi rumah sakit

Tugas pokok dan fungsi Rumah Sakit Umum Daerah Propinsi Sulawesi Tenggara, mengacu pada Perda No. 3 Tahun 1999 tentang susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Propinsi Sulawesi Tenggara adalah : melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasil guna dengan mengutamakan

penyembuhan, pemulihan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan serta pencegahan dan melaksanakan upaya rujukan.

#### 5.1.1.4. Fasilitas pelayanan kesehatan

- a. Pelayanan Kesehatan rawat jalan yakni poliklinik kesehatan anak, poliklinik bedah, poli paru, poliklinik THT, poliklinik kulit dan kelamin, poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan, poliklinik gizi, instalasi rehabilitasi medik, instalasi gawat darurat.
- b. Pelayanan kesehatan rawat inap yakni penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, THT, kulit dan kelamin, neurology, kebidanan dan kandungan, perawatan intensif, perawatan bayi/perinatologi.
- c. Pelayanan penunjang medik yakni patologi klinik, patologi anatomi, radiology dan farmasi/apotik.

#### 5.1.1.5. Fasilitas tempat tidur

Jumlah tempat tidur yang berfungsi saat ini adalah 209 tempat tidur. Khusus ruang kebidanan terdapat 40 tempat tidur yaitu :

- a. Ruang Kelas I : 10 Tempat tidur
- b. Ruang Kelas II : 9 Tempat tidur
- c. Ruang Kelas III : 20 Tempat tidur
- d. Ruang Isolasi : 1 Tempat tidur

#### 5.1.1.6. Ketenagaan

No.	Jenis Ketenagaan	Jumlah Tenaga
1.	Dokter spesialis Anak	3
2.	Dokter spesialis Obsgyn	3
3.	Dokter spesialis Radiology	1
4.	Dokter spesialis Anastesi	1
5.	Dokter spesialis Patologi Klinik	1
6.	Dokter spesialis Kulit dan Kelamin	2
7.	Sarjana Keperawatan	1

8. Ners	2
9. Akbid	9
10. Bidan D1	32
11. SPK	86
12. Apoteker	1
13. Gizi	16
14. Tenaga Kesehatan lainnya	148
15. Tenaga Non Medis	69

(Megalitikum, 2011)

#### 5.1.2. RSUD Kota Kendari (RS.Abunawas)

Rumah Sakit Umum Daerah Abunawas adalah rumah sakit jaman Belanda yang di bangun pada tahun 1928 ( $\pm$  82 tahun).

Sebelumnya RSUD Abunawas terletak di Kelurahan Kandai Mekar, Kecamatan Kendari. Pada tanggal 9 Desember 2011 RSUD Abunawas di pindahkan di Kelurahan Lalolara, Kecamatan Kambu, mengingat bangunan gedung lama sangat kecil dan terlalu tua sehingga petugas ataupun pasien sering merasa tidak nyaman dengan situasi tersebut, sehingga pemerintah Kota Kendari dalam hal ini Dinas Kesehatan sepakat untuk membangun gedung baru yang lebih luas untuk RSUD Abunawas. Luas lokasi saat ini adalah 13 hektare.

Fasilitas yang dimiliki oleh RSUD Abunawas, antara lain :

- Poliklinik
- Kamar operasi
- Ruang rotgen
- Kamar bersalin
- Ruang ICU
- Gedung administrasi
- Laboratorium
- Ruang bedah dan saraf
- Laundry
- Instalasi air limbah

- Kamar jenazah
- Beberapa ruang inap dan beberapa gedung lainnya.

Dengan adanya gedung baru dan fasilitas yang cukup memadai tersebut, diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan agar kebutuhan masyarakat terpenuhi. (Suparman, 2011)

## 5.2. Analisis Univariate

### 5.2.1. Distribusi responden berdasarkan pengetahuan

**Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan**

Kategori	n	%
Baik	39	86,7
Cukup	6	13,3
Kurang	0	0
Jumlah	45	100

Dilihat dari tingkat pengetahuan, sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang kelengkapan penggunaan alat pelindung diri pada pelaksanaan tindakan pertolongan persalinan, yaitu sebanyak 39 responden (86,7 %) dan hanya 6 responden (13,3 %) yang memiliki tingkat pengetahuan yang cukup tentang kelengkapan penggunaan alat pelindung diri pada pelaksanaan tindakan pertolongan persalinan.

### 5.2.2. Distribusi responden berdasarkan sikap

**Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Sikap**

Kategori	N	%
Baik	21	46,7
Kurang baik	24	53,3
Jumlah	45	100



Kategori sikap dibagi menjadi dua yaitu baik dan kurang baik. Berdasarkan tabel di atas, maka diketahui bahwa distribusi responden yang kategori sikap baik sebanyak 24 responden (53,3 %) dan yang sikap kurang baik sebanyak 21 responden (46,7 %).

### 5.2.3. Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan

**Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat pendidikan**

Kategori	n	%
D1	2	4,4
D3	37	82,2
D4	4	8,9
S1	2	4,4
Jumlah	45	100

Berdasarkan hasil pada tabel 5.1 didapatkan bahwa responden yang tingkat pendidikan D1 2 responden (4,4 %), D3 sebanyak 37 responden (82,2 %), D4 sebanyak 4 responden (8,9 %) dan S1 sebanyak 2 responden (4,4 %). Dari data tersebut terlihat bahwa sebagian besar responden yang bertugas di ruang bersalin memiliki latar belakang tingkat pendidikan D3.

## 5.2.4. Distribusi responden berdasarkan masa kerja

**Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Masa Kerja**

Lama masa kerja (tahun)	n	%
0,5	1	2,2
1	5	11,1
1,5	1	2,2
2	13	28,9
2,5	1	2,2
3	2	4,4
4	3	6,7
5	1	2,2
6	2	4,4
7	4	8,9
9	2	4,4
11	2	4,4
12	2	4,4
13	1	2,2
16	1	2,2
19	1	2,2
20	1	2,2
30	2	4,4
Jumlah	45	100

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa bidan dengan lama masa kerja terbanyak adalah 2 tahun, yaitu sebanyak 13 responden (28,9 %).

## 5.2.5. Distribusi responden berdasarkan perilaku

**Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku**

Kategori	N	%
Lengkap	6	13,3
Tidak lengkap	39	86,7
Jumlah	45	100

Dari seluruh responden yang ada di ruang bersalin (45 responden), hanya 6 responden (13,3 %) yang menggunakan alat pelindung diri secara lengkap pada pelaksanaan tindakan pertolongan persalinan dan sebagian besar, yaitu sebanyak 39 responden (86,7 %) tidak menggunakan alat pelindung diri secara lengkap pada pelaksanaan tindakan pertolongan persalinan normal.

**5.3. Analisis Bivariate**

## 5.3.1. Hubungan pengetahuan dengan perilaku penggunaan APD

**Tabel 5.6 Distribusi Responden Menurut Pengetahuan dan Perilaku Penggunaan APD**

Pengetahuan	Perilaku penggunaan APD				Total		P Value
	Lengkap		Tidak lengkap				
	N	%	n	%	N	%	
Baik	6	15,4	33	84,6	39	100	0,699
Cukup	0	0	6	100	6	100	
Jumlah	6	13,3	39	86,7	45	100	

Berdasarkan hasil analisis hubungan pengetahuan dengan penggunaan APD secara lengkap diketahui bahwa dari 39 responden yang memiliki pengetahuan baik hanya 6 responden (15,4 %) yang menggunakan alat pelindung diri secara lengkap dan 33 responden (84,6 %) tidak menggunakan alat pelindung diri secara lengkap. Sedangkan dari 6 responden yang memiliki pengetahuan cukup baik seluruhnya tidak menggunakan alat pelindung diri dengan lengkap. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,699$ , maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan proporsi perilaku penggunaan APD secara lengkap antara responden yang memiliki pengetahuan baik dengan responden yang memiliki pengetahuan cukup baik.

### 5.3.2. Hubungan sikap dengan perilaku penggunaan APD

**Tabel 5.7 Distribusi Responden Menurut Sikap dan Perilaku Penggunaan APD**

Sikap	Perilaku penggunaan APD				Total		P Value
	Lengkap		Tidak lengkap				
	n	%	n	%	n	%	
Baik	2	9,5	19	90,5	21	100	0,482
Kurang baik	4	16,7	20	83,3	24	100	
Jumlah	6	13,3	39	86,7	45	100	

Hasil analisis hubungan sikap terhadap perilaku penggunaan APD diperoleh bahwa dari 21 responden yang termasuk ke dalam kategori sikap baik hanya 2 responden (9,5 %) yang menggunakan APD secara lengkap dan hampir seluruhnya, yaitu sebanyak 19 responden (90,5 %) tidak menggunakan APD secara lengkap. Sedangkan dari 24 responden yang termasuk ke dalam kriteria sikap kurang baik terdapat 4 responden (16,7 %) menggunakan

APD secara lengkap dan sebagian besar, yaitu 20 responden (83,3 %) tidak menggunakan APD secara lengkap. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,482$  maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan proporsi perilaku penggunaan APD secara lengkap antara responden yang sikap baik dengan responden yang memiliki sikap kurang baik.

### 5.3.3. pendidikan dengan perilaku penggunaan APD

**Tabel 5.8 Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan Dan Perilaku Penggunaan APD**

Tingkat pendidikan	Perilaku penggunaan APD				Total		P value
	Lengkap		Tidak lengkap				
	N	%	n	%	n	%	
D1	0	0	2	100	2	100	0,780
D3	5	13,5	32	86,5	37	100	
D4	1	25	3	75	4	100	
S1	0	0	2	100	2	100	
Jumlah	6	13,3	39	86,7	45	100	

Hasil analisis hubungan antara tingkat pendidikan dengan perilaku penggunaan APD secara lengkap diperoleh bahwa seluruh responden yang memiliki tingkat pendidikan D1 dan S1 tidak menggunakan APD secara lengkap, responden yang tingkat pendidikan D3 ada sebanyak 5 (13 %) responden yang menggunakan APD secara lengkap dan responden yang tingkat pendidikan D4 hanya ada sebanyak 1 (25 %) responden yang menggunakan APD secara lengkap. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,780$  maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi kejadian penggunaan APD secara lengkap dengan tingkat pendidikan.

## 5.3.4. Hubungan masa kerja dengan perilaku penggunaan APD

**Tabel 5.9 Distribusi Responden Menurut Masa Kerja Dan Perilaku Penggunaan APD**

Penggunaan APD	Mean	SD	SE	P value	N
Lengkap	6,333	7,2572	2,9627	0,965	6
Tidak lengkap	6,474	7,1891	1,1512		39

Rata-rata masa kerja responden yang menggunakan APD secara lengkap adalah 6,3 tahun dengan standar deviasi 7,2 tahun, sedangkan untuk rata-rata masa kerja responden yang tidak menggunakan APD secara lengkap adalah 6,4 tahun dengan standar deviasi 7,1 tahun. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p = 0,965$ , berarti pada alpha 5 % terlihat tidak ada perbedaan yang signifikan terhadap rata-rata lama masa kerja antara responden yang menggunakan APD secara lengkap dengan responden yang tidak menggunakan APD secara lengkap.

## **BAB VI PEMBAHASAN**

### **6.1. Penggunaan APD pada Tindakan Asuhan Persalinan Normal**

Pada fokus utama Asuhan Persalinan Normal yaitu persalinan bersih dan aman serta mencegah terjadinya komplikasi selama pascapersalinan terbukti mampu mengurangi kesakitan dan kematian ibu, untuk itu diwajibkan bagi seorang bidan yang akan melakukan tindakan pertolongan persalinan untuk menggunakan alat pelindung diri secara lengkap untuk melindungi kulit dan selaput lendir bidan dari resiko pajanan darah, cairan tubuh, sekret dan ekskreta pasien, demikian pula sebaliknya agar pasien dapat terhindar dari segala pajanan mikroorganisme yang mungkin dapat ditularkan oleh bidan selaku petugas kesehatan.

Berdasarkan hasil pengamatan yang telah peneliti lakukan terhadap para bidan yang menggunakan APD secara lengkap pada saat melakukan tindakan pertolongan persalinan di 2 rumah sakit yang ada di Provinsi Sulawesi Tenggara, terdapat 39 bidan (86,7 %) tidak menggunakan APD secara lengkap dan hanya 6 bidan (13,3 %) yang menggunakan APD secara lengkap.

### **6.2. Hubungan Pengetahuan Terhadap Perilaku Penggunaan APD**

Berdasarkan pengetahuan, diketahui nilai  $p = 0,699$ , dimana proporsi responden yang memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 39 orang, dan dari keseluruhan responden yang menggunakan APD secara lengkap hanya ada sebanyak 6 orang (15,45) sedangkan yang tidak menggunakan APD secara lengkap sebanyak 33 orang (84,6 %). Dari total responden yaitu sebanyak 6 orang yang memiliki pengetahuan cukup seluruhnya tidak menggunakan APD secara lengkap. Hal ini berarti bahwa variabel pengetahuan tidak pula mempengaruhi perilaku bidan terhadap penggunaan APD secara lengkap.

Dari data di atas terlihat jelas bahwa berdasarkan 6 tingkatan di dalam domain kognitif, bidan yang bertugas di ruang bersalin hanya berada

dalam 2 tingkatan, yaitu tahu (*know*) dan memahami (*comprehension*) dan pada tingkatan yang ke 3 yaitu aplikasi (*aplication*) hanya sebagian kecil saja bidan yang melaksanakannya. Hal ini berarti bahwa para bidan hanya sekedar memahami tentang hal-hal yang berhubungan dengan alat pelindung diri tetapi belum mampu mengaplikasikan pengetahuan yang telah di dapatnya dengan berbagai alasan.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Mulyanti, 2008) Terhadap faktor *predisposing, enabling dan reinforcing* terhadap penggunaan alat pelindung diri dalam asuhan persalinan normal di rumah sakit Meuraxa Banda Aceh tahun 2008, dimana hasil penelitiannya menyatakan bahwa variabel pengetahuan mempengaruhi perilaku terhadap penggunaan APD dengan jumlah sampel sebanyak 20 responden. Pada penelitiannya diketahui proporsi responden yang menggunakan APD 100 % terdapat pada responden dengan pengetahuan kategori baik, 71,4 % terdapat pada responden dengan pengetahuan kategori baik, dibanding responden dengan pengetahuan cukup baik yaitu 18,2 %. Artinya semakin tinggi pengetahuan bidan maka semakin disiplin bidan dalam menggunakan APD secara lengkap.

(Notoatmodjo, 2003) menyatakan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*ovent behavior*). Pengetahuan yang didasari oleh pengalaman dan penelitian akan lebih mengarahkan seseorang untuk berperilaku dengan baik. Menurut Ann. Mariner yang dikutip (Wawan & Dewi, 2010) bahwa lingkungan juga merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

pernyataan ini dapat menjadi dasar mengapa tidak ada perbedaan antara bidan yang memiliki pengetahuan baik dan kurang baik terhadap perilaku penggunaan APD secara lengkap pada pelaksanaan tindakan pertolongan persalinan, apalagi jika selama ini bidan yang bertugas tidak pernah mengalami gangguan kesehatan meskipun tidak menggunakan APD secara lengkap sehingga bidan yang bertugas tidak pernah mengalami



pengalaman buruk ketika tidak menggunakan APD secara lengkap, terlebih lagi jika seluruh populasi di lingkungan tersebut sebagian besar tidak menggunakan APD secara lengkap sehingga walaupun sebagian bidan telah memiliki pengetahuan yang baik tentang APD namun hal ini membuat bidan membuat bidan pun menjadi “malas” menggunakan APD secara lengkap.

### 6.3. Hubungan Sikap Terhadap Perilaku Penggunaan APD

Berdasarkan variabel sikap diketahui nilai  $p= 0,842$ , hal ini menunjukkan bahwa sikap tidak mempengaruhi perilaku bidan terhadap penggunaan APD secara lengkap pada pelaksanaan tindakan pertolongan persalinan.

Hasil penelitian ini pun tidak sejalan dengan penelitian (Mulyanti, 2008) Terhadap faktor *predisposing, enabling dan reinforcing* terhadap penggunaan alat pelindung diri dalam asuhan persalinan normal di rumah sakit Meuraxa Banda Aceh tahun 2008, dimana hasil penelitiannya menyatakan bahwa variabel sikap juga mempengaruhi perilaku terhadap penggunaan APD. Pada penelitiannya diketahui proporsi responden yang menggunakan APD 87,5 % terdapat pada responden dengan sikap kategori baik, 33,3 % terdapat pada responden dengan sikap kategori sangat baik, dibanding responden dengan kategori sikap cukup baik yaitu 11,1 %. Artinya bahwa sikap responden yang baik, maka kemungkinan besar akan menggunakan APD dalam memberikan asuhan persalinan normal.

Thomas & Znaniecki (1920) dalam (Wawan & Dewi, 2010), menyatakan bahwa sikap adalah predisposisi untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku tertentu, sehingga sikap bukan hanya kondisi internal psikologis yang murni dari individu, tetapi sikap lebih merupakan proses kesadaran yang sifatnya individual. Artinya, proses ini terjadi secara subjektif dan unik pada diri setiap individu. Sehingga mengapa bidan yang bertugas di ruang bersalin masih enggan untuk menggunakan APD secara lengkap karena didasari oleh faktor tingkat kesadarn yang masih kurang,

khususnya kesadaran terhadap pentingnya menggunakan APD secara lengkap pada pelaksanaan tindakan pertolongan persalinan.

Breckler & Wiggins (1989) dalam (Azwar, 2003), mengatakan bahwa sikap yang diperoleh lewat pengalaman akan menimbulkan pengaruh langsung terhadap perilaku berikutnya. Pengaruh langsung tersebut berupa predisposisi perilaku yang akan direalisasikan hanya apabila kondisi dan situasi memungkinkan. Kondisi apa, waktu apa, dan situasi bagaimana saat individu tersebut harus mengekspresikan sikapnya merupakan sebagian determinan-determinan yang sangat berpengaruh terhadap konsistensi antara sikap dengan pernyataannya dan antara pernyataan sikap dengan perilaku.

Kurt Lewin (1951) dalam Brigham (1991) yang dikutip (Azwar, 2003), merumuskan suatu model hubungan perilaku yang mengatakan bahwa perilaku (B) adalah fungsi (f) karakteristik individu (P) dan lingkungan (E), yaitu  $B = f(P,E)$

Karakteristik individu meliputi berbagai variabel seperti motif, nilai-nilai, sifat kepribadian, dan sikap yang saling berinteraksi satu sama lain dan kemudian berinteraksi pula dengan faktor-faktor lingkungan dalam menentukan perilaku. Faktor lingkungan memiliki kekuatan besar dalam menentukan perilaku, bahkan kadang-kadang kekuataannya lebih besar daripada karakteristik individu. Hal inilah yang menjadikan prediksi perilaku lebih kompleks.

Pada penelitian mengenai sikap yang dilakukan oleh Abdullah dan Sudjarwo (1993) mengungkapkan bahwa para siswa SMA di Provinsi Lampung memiliki sikap yang positif terhadap profesi guru akan tetapi ternyata mereka tidak berminat dan tidak ingin bekerja sebagai guru. (Azwar, 2003).

Dengan demikian, penyimpulan mengenai sikap individu adalah tidaklah mutlak dan bahkan dapat menyesatkan bila diambil langsung dari bentuk-bentuk perilaku yang tampak saja. Tidaklah tepat untuk mengharapkan adanya hubungan langsung yang nyata antara sikap dan perilaku manusia.

#### **6.4. Hubungan Pendidikan Terhadap Perilaku Penggunaan APD**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan variabel pendidikan tidak ada hubungan tingkat pendidikan dengan perilaku penggunaan APD secara lengkap pada pelaksanaan tindakan pertolongan persalinan, dengan nilai  $p = 0,780$ . Secara proporsi diketahui bahwa dari seluruh responden dengan variabel pendidikan, hanya bidan dengan tingkat pendidikan D4 yang paling banyak menggunakan APD secara lengkap yaitu 25 %, sedangkan bidan dengan tingkat pendidikan D1 dan S1 tidak ada yang menggunakan APD secara lengkap. Walaupun ilmu/bimbingan/informasi penting tentang penatalaksanaan tindakan Asuhan Persalinan Normal telah diketahui sejak menempuh pendidikan dasar kebidanan (D1 kebidanan) namun tetap saja hal tersebut tidak mempengaruhi perilaku bidan untuk bertindak sesuai dengan ilmu yang telah didapat selama menempuh pendidikan.

Meskipun secara teori sebagaimana yang utarakan oleh YB Mantra dalam (Notoatmodjo, 2003) bahwa pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk perilaku seseorang akan pola hidup namun ternyata tingkat pendidikan tidak mempengaruhi bidan yang memiliki jenjang pendidikan lebih tinggi (S1) dalam perilaku penggunaan APD secara lengkap pada tindakan pertolongan persalinan.

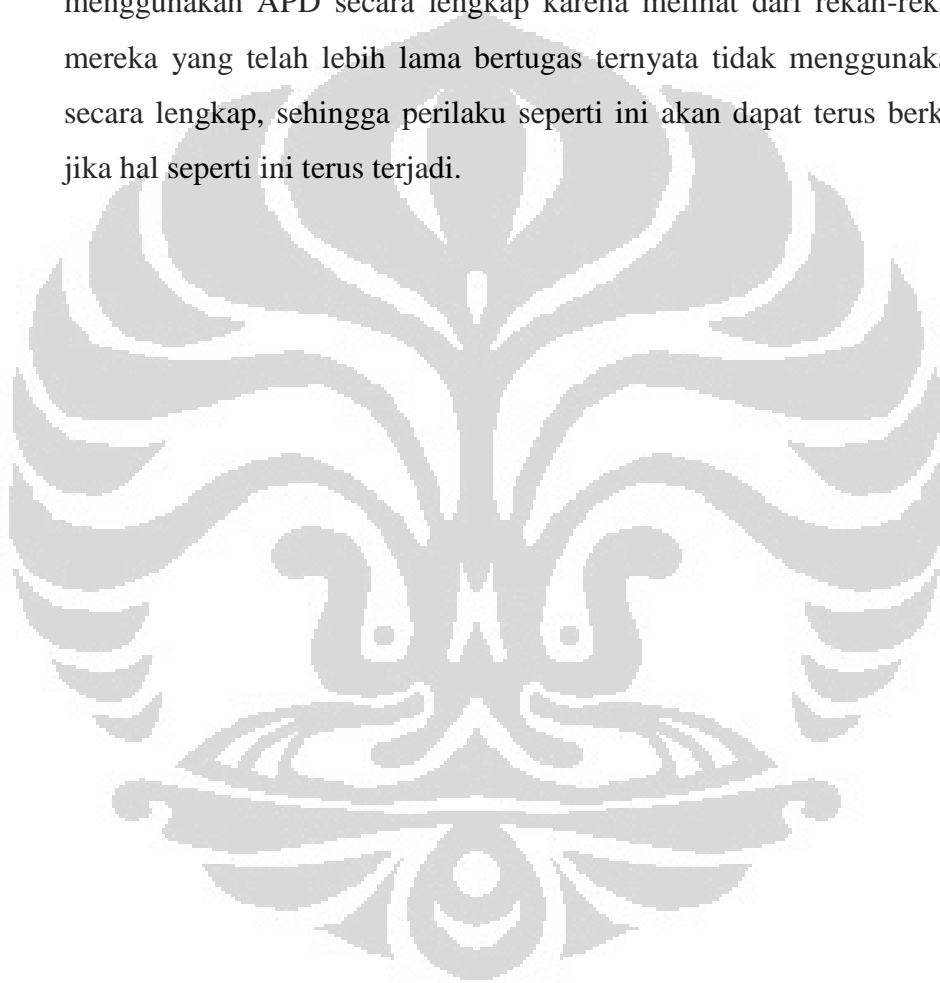
#### **6.5. Hubungan Masa Kerja Terhadap Perilaku Penggunaan APD**

Pada hubungan masa kerja terhadap perilaku penggunaan APD diketahui nilai  $p = 0,965$ , hal ini berarti bahwa lama atau tidaknya seorang bidan bekerja tidak mempengaruhi perilaku penggunaan APD secara lengkap pada pelaksanaan tindakan pertolongan persalinan.

Walaupun masa kerja dapat memungkinkan seseorang untuk lebih memahami tentang faktor resiko terhadap pekerjaannya dan upaya pencegahannya, namun hal tersebut tidak pula mempengaruhi perilaku bidan dalam penggunaan APD secara lengkap.

Perbedaan masa kerja pada masing-masing bidan hanya berdampak terhadap pengalaman dalam melakukan tindakan pertolongan persalinan,

namun biasanya alasan lain bagi bidan yang telah cukup lama bekerja di ruang bersalin adalah “malas” menggunakan APD secara lengkap karena terkendala oleh waktu atau proses persalinan seorang pasien yang terkadang terlalu cepat dan tidak bisa diduga sehingga sangat tidak memungkinkan bagi seorang bidan untuk menggunakan APD secara lengkap dengan waktu yang sangat singkat. Lain pula halnya pada bidan yang memiliki masa kerja < 10 tahun, beberapa alasan yang diberikan mengapa mereka tidak menggunakan APD secara lengkap karena melihat dari rekan-rekan kerja mereka yang telah lebih lama bertugas ternyata tidak menggunakan APD secara lengkap, sehingga perilaku seperti ini akan dapat terus berkembang jika hal seperti ini terus terjadi.



## **BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN**

### **7.1. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil dan pembahasan maka dapat disimpulkan bahwa variabel pendidikan, masa kerja, pengetahuan dan sikap tidak mempengaruhi perilaku bidan terhadap penggunaan APD secara lengkap pada pelaksanaan tindakan pertolongan persalinan di ruang bersalin Rumah Sakit Provinsi Sulawesi Tenggara dan Rumah Sakit Kota Kendari tahun 2012.

### **7.2. Saran**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka peneliti dapat memberikan saran berkaitan dengan perilaku bidan terhadap penggunaan APD secara lengkap, antara lain :

1. Perlu adanya pengawasan khusus atau bahkan peraturan khusus dari pihak rumah sakit terhadap perilaku penggunaan APD khususnya pada pelaksanaan tindakan pertolongan persalinan sehingga bidan dapat menjadi lebih terbiasa menggunakan APD secara lengkap karena adanya pengawasan dan peraturan tentang penggunaan APD.
2. Bagi Rumah Sakit Umum Provinsi Sulawesi Tenggara dan Rumah Sakit Kota Kendari supaya lebih meningkatkan pengetahuan dan kesadaran bidan terhadap pentingnya penggunaan APD secara lengkap pada pelaksanaan tindakan pertolongan persalinan melalui bimbingan atau pelatihan secara berkala dan rutin serta melakukan studi kasus pada beberapa rumah sakit lainnya.
3. Perlu penelitian lanjutan tentang perilaku tenaga kesehatan khususnya bidan terhadap perilaku penggunaan APD di rumah sakit lain dengan jumlah sampel yang lebih besar dan membandingkannya dengan rumah sakit yang lain.

## DAFTAR REFERENSI

- Azwar, S. (2003). *Sikap Manusia*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- DEPKES-RI. (2008). *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: JNPK-KR.
- Hastono, S. P. (2007). *Analisis Data Kesehatan*. Depok: FKM-UI.
- Jannah, n. (2011). *Konsep Kebidanan*. Jogjakarta: Ar-ruzz Media.
- Kadir, A., & Syamsiar, S. (2011). *Panduan Menyusun Laporan Tugas Akhir, Skripsi dan Tesis Menggunakan Microsoft Word*. Yogyakarta: MediaKom.
- Kamus Bahasa Indonesia Online*. (t.thn.). Dipetik February 29, 2012, dari KamusBahasaIndonesia: <http://www.KamusBahasaIndonesia.org>
- KepMenkes-RI. (2010). *Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kurniawidjaja, L. M. (2007). Filosofi dan Konsep Dasar Kesehatan Kerja Serta Perkembangannya dalam Praktik. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* , 243-251.
- Maryunani, A. (2011). *Pencegahan Infeksi Dalam Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Megalitikum. (2011, February 18). Dipetik June 7, 2012, dari Google Web site: <http://megalitikum.blogspot.com>
- Mulyanti, D. (2008). *Tesis Faktor Predisposing, Enabling dan Reinforcing Terhadap Penggunaan Alat Pelindung Diri dalam Asuhan Persalinan Normal di RS Meraxa, Banda aceh*. Sumatera Utara: Universitas Sumatera Utara.

Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.

Priyatno, D. (2009). *5 Jam Belajar Olah Data Dengan SPSS 17*. Yogyakarta: ANDI.

Ramli, S. (2010). *Sistem Manajemen Keselamatan & Kesehatan Kerja OHSAS 18001*. Jakarta: Dian Rakyat.

Saraswati, L. D., & Ginandjar, P. (t.thn.). *Hubungan Hepatitis Intrafamiliar & Riwayat Medis dengan Kejadian Hepatitis Kronis*. Dipetik January 14, 2012, dari Jurnal UNDIP: <http://www.ejournal.undip.ac.id/index.php>

Suparman. (2011, December 7). Dipetik June 7, 2012, dari Google Web site: <http://sultra.antaranews.com>

Wawan, A., & Dewi. (2010). *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.

## LEMBAR PERNYATAAN PENELITI

Responden yang saya hormati,

Pertama-tama saya ucapkan terimakasih atas partisipasi saudara dalam penelitian saya kali ini dengan topik Hubungan pendidikan, masa kerja, Pengetahuan dan Sikap Bidan Terhadap Perilaku Penggunaan Alat Pelindung Diri Pada Tindakan Pertolongan Persalinan di Rumah Sakit Umum Propinsi Sulawesi Tenggara dan Rumah Sakit Kota Kendari Tahun 2012.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, maka saya selaku peneliti sangat mengharapkan kesediaan saudara untuk mengisi atau menjawab secara jujur dan apa adanya semua pertanyaan dari beberapa kuesioner yang telah disediakan. Saya menjamin bahwa bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan sesuatu hal yang berdampak negatif terhadap diri dan karir saudara maupun instansi tempat saudara bekerja, saya akan menjaga kerahasiaan identitas saudara serta informasi/data yang telah saudara berikan sebagai tanda bahwa saya sangat menghargai dan menjunjung tinggi hak-hak saudara sebagai responden.

Atas partisipasi saudara dalam penelitian ini, ijinakan saya untuk mengucapkan terimakasih yang sebanyak-banyaknya dan semoga Tuhan Yang Maha Pengasih membalas semua kebaikan saudara.

Kendari, 15 Maret 2012

Peneliti,

**WEKOYLA**



## LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

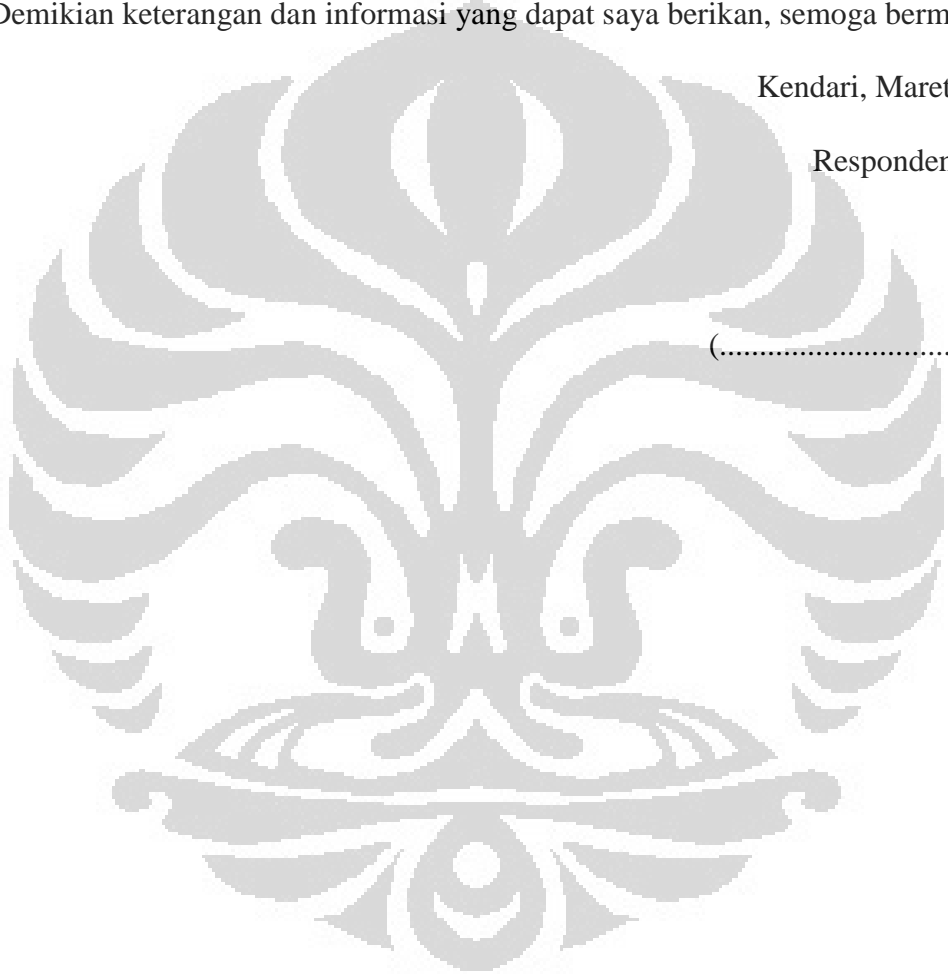
Setelah membaca dan mendengarkan penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian ini, saya selaku responden mengerti dan memahami tentang pentingnya dan manfaat penelitian ini bagi perkembangan ilmu khususnya ilmu kesehatan. Dengan ditandatanganinya lembar persetujuan ini maka saya menyatakan bersedia untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini. Keterangan dan informasi yang saya berikan adalah benar adanya dan tanpa rekayasa, unsur paksaan ataupun tekanan dari pihak lain.

Demikian keterangan dan informasi yang dapat saya berikan, semoga bermanfaat.

Kendari, Maret 2012

Responden

(.....)





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

**LEMBAR KUESIONER PENELITIAN**

***HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU BIDAN TERHADAP KELENGKAPAN PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI PADA TINDAKAN PERTOLONGAN PERSALINAN DI 3 RUMAH SAKIT UMUM PROPINSI SULAWESI TENGGARA TAHUN 2012.***

**IDENTITAS RESPONDEN**

NOMOR :  
 NAMA :  
 PENDIDIKAN TERAKHIR :  
 LAMA BEKERJA :  
 TEMPAT TUGAS :  
 PERNAH MENGIKUTI PELATIHAN APN : (YA/TIDAK) \*  
 TANGGAL PENGISIAN KUESIONER :  
 \* (*coret yang tidak perlu*)

**Kuesioner penilaian pengetahuan**

(diisi oleh responden)

1. Fokus utama asuhan persalinan normal adalah :
  - a. Persalinan dengan konsep sayang ibu
  - b. Persalinan bersih dan aman serta mencegah terjadinya komplikasi.
  - c. Persalinan tanpa adanya indikasi
  - d. Semua persalianan harus ditolong di fasilitas kesehatan
2. Tujuan pencegahan infeksi dalam pelayanan asuhan kesehatan adalah :
  - a. Mencegah perdarahan pada kala II persalinan
  - b. Mencegah hypotermi dan asfiksia pada bayi baru lahir
  - c. Meminimalkan infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme dan penurunan risiko penular penyakit
  - d. Mencegah partus tak maju/partus lama

3. Risiko penularan penyakit yang mungkin dapat terjadi pada bidan ketika melakukan tindakan persalinan normal, kecuali :
  - a. HIV/AIDS
  - b. Diabetesmelitus
  - c. Hepatitis
  - d. SARS
4. Salah satu tindakan pencegahan infeksi dan cedera pada bidan saat pertolongan persalinan adalah :
  - a. Memisahkan bayi baru lahir dengan ibunya
  - b. Menghindari tindakan episiotomi
  - c. Mencuci tangan dengan alkohol
  - d. Memakai sarung tangan dan alat pelindung diri saat melakukan pertolongan persalinan
5. Apakah yang dimaksud dengan alat pelindung diri?
  - a. Alat pelindung yang dipakai di tempat kerja selama jam kerja dan berfungsi untuk melindungi diri dari penyakit, cedera dan kecacatan akibat kecelakaan kerja.
  - b. Alat pelindung yang dipakai oleh pekerja setelah mengalami kecelakaan supaya cedera tidak menjadi parah
  - c. Alat pelindung yang dipakai oleh pekerja/bidan yang sewaktu-waktu dapat dipakai atau tidak
  - d. Alat pelindung yang dipakai pekerja/bidan sesuai keinginan sendiri
6. Kapan alat pelindung diri harus dipakai?
  - a. Saat menolong persalinan dengan komplikasi
  - b. Saat menolong persalinan pada pasien yang dicurigai menderita HIV/AIDS
  - c. Saat menolong persalinan pada pasien yang dicurigai menderita Hepatitis
  - d. Pada seluruh proses pertolongan persalinan tanpa membedakan pasien dengan atau tanpa komplikasi

7. Alat pelindung diri yang digunakan oleh bidan saat menolong persalinan bermanfaat untuk :
  - a. Mencegah petugas terpapar mikroorganisme penyebab infeksi dengan cara menghalangi atau membatasi petugas dari percikan cairan tubuh, darah atau cedera selama melakukan prosedur klinik
  - b. Untuk menjaga kebersihan diri petugas
  - c. Untuk memberi rasa nyaman pada petugas saat menolong persalinan
  - d. Untuk meningkatkan prestasi kerja
8. Yang termasuk alat pelindung diri yang harus digunakan oleh bidan saat menolong persalinan (jawaban boleh diisi lebih dari satu) :
  - a. Sarung tangan
  - b. Masker wajah
  - c. Kacamata keselamatan
  - d. Celemek
  - e. Sepatu tertutup (boot)
  - f. Penutup kepala
9. Apa manfaat penggunaan sepatu tertutup saat melakukan pertolongan persalinan :
  - a. Agar dapat bergerak dengan lincah
  - b. Melindungi kaki dari benda tajam yang terjatuh dilantai, percikan darah dan cairan tubuh pasien serta mencegah cedera akibat lantai yang licin
  - c. Menjaga kerapian bidan dalam bekerja
  - d. Meningkatkan rasa percaya diri bidan saat bekerja
10. 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 sekali pakai
  - b. Memakai alat kesehatan yang sudah didesinfektan tingkat tinggi
  - c. Memakai alat pelindung diri dengan benar dan lengkap
  - d. Rajin melakukan 7 langkah higiene mencuci tangan

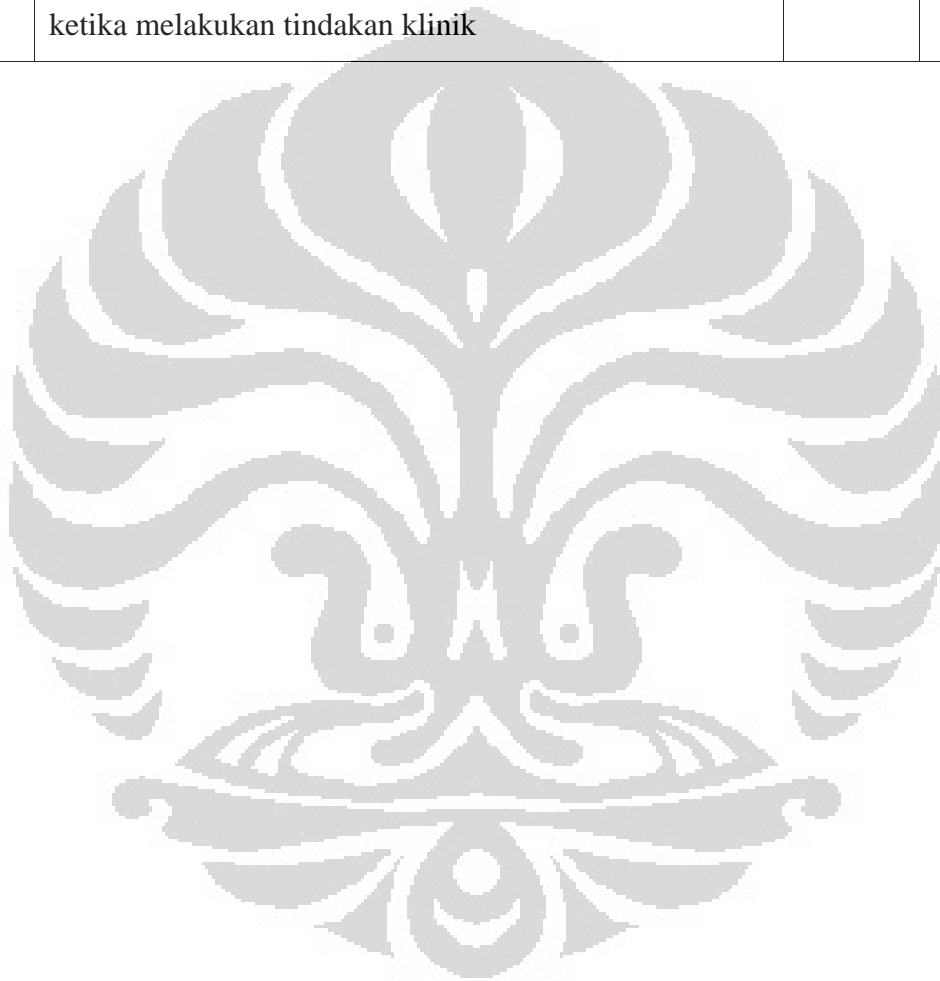
**Kolom penilaian sikap**

(diisi oleh reponden)

Berilah tanda *checklist* ( ) pada kolom jawaban sesuai dengan pendapat saudara

no	pertanyaan	setuju	Tidak setuju
1	Setujukah anda untuk menggunakan alat pelindung diri secara lengkap (topi, kacamata, masker, celemek, sarung tangan, sepatu tertutup)saat melakukan tindakan pertolongan persalinan		
2	Alat pelindung diri dapat mencegah petugas terhindar dari penyakit menular		
3	Alat pelindung diri yang digunakan saat melakukan tindakan pertolongan persalinan berguna untuk menjaga keselamatan dan kesehatan petugas		
4	Menggunakan sarung tangan bukan hanya ketika melakukan tindakan pertolongan persalinan tetapi juga ketika memegang dan membersihkan instrumen/alat-alat yang terkontaminasi		
5	APD harus dikenakan sebelum kontak dengan pasien		
6	Tidak menggunakan sepatu tertutup saat melakukan tindakan pertolongan persalinan dapat membahayakan keselamatan dan kesehatan petugas		
7	Peraturan tentang kelengkapan penggunaan alat pelindung diri pada saat melakukan tindakan pertolongan persalinan sangat bermanfaat bagi petugas untuk melindungi diri dari bahaya kerja		
8	Setujukah anda apabila diberlakukan aturan tentang kelengkapan penggunaan alat pelindung diri bagi		

	petugas ketika melakukan tindakan klinik		
9	Setujukah anda dengan adanya pengawasan terhadap kelengkapan penggunaan alat pelindung diri pada petugas ketika melakukan tindakan klinik		
10	Setujukah anda bila harus menerima sanksi apabila tidak menggunakan alat pelindung diri secara lengkap ketika melakukan tindakan klinik		



**Kolom penilaian perilaku**

(diisi oleh peneliti)

1. Topi (*menggunakan/tidak menggunakan*) \*
2. Kacamata (*menggunakan/tidak menggunakan*) \*
3. Masker (*menggunakan/tidak menggunakan*) \*
4. Sarung tangan (*menggunakan/tidak menggunakan*) \*
5. Celemek (*menggunakan/tidak menggunakan*) \*
6. Sepatu tertutup (*menggunakan/tidak menggunakan*) \*

**keterangan**

\* *Coret yang tidak perlu*