



UNIVERSITAS INDONESIA

GAMBARAN PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI
OLEH BIDAN DI DESA PADA WAKTU MELAKUKAN
PERTOLONGAN PERSALINAN DI RUMAH DAN
FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
DI WILAYAH KERJA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN BALANGAN
TAHUN 2012

SKRIPSI

DAHMILA FEBRIANTY
1006819056

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS INDONESIA
PROGRAM STUDI SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS
DEPOK
2012



UNIVERSITAS INDONESIA

GAMBARAN PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI
OLEH BIDAN DI DESA PADA WAKTU MELAKUKAN
PERTOLONGAN PERSALINAN DI RUMAH DAN
FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
DI WILAYAH KERJA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN BALANGAN
TAHUN 2012

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat

DAHMILA FEBRIANTY
1006819056

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS INDONESIA
PROGRAM STUDI SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS
DEPOK
2012

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

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

Nama : Dahmila Febrianty
NPM : 1006819056
Tanda Tangan : 
Tanggal : 25 Juni 2012

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Dahmila Febrianty

NPM : 1006819056

Mahasiswa Program : Sarjana Kesehatan Masyarakat

Tahun Akademik : 2010/2011

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

Gambaran Penggunaan Alat Pelindung Diri Oleh Bidan Di Desa Pada Waktu Melakukan Pertolongan Persalinan Di Rumah Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan Tahun 2012

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 30 Juni 2012



(Dahmila Febrianty)

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Dahmila Febrianty
NPM : 1006819056
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Gambaran Penggunaan Alat Pelindung Diri Oleh Bidan Di Desa
Pada Waktu Melakukan Pertolongan Persalinan Di Rumah Dan
Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Di Wilayah Kerja Dinas
Kesehatan Kabupaten Balangan 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 : Prof. dr. Anhari Achadi, SKM, DSc

Penguji : dr. Zarfiel Tafal, MPH

Penguji : H. Hermansyah, SKM, MPH

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 30 Juni 2012

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, dengan memanjatkan puji dan syukur kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dibuat sebagai salah satu dalam menyelesaikan Sarjana Kesehatan Masyarakat Peminatan Kebidanan Komunitas.

Tanpa adanya bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, tidak mungkin skripsi ini dapat diselesaikan sesuai dengan harapan. Oleh karena itu saya mengucapkan terimakasih kepada:

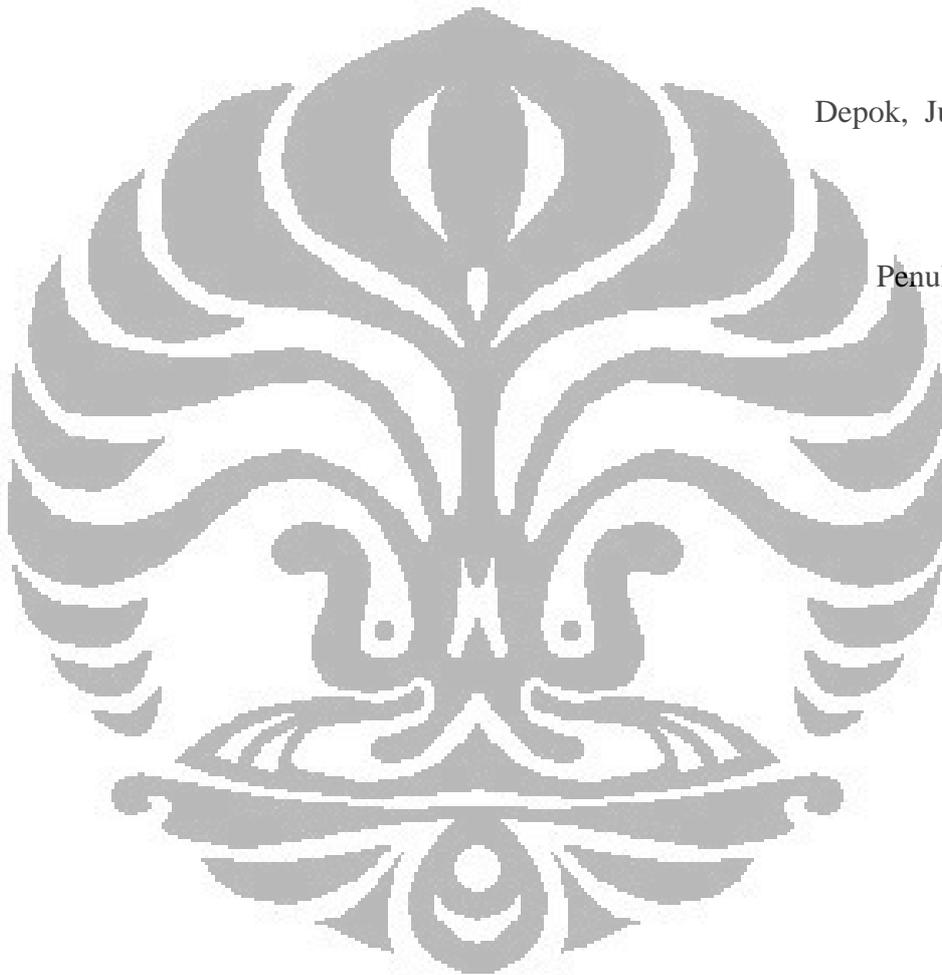
1. Prof. dr. Anhari Achadi, SKM, DSc, sebagai pembimbing yang sudah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dengan penuh kesabarannya yang tak terbatas sehingga bisa menyelesaikan skripsi ini, hanya Allah SWT yang bisa membalas semua kebaikan bapak.
2. Dr. drs. Tri Krianto, M.Kes, sebagai ketua Program Studi Peminatan Kebidanan Komunitas Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, terimakasih atas arahan dan bantuan selama mengikuti pendidikan.
3. dr. Zarfiel Tafal, M.P.H, terimakasih atas kerelaannya bersedia sebagai penguji.
4. H. Hermansyah, SKM, M.P.H, terimakasih atas kesediaannya sebagai penguji.
5. Seluruh pengajar Program Sarjana Kesehatan Masyarakat Peminatan Kebidanan Komunitas untuk ilmu yang telah diberikan untuk dapat diamalkan di tempat tugas setelah selesai pendidikan ini.
6. Humam Arifin, SKM, M.Kes, sebagai Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan, terimakasih yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk menempuh pendidikan dan memberi izin untuk melakukan penelitian ini.
7. Untuk ibunda dan nenek tercinta serta saudara-saudaraku yang telah memberikan kasih sayang, semangat dan bantuan, hanya Allah SWT yang akan membalas semua kebaikan kalian.
8. Semua pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang sudah membantu kelancaran pendidikan ini.

Saya menyadari skripsi ini masih jauh dari sempurna, sehingga dengan penuh kerendahan hati saya menerima kritik dan saran untuk perbaiki di lain kesempatan.

Dengan segala kekurangan dan keterbatasan yang ada mudah-mudahan skripsi ini dapat member manfaat. Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan terhadap pihak yang telah membantu penulisan skripsi ini.

Depok, Juni 2012

Penulis



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

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

Nama : Dahmila Febrianty
NPM : 1006819056
Program Studi : S1 Ektensi
Peminatan : Kebidanan Komunitas
Fakultas : Kesehatan masyarakat
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 ini yang berjudul:

Gambaran Penggunaan Alat Pelindung Diri Oleh Bidan Di Desa Pada Waktu Melakukan Pertolongan Persalinan Di Rumah Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan 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 memublikasikan 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 : Juni 2012
Yang Menyatakan


(Dahmila Febrianty)

ABSTRAK

Nama : Dahmila Febrianty

Program studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat Peminatan Kebidanan Komunitas

Judul : Gambaran Penggunaan Alat Pelindung Diri Oleh Bidan Di Desa Pada Waktu Melakukan Pertolongan Persalinan Di Rumah Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan Tahun 2012

Penggunaan Alat Pelindung Diri pada waktu melakukan pertolongan persalinan di rumah sangat penting karena dapat mencegah bidan tertular dari penyakit infeksi akibat kerja terutama hepatitis dan HIV/AIDS. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran dan faktor apa saja yang berhubungan dengan penggunaan APD pada waktu melakukan pertolongan persalinan di rumah. Desain ini adalah *cross sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh bidan di desa dengan total sampel yang memenuhi criteria inklusi 96 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan, pendidikan, ketersediaan dan pengawasan adalah faktor yang berhubungan dengan penggunaan Alat Pelindung Diri oleh bidan di desa.

Kata kunci : Penggunaan APD

ABSTRACT

Name : Dahmila Febrianty
Study Program : Public Health undergraduate focusing in Midwife
Community
Title : Overview of the use of Self Safety Tool by Midwife in the
Village at the Time of Delivering Natal assistance in home
and Factors that Influence in the Work Area of Health
Department in District of Balangan in 2012.

The use of self safety tool by midwife at the time of delivering natal assistance in home is very important because it can prevent the midwife of being infected by infection illness because of working especially hepatitis and HIV/AIDS. The purpose of this research is to recognize the description and the factors of anything that connect with the use of APD at the time of delivering natal assistance in home. This research design is cross sectional. The population of the research is all the entire midwives in the village with total sample that covers the inclusive criteria of 96 people. The research shows that knowledge, education, availability and supervision are the factors that connect with the use of self safety tool by midwife in the village.

Keyword: self safety tool (APD)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Dahmila Febrianty

Tempat Tanggal Lahir: Barabai, 18 Februari 1978

Alamat : Jln Telaga RT 4 No 37A, Kelurahan Barabai Timur,
Kecamatan Barabai, Kabupaten Hulu Sungai Tengah,
Propinsi Kalimantan Selatan

Riwayat Pendidikan:

1. SDN Barabai Timur 3 : Tahun 1984-1990
2. SMPN 2 Barabai : Tahun 1990-1993
3. PPB-C : Tahun 1993-1996
4. D III Kebidanan : Tahun 2003-2006
5. S1 Kesehatan Masyarakat : Tahun 2010-2012

Riwayat Pekerjaan:

1. Bidan di Puskesmas Kubur Jawa, Kabupaten HST : Tahun 1996-2003
2. Bidan di Puskesmas Batumandi, Kabupaten Balangan : Tahun 2005-
sekarang

DAFTAR ISI

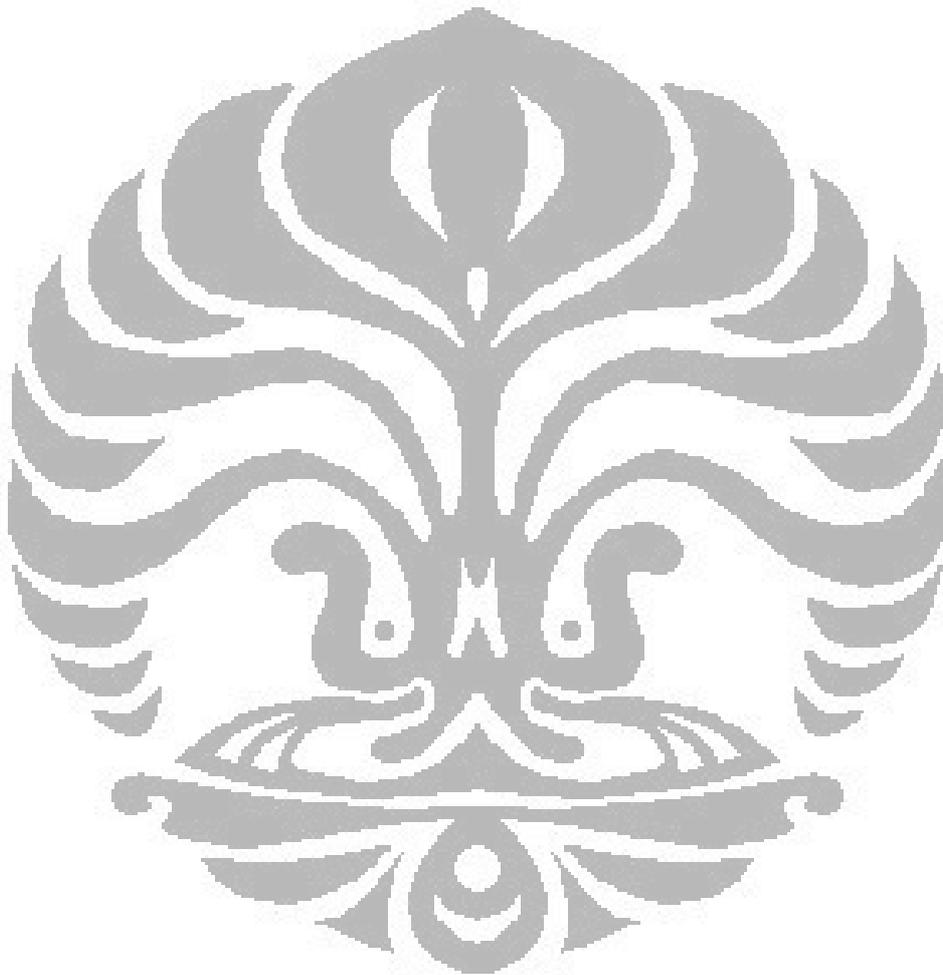
HALAMAN SAMBUNG	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN ORISINALITAS	iii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	viii
ABSTRAK	ix
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR BAGAN DAN GAMBAR	xv
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xix
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Pertanyaan Penelitian	7
1.4 Tujuan Penelitian	7
1.4.1 Tujuan Umum	7
1.4.2 Tujuan Khusus	7
1.5 Manfaat Penelitian	7
1.5.1 Bagi Dinas Kesehatan	8
1.5.2 Bagi Bidan di Desa	8
1.5.3 Bagi IBI	8
1.5.4 Bagi Peneliti	8
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	8
TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Kesehatan Kerja	10
2.1.1 Definisi Sehat	10
2.1.2 Tujuan Kesehatan Kerja.....	11
2.1.3 Hazard dan Risiko Kesehatan di Tempat Kerja	11
2.1.4 Manajemen Risiko dan Pencegahan Penyakit	14
2.1.5 Pengendalian Risiko.....	14
2.1.6 Alat Pelindung Diri	15
2.1.7 Penyakit pada Pekerja dan Pengelolaannya	20
2.1.8 Pendekatan Pencegahan Kecelakaan	21
2.2 Bidan	21
2.3 Asuhan Persalinan	22
2.3.1 Pengertian Asuhan Persalinan Normal	22
2.3.2 Tujuan Asuhan Persalinan Normal	23
2.3.3 Tempat Persalinan	23
2.3.4 Lima Benang Merah Asuhan Persalinan Normal	24

2.4 Perilaku	26
2.4.1 Konsep Perilaku	26
2.4.2 Bentuk Perilaku	28
2.4.3 Bentuk Perubahan Perilaku	28
2.4.4 Strategi Merubah Perilaku	29
2.4.5 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Perubahan Perilaku	29
2.4.5.1 Faktor Predisposisi (<i>disposing factors</i>).....	31
2.4.5.2 Faktor Pemungkin (<i>enabling factors</i>)	36
2.4.5.3 Faktor Penguat (<i>reinforcin factors</i>)	37
KERANGKA KONSEP	43
3.1 Kerangka Konsep	43
3.2 Definisi Operasional	44
3.3 Hipotesis	48
METODE PENELITIAN	49
4.1 Desain Penelitian	49
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	49
4.3 Populasi dan Sampel	49
4.4 Cara Pengambilan Sampel	49
4.5 Instrumen	50
4.6 Pengumpulan Data	50
4.7 Pengolahan Data	51
4.7.1 Editing Data	51
4.7.2 Coding Data	51
4.7.3 Entry Data	54
4.7.4 Cleaning Data.....	54
4.8 Analisis Data	54
4.8.1 Analisis Univariat	54
4.8.2 Analisis Bivariat.....	54
HASIL PENELITIAN	55
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	55
5.2 Kependudukan	56
5.3 Visi	56
5.4 Angka Kematian Dan Penyakit Menular	57
5.5 Sarana Kesehatan	57
5.6 Karakteristik Responden	57
5.7 Distribusi Penggunaan Alat Pelindung Diri Pada Waktu Melakukan Pertolongan Di Rumah	58
5.8 Distribusi Pengetahuan	59
5.9 Distribusi Sikap	61
5.10 Distribusi Pendidikan.....	64
5.11 Distribusi Lama Kerja	64
5.12 Distribusi Persepsi Kenyamanan APD Dan Kesesuaian APD.....	65
5.13 Distribusi Ketersediaan APD	67
5.14 Distribusi Pengawasan Ketersediaan Kelengkapan APD	69
5.15 Hubungan Antara Faktor Risiko Yang Diteliti Terhadap Penggunaan	

APD.....	71
5.16 Hubungan Antara Faktor Diri Bidan Sendiri Dengan Penggunaan APD	72
5.16.1 Hubungan Antara Pengetahuan Bidan Dengan Penggunaan APD	72
5.16.2 Hubungan Antara Sikapa Bidan Dengan Penggunaan APD.....	72
5.16.3 Hubungan Antara Pendidikan Bidan Dengan Penggunaan APD.....	72
5.16.4 Hubungan Antara Lama Kerja Bidan Dengan Penggunaan APD.....	73
5.16.5 Hubungan Antara Persepsi Kenyamanan APD Dengan Penggunaan APD	73
5.17 Hubungan Antara Faktor Dari Luar Diri Bidan Dengan Penggunaan APD ..	74
5.17.1 Hubungan Ketersediaan APD Dengan Penggunaan APD	74
5.17.2 Hubungan Pengawasan APD Dengan Penggunaan APD	74
PEMBAHASAN	75
6.1 keterbatasan Penelitian.....	75
6.2 Pembahasan Hasil Penelitian	75
6.2.1 Gambaran Penggunaan APD Pada waktu Melakukan Pertolongan Persalinan Di Rumah	75
6.2.2 Hubungan Faktor Dari Diri Responden Dengan Penggunaan APD	80
6.2.2.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Penggunaan APD	81
6.2.2.2 Hubungan Sikap Dengan Penggunaan APD	82
6.2.2.3 Hubungan Pendidikan Dengan Penggunaan APD.....	83
6.2.2.4 Hubungan Lama Kerja Dengan Penggunaan APD	85
6.2.2.5 Persepsi Rasa Nyaman Dengan Penggunaan APD	86
6.2.3 Hubungan Faktor Dari Luar Diri Responden Dengan Penggunaan APD	87
6.2.3.1 Hubungan Ketersediaan APD Lengkap Dengan Penggunaan APD	87
6.2.3.2 Hubungan Pengawasan Ketersediaan APD Lengkap Dengan Penggunaan APD.....	89
KESIMPULAN DAN SARAN	92
7.1 Kesimpulan	92
7.2 Saran	92

DAFTAR BAGAN DAN GAMBAR

Bagan	Kerangka Model PRECEDE oleh Lawrence Green (1980).....	30
Gambar	Peta Wilayah Kabupaten Balangan	56

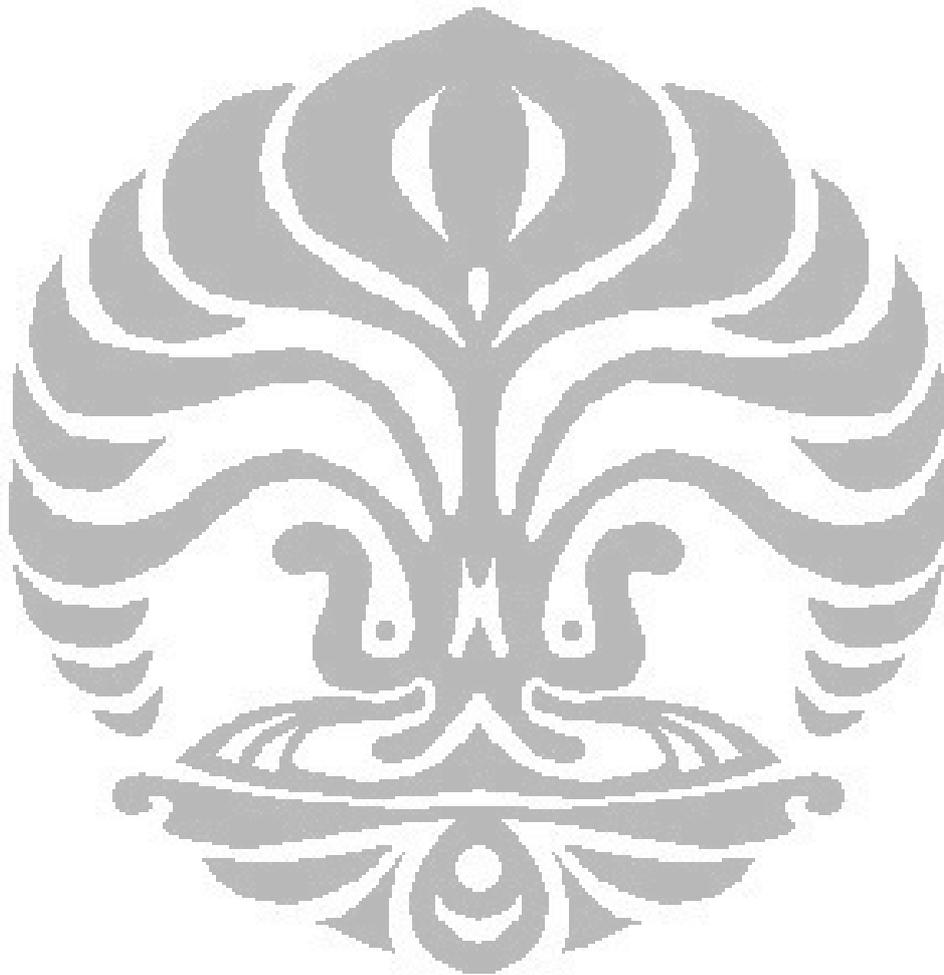


DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Contoh Perlindungan Dengan Beberapa Jenis Alat Pelindung Diri	17
Tabel 2.2	Perbandingan Hasil Penelitian Tentang Alat Pelindung Diri	40
Tabel 3.1	Definisi Operasional	44
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Responden Menurut Karakteristiknya Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan Tahun 2012(n=96)	58
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Responden Menurut Penggunaan APD Sarungangan, Jas/Celemek, Masker, Kacamata, Penutup Kepala Dan Sepatu Pada Waktu Melakukan Pertolongan Persalinan Di Rumah Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan Tahun 2012 (n=96)	58
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Responden Menurut Penggunaan APD Dengan Lengkap Pada Waktu Melakukan Pertolongan Persalinan Di Rumah Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan Tahun 2012 (n=96)	59
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jawaban Pertanyaan Pengetahuan Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan Tahun 2012 (n=96)	59
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pengetahuan Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan Tahun 2012 (n=96)	61
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jawaban Pertanyaan Sikap Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan Tahun 2011 (n=96)	61
Tabel 5.7	Distribusi Frekuensi Responden Menurut Sikap Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan Tahun 2012 (n=96)	63
Tabel 5.8	Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pendidikan Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan Tahun 2012 (n=96)	64
Tabel 5.9	Distribusi Frekuensi Responden Menurut Lama Kerja Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten	

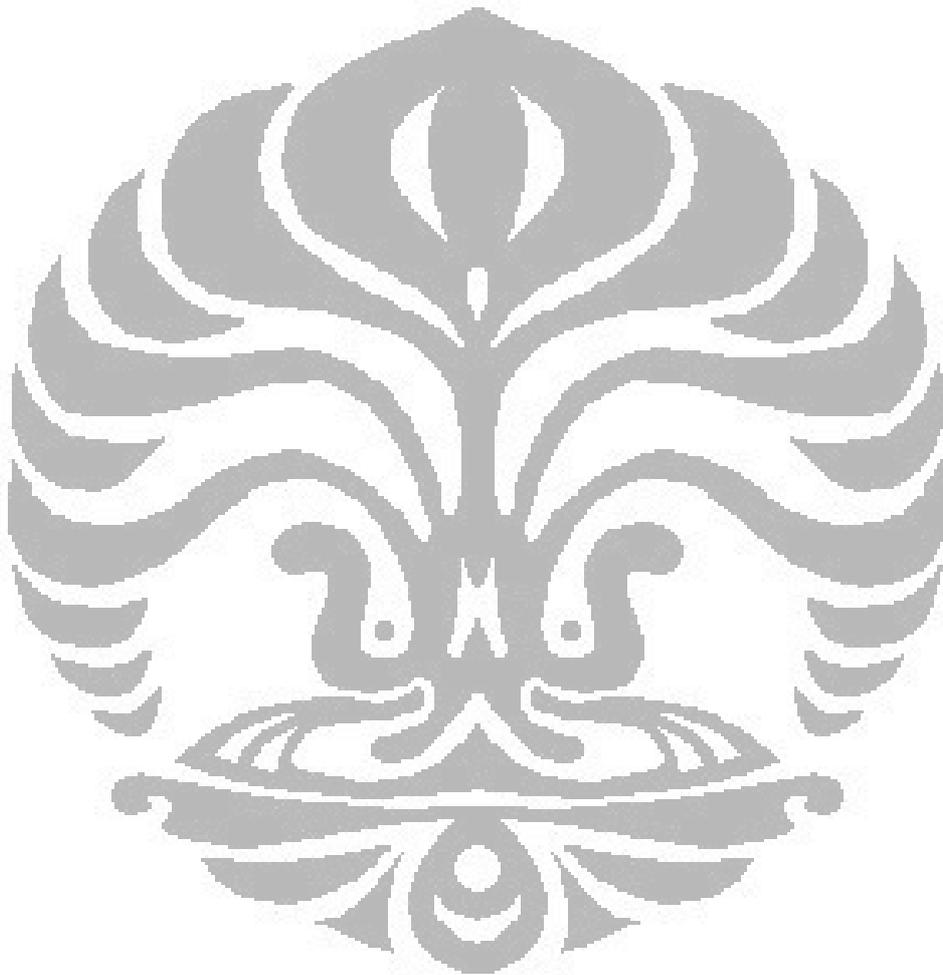
	Balangan Tahun 2012 (n=96)	64
Tabel 5.10	Distribusi Frekuensi Persepsi Responden Nyaman Menggunakan APD Sarung tangan, Jas/Celemek, Masker, Kacamata, Penutup Kepala Dan Sepatu Pada Waktu Melakukan Pertolongan Persalinan Di Rumah Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan Tahun 2012(n=96)	65
Tabel 5.11	Distribusi Frekuensi Persepsi Responden Nyaman Menggunakan APD Dengan Lengkap Pada Waktu Melakukan Pertolongan Persalinan Di Rumah Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan Tahun 2012 (n=96)	66
Tabel 5.12	Distribusi Frekuensi Persepsi Responden Terhadap Kesesuaian Desain APD Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan Tahun 2012 (n=96)	66
Tabel 5.13	Distribusi Frekuensi Responden Menurut Ketersediaan APD Sarung, Jas/Celemek, Masker, Kacamata, Penutup Kepala Dan Sepatu Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan Tahun 2012 (n=96)	67
Tabel 5.14	Distribusi Frekuensi Responden Menurut Ketersediaan Kelengkapan APD Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan Tahun 2012 (n=96)	68
Tabel 5.15	Distribusi Frekuensi Responden Menurut Ketersediaan APD Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan Tahun 2012 (n=96)	68
Tabel 5.16	Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pengawasan Ketersediaan Kelengkapan APD Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan Tahun 2012 (n=96)	69
Tabel 5.17	Distribusi Frekuensi Responden Terhadap Jadwal Pengawasan Ketersediaan Kelengkapan APD Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan Tahun 2012 (n=21)	69
Tabel 5.18	Distribusi Frekuensi Responden Terhadap Teguran Jika Ketersediaan Kelengkapan APD Tidak Lengkap Pada Saat Pengawasan Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan Tahun 2012 (n=21)	70

Tabel 5.19 Distribusi Frekuensi Responden Hubungan Antara Faktor Risiko Yang Diteliti Terhadap Perilaku Penggunaan APD Dengan Lengkap Pada Waktu Melakukan Pertolongan Persalinan Dirumah Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan Tahun 2012(n=96)71



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Izin Penelitian dari Kepala Dinas Kabupaten Balangan
Lampiran 2 : Kuesioner Penelitian



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945.

Pekerja yang sehat adalah faktor penentu yang vital untuk pertumbuhan sosial ekonomi yang berkesinambungan, sehingga di era globalisasi ini menuntut pelaksanaan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di setiap tempat kerja termasuk di sektor kesehatan dalam rangka menekan serendah mungkin risiko kecelakaan dan penyakit yang timbul akibat hubungan kerja, serta meningkatkan produktivitas dan efisiensi. Dalam pelaksanaan pekerjaan sehari-hari karyawan/pekerja di sektor kesehatan akan terpajan dengan resiko bahaya di tempat kerja. Resiko ini bervariasi mulai dari yang paling ringan sampai yang paling berat tergantung jenis pekerjaannya (Kurniawidjaja, 20110).

Masalah keselamatan dan kesehatan kerja adalah masalah dunia. Telah banyak diketahui bahwa bekerja di manapun selalu ada risiko terkena penyakit akibat kerja (PAK). Baik bekerja di darat, laut, udara, bawah tanah maupun dirgantara; bekerja disektor jasa, industri, pertanian, kehutanan, kesehatan, transportasi, laboratorium, rumah sakit atau tempat lainnya. PAK tidak hanya terjadi di negara berkembang tetapi juga di negara maju (Kurniawidjaja, 2010).

Survei ILO pada tahun 2001 menyatakan bahwa bila ditinjau dari keselamatan dan kesehatan kerja secara keseluruhan dari tingkat “*competitiveness*” Indonesia merupakan negara kedua dari bawah yaitu pada urutan ke-74 dari 75 negara yang dipantau (Kurniawidjaja, 2010).

ILO/WHO (2005) penyakit umum pada pekerja dapat berupa penyakit infeksi dan penyakit noninfeksi. Tenaga medis merupakan profesi yang berisiko terinfeksi virus dari pasien. Angka kejadian tenaga kesehatan yang tertular Hepatitis B dan C serta HIV yang ditularkan oleh pasien cenderung tinggi. Penularan ini dapat terjadi melalui kulit yang terluka oleh jarum, pisau dan benda

tajam lain atau paparan selaput lendir dengan cairan tubuh. Pencegahan pajanan adalah strategi utama untuk menurunkan infeksi yang didapat waktu bekerja. Bagaimanapun, masih tetap ada risiko terpajan terhadap patogen melalui darah. Karena itu harus membuat sistem untuk mengelola pajanan akibat pekerjaan tersebut. Sistem tersebut harus konsisten dengan prosedur untuk kecelakaan kerja lainnya, termasuk mekanisme untuk perawatan segera, konseling dan pengobatan bila perlu, pelaporan, penyelidikan, kompensasi dan tindak lanjut jangka panjang, dan harus disampaikan kepada pekerja sebagai bagian orientasi kerja (Direktorat Pengawasan Kesehatan Kerja, Direktorat Jenderal Pembinaan Pengawasan Ketenagakerjaan, Departemen Tenaga Kerja dan Transmigrasi RI, 2005).

Estimasi global yang dilaporkan ILO pada tahun 2002, menyebutkan isu utama bidang keselamatan dan kesehatan kerja adalah setiap tahunnya terjadi 2,2 juta kematian yang terkait dengan pekerjaan dari 2,8 juta miliar kerja tenaga di dunia, dengan rincian 270 juta kecelakaan kerja dan 335.000 diantaranya meninggal dunia, 160 juta penyakit akibat kerja yang menyebabkan kerugian yang menyebabkan kerugian sekitar 4% dari GDP global. Sedangkan laporan WHO tentang kesehatan dunia pada tahun 2002 bahwa terdapat ratusan juta penduduk dunia bekerja dalam kondisi yang tidak sehat dan atau tidak selamat. Risiko kesehatan kerja ini diperkirakan 10 sampai 20 kali lebih tinggi di negara berkembang dibandingkan dengan negara yang telah berkembang ekonominya (Kurniawidjaja, 20110, p. 32-33).

Data PT Jamsostek (Persero) pada tahun 2009 menunjukkan terjadi 96.697 kasus kecelakaan, 3.015 kasus fatal dan terjadi cacat permanen sebanyak 12.252 orang dari sekitar 8,44 juta jiwa yang aktif tercatat sebagai peserta Jamsostek. Berarti pada tahun itu sedikitnya 35 orang per 100.000 pekerja meninggal karena kecelakaan atau penyakit akibat kerja, 145 orang per 100.000 pekerja mengalami cacat permanen, dan 1.145 orang per 100.000 pekerja mengalami kecelakaan dan sedikitnya ada 720 ribu (720.457) kasus penyakit akibat kerja dalam tahun 2009. (Kurniawidjaja, 20110, p. 35).

Data WHO, dari 35 juta pekerja kesehatan terdapat 3 juta terpajan patogen darah, 2 juta terpajan Virus Hepatitis B (HBV), 0,9 juta terpajan virus hepatitis C (HCV) dan 170.000 terpajan virus HIV/AIDS, lebih dari 90% terjadi di negara

berkembang. ILO (2000) kematian akibat penyakit menular yang berhubungan dengan pekerjaan, laki-laki 108,256 dan perempuan 517,407. Di USA setiap tahun 5000 petugas kesehatan terinfeksi Hepatitis B, 47 positif HIV dan setiap tahun 600.000-1000.000 luka tusuk jarum dilaporkan (diperkirakan lebih 60% tidak dilaporkan). Di SC Amerika (1998) mencatat frekuensi angka Kematian Akibat Kerja (KAK) di rumah sakit lebih tinggi 41% dibandingkan dengan pekerja lain dengan angka terbesar adalah cedera jarum suntik (NSI-Needle Stick Injuries). Terdapat 41% perawat rumah sakit mengalami cedera tulang akibat kerja (Occupational Low Back Pain). Di Indonesia terdapat 83,3% yang mengalami cedera tulang akibat kerja, dimana pekerja terbanyak adalah usia 30-49 tahun: 63,3% (Instalasi bedah sentral di RSUD di Jakarta 2006). Hasil penelitian mendapatkan bahwa angka KAK NSI mencapai 38%-73% dari petugas kesehatan (Sitorus, 2011, p.2).

Depkes (2010) angka kejadian (prevalensi) Hepatitis B kronik di Indonesia mencapai 5 hingga 10 persen dari total penduduk, atau setara dengan 13,5 juta penderita. Jumlah ini membuat Indonesia menjadi negara ke 3 di Asia yang penderita Hepatitis B kroniknya paling banyak. Penyandang Hepatitis B kronik di Indonesia mencapai 13,5 juta orang, di bawah China yang berjumlah 123,7 juta dan India 30 hingga 50 juta, Prevalensi Hepatitis lebih tinggi di pedesaan dibandingkan perkotaan, dan cenderung lebih tinggi pada pendidikan rendah. Petugas Kesehatan berisiko tertular 1,5 kali lebih besar dari golongan pekerja lain. Probabilitas penularan HIV setelah luka tusuk jarum suntik terkontaminasi HIV 4 : 1000. Risiko penularan HBV setelah luka tusuk jarum suntik yang terkontaminasi HBV 27-37 : 100. Risiko penularan HCV setelah luka tusuk jarum suntik yang mengandung HCV 3 - 10: 100 (Sitorus, 2011, p.3).

Menurut Riskesdas Propinsi Kalimantan Selatan (2007) "Prevalensi hepatitis di Propinsi Kalimantan Selatan sebesar 0,5% (rentang: 0,05%-2,0%). Di mana prevalensi hepatitis tertinggi pada kelompok dengan pekerjaan petani/nelayan/buruh dan dijumpai di daerah pedesaan. Kasus yang dideteksi adalah semua kasus hepatitis klinis tanpa mempertimbangkan penyebabnya. Prevalensi Hepatitis di Kabupaten Balangan adalah 0,38%" (p. 91).

Menurut Riskesdas Propinsi Kalimantan Selatan (2007) “Penyakit menular seksual PMS termasuk HIV/AIDS merupakan ancaman yang serius terhadap derajat kesehatan masyarakat di Kalimantan Selatan. Berdasarkan survey, kumulatif kasus HIV/AIDS ditemukan sebanyak 36 kasus HIV dan 6 kasus AIDS” (p. 91).

Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, pasal 164 dinyatakan bahwa Upaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja ditujukan untuk melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerja. Selanjutnya disebutkan bahwa cara pencapaiannya melalui kegiatan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dengan mengacu pada standar kesehatan kerja baik disektor formal, informal maupun bagi setiap orang selain pekerja yang berada dilingkungan tempat kerja yang telah ditetapkan oleh pemerintah.

Pengendalian bahaya bisa dilakukan dengan berbagai cara, salah satunya adalah dengan menggunakan alat pelindung diri. Menurut Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi RI No.8/MEN/VII/2010, alat pelindung diri (APD) atau *personal protective equipment* didefinisikan sebagai alat yang mempunyai kemampuan untuk melindungi seseorang yang fungsinya mengisolasi sebagian atau seluruh tubuh dari potensi bahaya ditempat kerja.

Pencegahan pajanan adalah strategi utama untuk menurunkan infeksi yang didapat waktu bekerja. Bagaimanapun, masih tetap ada risiko terpajan terhadap patogen melalui darah. Karena itu harus membuat sistem untuk mengelola pajanan akibat pekerjaan tersebut. Sistem tersebut harus konsisten dengan prosedur untuk kecelakaan kerja lainnya, termasuk mekanisme untuk perawatan segera, konseling dan pengobatan bila perlu, pelaporan, penyelidikan, kompensasi dan tindak lanjut jangka panjang, dan harus disampaikan kepada pekerja sebagai bagian orientasi kerja (Direktorat Pengawasan Kesehatan Kerja, Direktorat Jenderal Pembinaan Pengawasan Ketenagakerjaan, Departemen Tenaga Kerja dan Transmigrasi RI, 2005).

Deklerasi Alma Ata pada tahun 1978 telah mengidentifikasi akan pentingnya petugas kesehatan di pelayanan primer dan di komunitas, agar mereka dilatih dan dibekali ketrampilan dalam pelaksanaan pencegahan dan pengendalian

masalah kesehatan pekerja yang lebih luas, tidak terbatas pada pekerjaan formal. WHO bersama ILO pada tahun 1987 menyusun pedoman pelatihan tentang kesehatan kerja bagi petugas kesehatan di pelayanan primer, agar mereka dapat mengenal hazard yang umum ditempat kerja, mengetahui bagaimana mencegah dan mengendalikan risiko kesehatan, serta mampu memanfaatkan sistem rujukan dan fasilitas konsultasi (Kurniawidjaja, 2010, p. 29).

Profesi bidan adalah salah satu penggolongan kerja formal. Tugas bidan sebagai salah satu ujung tombak pelayanan kesehatan untuk menurunkan AKI dan AKB mempunyai risiko yang sangat besar tertular penyakit infeksi seperti Hepatitis dan HIV karena terkena percikan darah, air ketuban, percikan cairan tubuh/sekret pada saat melakukan pertolongan persalinan di rumah pasien jika tidak menggunakan APD yang seharusnya dipakai. Berdasarkan hasil investegasi kualitas secara cepat (*Quick Investigation of Quality*) yang dilakukan pada bulan juli 1997 di provinsi Jawa Tengah dan Jawa Timur, terungkap bahwa hampir sebagian besar (80%) penolong persalinan yang bekerja di fasilitas kesehatan, tidak mampu melakukan asuhan persalinan sesuai dengan standar yang diinginkan. Persalinan bersih dan aman jauh dari harapan karena tidak berjalannya praktek terbaik untuk pencegahan infeksi. Tidak tersedianya standar asuhan, terbatasnya pengetahuan dan ketrampilan yang dibutuhkan dan kurangnya kepatuhan petugas terhadap standar yang ada menyebabkan kinerja dan kualitas pelayanan dinilai rendah (Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal, 2008).

Persalinan dan kelahiran bayi dapat terjadi di luar institusi, yaitu di rumah, klinik bersalin swasta, polindes/poskesdes atau pusat kesehatan masyarakat. Riset Kesehatan Dasar 2010 menunjukkan di Indonesia 43% persalinan berlangsung dirumah sendiri dan 51,9% ibu hamil yang melahirkan di rumah sendiri ditolong oleh bidan (Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal, 2008).

Potensi bahaya di ruang bersalin selain penyakit infeksi juga ada potensi-potensi bahaya lain yang mempengaruhi situasi dan kondisi di ruang bersalin yaitu bahaya biologis (percikan darah, air ketuban, cairan tubuh/sekret), bahaya fisik (lantai yg licin, terinjak serpihan kaca bekas botol obat, tertusuk jarum suntik, pencahayaan dan suhu udara yang ekstrim) bahaya kimia (zat kimia korosif) bahaya ergonomik (posisi tubuh saat menolong persalinan), bahaya

budaya kerja (beban kerja yang berlebihan). Semua potensi tersebut jelas mengancam jiwa dan kehidupan bagi para bidan yang melakukan pertolongan persalinan.

Berbagai cara dapat dilakukan untuk menanggulangi bahaya di lingkungan kerja, dimana cara terbaik adalah menghilangkan bahaya atau menutup sumber bahaya tersebut bila memungkinkan. Tetapi sering bahaya tersebut tidak bisa sempurna dikendalikan. Salah satu cara upaya pencegahan penyakit akibat kerja adalah penggunaan alat pelindung diri. Alat pelindung diri yang seharusnya dipakai oleh seorang bidan pada waktu menolong persalinan seperti sarung tangan, celemek, masker, kacamata pelindung dan sepatu boot yang digunakan untuk menghalangi atau membatasi bidan dari percikan darah, air ketuban, percikan cairan tubuh/sekret atau cedera selama melaksanakan prosedur klinik (JNPK, 2007).

Sampai saat ini pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan belum melaksanakan kebijakan keselamatan dan kesehatan kerja khususnya peraturan atau standar operasional pelayanan penggunaan APD oleh bidan di desa waktu melakukan pertolongan persalinan di rumah, juga tidak ada media info tentang keselamatan dan kesehatan kerja, pengawasan rutin terhadap ketersediaan ataupun penggunaan APD dengan lengkap dan kondisi baik serta tidak ada sanksi tegas bila tidak ada ketersediaan ataupun tidak menggunakan APD pada waktu melakukan pertolongan persalinan.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka dilakukan penelitian tentang gambaran penggunaan APD oleh bidan di desa pada waktu melakukan pertolongan persalinan di rumah dan faktor-faktor yang mempengaruhi di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan tahun 2012.

1.2 Rumusan Masalah

Tugas profesi bidan sebagai salah satu ujung tombak pelayanan kesehatan untuk menurunkan AKI dan AKB. Kelalaian bidan dalam melakukan pertolongan persalinan normal di rumah mempunyai potensi risiko 1,5 kali lebih besar dari golongan pekerja lain untuk tertular penyakit infeksi seperti Hepatitis dan HIV akibat dari terkena percikan darah, air ketuban, percikan cairan tubuh/sekret pada

saat melakukan pertolongan persalinan jika tidak menggunakan APD yang seharusnya dipakai. Berdasarkan wawancara singkat terhadap 13 orang bidan di desa di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan pada bulan september tahun 2011, tidak ada bidan di desa yang menggunakan alat pelindung diri dengan benar/lengkap sesuai dengan acuan persalinan normal saat melakukan pertolongan persalinan di rumah. Para bidan mengatakan bahwa mereka merasa repot, risih dan takut menyinggung perasaan pasien dan keluarganya bila menggunakan alat pelindung diri yang lengkap pada waktu menolong persalinan. Fenomena ini belum mendapatkan perhatian dari bidan itu sendiri dan IBI serta dinas kesehatan setempat yang belum melaksanakan kebijakan keselamatan dan kesehatan kerja untuk pertolongan persalinan yang dilakukan di rumah.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana gambaran penggunaan APD oleh bidan di desa pada waktu melakukan pertolongan persalinan di rumah di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan tahun 2012.
2. Faktor apa saja yang berhubungan dengan penggunaan APD oleh bidan di desa pada waktu melakukan pertolongan persalinan di rumah di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan tahun 2012.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Diketuinya gambaran dan faktor apa saja yang berhubungan dengan penggunaan APD oleh bidan di desa pada waktu melakukan pertolongan persalinan di rumah di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan tahun 2012.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Diketuinya gambaran penggunaan APD oleh bidan di desa pada waktu melakukan pertolongan persalinan di rumah di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan tahun 2012.

2. Diketuinya hubungan faktor dari diri bidan di desa (pengetahuan, sikap, pendidikan, masa kerja dan persepsi terhadap kenyamanan APD) serta faktor dari luar bidan di desa (ketersediaan fasilitas dan pengawasan penggunaan APD) dengan penggunaan APD pada waktu melakukan pertolongan persalinan di rumah di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan tahun 2012.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan

Sebagai masukan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan untuk pengambilan kebijakan dalam penggunaan APD oleh bidan di desa pada waktu melakukan pertolongan persalinan.

1.5.2 Bagi IBI

Sebagai masukan bagi IBI Kabupaten Balangan di mana penggunaan APD oleh bidan di desa dijadikan pertimbangan dalam memberi rekomendasi ijin praktek bidan.

1.5.3 Bagi Bidan di Desa

Sebagai masukan bagi bidan di desa untuk mengetahui tentang pentingnya menggunakan APD pada waktu melakukan pertolongan persalinan.

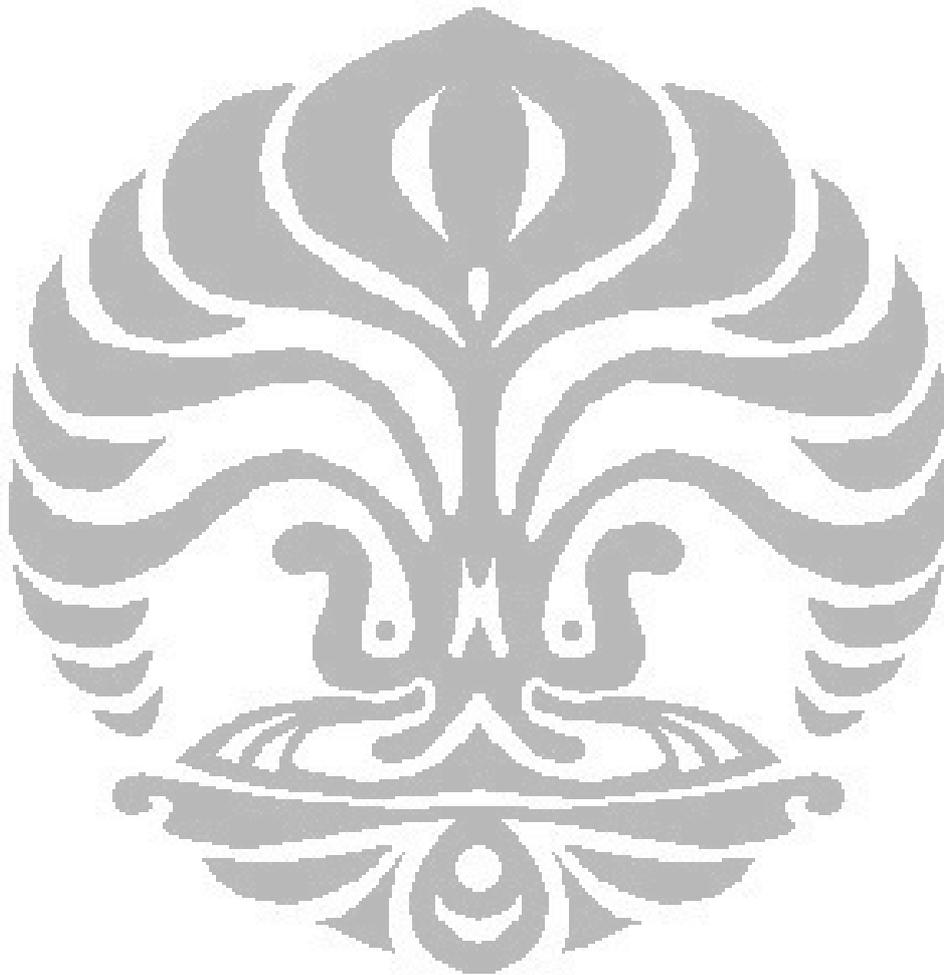
1.5.4 Bagi peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman dibidang penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan upaya peningkatan kesehatan.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran dan faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan APD oleh bidan di desa pada waktu melakukan pertolongan persalinan di rumah di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan tahun 2012. Jenis penelitian ini bersifat diskriptif kuantitatif dengan *cross sectional* dengan mengumpulkan data primer melalui kuesioner

tertutup dan data sekunder. Populasi penelitian ini adalah bidan di desa di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan.



BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kesehatan Kerja

2.1.1 Definisi Sehat

Definisi sehat menurut WHO adalah keadaan sempurna, baik fisik, mental maupun sosial, dan tidak hanya bebas dari penyakit dan cacat.

Definisi sehat menurut UU-No 36 tahun 2009 tentang kesehatan, pasal 1 ayat (1) adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Definisi kesehatan kerja menurut WHO / ILO (1995), 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, dan disimpulkan sebagai adaptasi pekerjaan kepada manusia dan setiap manusia kepada pekerjaannya.

Di Indonesia, dalam UU No 36 tahun 2009 tentang kesehatan pasal 164 disebutkan bahwa kesehatan kerja ditujukan untuk melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan.

Menurut Notoatmodjo (2007), "Kesehatan kerja merupakan bagian dari kesehatan masyarakat atau aplikasi kesehatan masyarakat dalam suatu masyarakat pekerja dan masyarakat lingkungannya" (p.199).

Kesehatan dan Keselamatan Kerja adalah upaya memberikan jaminan kesehatan, keselamatan dan peningkatan derajat kesehatan pekerja dengan cara pencegahan kecelakaan dan penyakit akibat kerja, promosi kesehatan, pengobatan dan rehabilitasi (Direktorat Bina Kesehatan Kerja Dan Olahraga, Direktorat Jendral Bina Gizi Dan kesehatan Ibu Dan Anak Kementerian Kesehatan RI Tahun 2011).

Upaya untuk memberikan jaminan keselamatan dan meningkatkan derajat kesehatan para pekerja/buruh dengan cara pencegahan kecelakaan dan penyakit akibat kerja, pengendalian bahaya ditempat kerja, promosi kesehatan, pengobatan dan rehabilitasi (KEPMENKES RI Nomor 432/Menkes/Sk/IV/2007).

2.1.2 Tujuan Kesehatan Kerja

Menurut WHO fokus utama upaya kesehatan kerja mencapai tiga tujuan yaitu pemeliharaan dan peningkatan derajat kesehatan pekerja dan kapasitas kerjanya, perbaikan kondisi lingkungan kerja dan pekerja yang kondusif bagi kesehatan dan keselamatan pekerja, pengembangan pengorganisasian pekerjaan dan budaya kerja ke arah yang mendukung keselamatan dan kesehatan pekerja (Kurniawidjaja, 2010, p. 113).

Menurut Notoadmodjo (2007), “Kesehatan kerja bertujuan untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, baik fisik, mental, dan sosial bagi masyarakat pekerja dan masyarakat lingkungan perusahaan tersebut, melalui usaha-usaha preventif, promotif, dan kuratif terhadap penyakit-penyakit atau gangguan-gangguan kesehatan akibat kerja atau lingkungan kerja” (p.199).

2.1.3 Hazard dan Risiko Kesehatan di Tempat Kerja

Menurut Kurniawidjaja (2010), “Hazard adalah 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” (p.74).

Menurut Kurniawidjaja (2010), “Resiko adalah seberapa besar peluang potensi hazard menjadi kenyataan” (p.74).

Hazard kesehatan adalah hazard yang berpotensi menimbulkan gangguan kesehatan. Pada kondisi tertentu hazard kesehatan dapat menjadi nyata dan menimbulkan cedera atau gangguan kesehatan. Besar risiko di nilai dengan metode penilaian risiko kesehatan, yaitu suatu metode yang mengukur konsekuensi tersebut. Risiko semakin besar jika konsekuensi gangguan

kesehatan yang timbul berat, peluang atau frekuensi kejadian tersebut kerap terjadi.

Hazard dan risiko kesehatan di tempat kerja dapat berupa:

1. Hazard tubuh pekerja

Merupakan hazard yang berasal dari dalam tubuh pekerja yaitu kapasitas kerja dan status kesehatan pekerja. Contohnya buta warna, penderita spina bipida.

2. Hazard perilaku kesehatan

Yaitu hazard yang terkait dengan perilaku pekerja, misalnya kebiasaan merokok di pabrik tepung terigu menyebabkan pekerjanya mengalami penurunan fungsi paru.

3. Hazard lingkungan kerja

Dapat berupa faktor fisik, kimia dan biologik yang berpotensi menimbulkan gangguan kesehatan bila kadarnya atau intensitas pajanannya tinggi melampaui toleransi kemampuan tubuh pekerja.

Hazard lingkungan kerja berupa :

1). Faktor atau bahaya fisik

Berpotensi menimbulkan Penyakit Akibat Kerja (PAK), dari penyakit yang ringan seperti berdebar-debar akibat pajanan bising, sampai penyakit yang berat seperti kanker akibat pajanan radiasi pengion. Jenis-jenis bahaya yang termasuk dalam golongan faktor fisik serta pekerja berisiko terpajan antara lain adalah bahaya mekanik, bising, getar atau vibrasi, suhu ekstrem panas, suhu ekstrem dingin, cahaya, tekanan, radiasi pengion, radiasi bukan pengion.

2). Faktor atau bahaya kimia

Berpotensi menimbulkan gangguan kesehatan yang sangat luas spektrumnya, dari yang ringan seperti bersin-bersin, kulit gatal sampai yang berat seperti kelainan organ hati dan saraf bahkan kanker. Bahan kimia dapat merupakan suatu zat toksik yang tunggal atau berupa campuran senyawa kimia toksik dan berupa kimia organik maupun anorganik misalnya logam berat, solvent, gas dan uap, pestisida, partikel di udara.

3). Faktor atau bahaya biologik

Berpotensi menimbulkan Penyakit Infeksi Akibat Kerja (PAK), dari penyakit yang ringan seperti flu biasa sampai Hepatitis Bahkan AIDS bagi pekerja kesehatan. Jenis mikroorganisme yang termasuk dalam golongan faktor biologik serta pekerja berisiko terpajan antara lain virus (Hepatitis B/C, HIV), bakteri (TBC, brucellosis, leptospirosis), jamur (coccidiomycosis, aktinomikosis), serta parasit (hookworm, malaria).

4). Hazard ergonomik

Hazard ergonomik adalah yang terkait dengan kondisi pekerjaan dan peralatan pekerja yang digunakan oleh pekerja.

5). Hazard pengorganisasian pekerjaan dan budaya kerja

Dapat berupa beban kerja yang berlebihan atau pembagian kerja yang tidak proporsional, budaya kerja sampai jauh malam dan mengabaikan kehidupan sosial pekerja. (Kurniawidjaja, 2010, p. 74-88).

Potensi bahaya atau risiko yang mungkin terjadi diruang bersalin dapat berupa bahaya:

1. Bahaya fisika

Bahaya mekanik seperti lantai yang licin dapat menyebabkan terpeleset, terinjak serpihan pecahan kaca bekas obat suntik sehingga menyebabkan luka. Tertusuk jarum suntik yang berpotensi menimbulkan penyakit Hepatitis dan AIDS. Bahaya cahaya seperti pencahayaan yang kurang atau terlalu terang sehingga dapat merusak mata. Bahaya suhu ruangan yang ekstrim.

2. Bahaya kimia

Berupa zat kimia korosif.

3. Bahaya biologik

Berupa percikan darah, air ketuban, cairan atau sekret tubuh yang berpotensi menimbulkan penyakit seperti Hepatitis dan AIDS.

4. Bahaya ergonomik

Posisi tubuh waktu menolong persalinan/postur yang janggal.

5. Psikososial

Situasi gawat darurat.

6. Budaya kerja

Beban kerja yang berlebihan dapat menyebabkan stress.

2.1.4 Manajemen Risiko dan Pencegahan Penyakit

Manajemen risiko kesehatan kerja adalah bagian dari sistem manajemen yang terintegrasi dalam suatu organisasi, dan merupakan salah satu bagian dari penentu kebijakan. Konsep manajemen risiko adalah mengelola risiko dengan segala upaya baik bersifat teknik maupun administratif, agar risiko menjadi hilang atau minimal sampai ketinggian yang dapat diabaikan karena tidak lagi membahayakan. Manajemen risiko kesehatan 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. (Kurniawidjaja, 2010, p. 89).

2.1.5 Pengendalian Risiko

Hazard berpotensi menimbulkan risiko kerugian, bila peluangnya besar berarti risiko yang ditimbulkan juga besar dan tidak dapat diterima. Target dari pelaksanaan upaya pengendalian risiko adalah terciptanya tempat kerja yang layak bagi perlindungan kesehatan dan keselamatan kerja. Hirarki metode pengendalian risiko dari yang paling ampuh sampai yang pada yang paling lemah keberhasilannya atau tidak ampuh, adalah sebagai berikut :

1. Menghilangkan risiko dengan meniadakan, mengganti atau mengubah bahan, alat, mesin atau proses. Contohnya adalah generator pembangkit listrik yang menimbulkan bising diganti dengan penggunaan listrik dari PLN.
2. Mengurangi risiko dengan isolasi atau mengurangi suatu proses atau operasi kerja untuk mengurangi jumlah pekerja yang terpajan. Contohnya adalah generator pembangkit listrik yang diletakkan di belakang rumah sakit dengan pemasangan alat peredam suara.

3. Mengurangi risiko dengan membuat desain infrastruktur, alat, mesin dan tata ruang yang baik untuk menghindari postur janggal tubuh pekerja atau pajanan bahan kimia pada pekerja.
4. Mengurangi risiko dengan menurunkan kadar di udara atau intensitas pajanan secara teknik. Contohnya adalah pemasangan alat penyedot pada sumber tersebarnya kontaminan.
5. Mengurangi risiko dengan menurunkan kadar hazard di udara atau intensitas pajanan secara administrative. Contohnya adalah pengaturan jam kerja atau rotasi kerja, pelaksanaan *standard operating procedure* (SOP).
6. Penggunaan alat pelindung diri yang merupakan upaya pengendalian terakhir bila metode pengendalian diatas gagal atau belum optimal menurunkan risiko. Alat pelindung diri harus tersedia cukup jenis, dan jumlahnya, untuk perlindungan seluruh bagian tubuh, seperti pakaian kerja khusus, alat pelindung kepala, telinga, mata atau pernapasan.
7. Tata graham (*housekeeping*) yang baik, termasuk kebersihan, kerapihan dan ketertiban ditempat kerja, pembuangan sampah, tersedianya fasilitas tempat cuci, toilet, air bersih, makanan dan air minum yang cukup dan memenuhi syarat higine sanitasi, pengendalian serangga dan binatang pengerat. (Kurniawidjaja, 2010, p. 97-98).

ILO/WHO (2005) hirarki pengendalian adalah suatu cara menetapkan prioritas strategi dan upaya untuk mengendalikan potensi bahaya kesehatan kerja yang disusun sesuai dengan tingkat efektifitasnya yaitu eliminasi, substitusi, pengendalian rekayasa dan cara kerja serta alat pelindung diri (APD) (Direktorat Pengawasan Kesehatan Kerja, Direktorat Jenderal Pembinaan Pengawasan Ketenagakerjaan, Departemen Tenaga Kerja dan Transmigrasi RI, 2005, p. xxii).

2.1.6 Alat Pelindung Diri

ILO/WHO (2005) Alat Pelindung Diri (APD) adalah peralatan yang dirancang untuk melindungi pekerja dari kecelakaan atau penyakit yang serius di tempat kerja, akibat kontak dengan potensi bahaya kimia, radiologik, fisik, elektrik, mekanik atau potensi bahaya lainnya di tempat kerja. Selain penutup

muka, kacamata pengaman, topi keras dan sepatu keselamatan, APD mencakup berbagai peralatan dan pakaian seperti kaca mata, baju pelindung, sarung tangan, rompi, tutup telinga dan respirator (Direktorat Pengawasan Kesehatan Kerja, Direktorat Jenderal Pembinaan Pengawasan Ketenagakerjaan, Departemen Tenaga Kerja dan Transmigrasi RI, 2005, p. xxii).

Ridley (2003) alat pelindung diri berperan penting terhadap kesehatan dan keselamatan kerja. Penggunaan APD terhadap tenaga kerja merupakan pilihan terakhir apabila keempat tahapan tidak dapat dilakukan, atau dapat dilakukan namun demikian masih terdapat bahaya/potensi bahaya yang dapat mengganggu kesehatan tenaga kerja (Sitorus, 2011, p.12).

PPE (1992) dalam menyediakan perlindungan terhadap bahaya, prioritas pertama adalah melindungi tenaga kerja secara keseluruhan daripada 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. Akan tetapi, ada beberapa prinsip umum yang harus diikuti (Sitorus, 2011, p. 12).

Reamer (1980) APD harus mempunyai persyaratan sebagai berikut:

1. Tidak mengganggu kerja dalam arti APD tersebut harus fix dengan besar tubuh pemakainya dan tidak menyulitkan gerak
2. Memberikan perlindungan efektif terhadap jenis bahaya yang khusus sebagaimana APD tersebut didesain
3. Enak dipakai pada kondisi pekerja yang sesuai dengan desain alat tersebut
4. APD harus mudah dibersihkan
5. Harus ada desain, konstruksi, penyajian terhadap penggunaan APD sesuai standar
6. Bentuknya cukup menarik
7. Seringan mungkin dan tidak menyebabkan ketidaknyamanan yang berlebihan
8. Mempunyai suku cadang yang mudah diperoleh untuk mempermudah pemeliharaan (Hafidiyah, 2007, p. 32)

Tabel 2.1. Contoh Perlindungan Dengan Beberapa Jenis APD

Bagian Tubuh	Bahaya	APD
Kepala	Benda-benda jatuh Ruang yang sempit Rambut terjat	Helm keras (Helm hats) Helm empuk (bump caps)
Telinga/pendengaran	Suara bising	Tutup telinga (ear muff) Sumbat telinga (ear plug)
Mata	Debu, kersik, partikel-partikel berterbangan, radiasi, laser, bunga api las	Kacamata pelindung (goggles) Pelindung wajah Goggles khusus
Paru	Debu, asap Gas beracun	Masker wajah, respirator dengan filter penyerapan (keefektifannya terbatas) Alat bantu pernapasan
Tangan	Tepi-tepi dan ujung yang tajam Zat kimia korosif Temperatur tinggi / rendah	Sarung tangan pelindung Sarung tangan bahan kimia Sarung tangan insulasi
Kaki	Terpeleset Benda-benda tajam dilantai Benda jatuh Percikan logam cair	Sepatu pengaman kaki
Kulit	Cairan, kotoran dan bahan korosif ringan Korosif kuat dan zat pelarut	Krim pelindung Pelindung yang kedap seperti sarung tangan dan celemek
Torso dan tubuh	Zat pelarut, kelembaban, dan sebagainya	Celemek, overall
Keseluruhan tubuh	Atmosfer yang berbahaya (uap beracun/debu radioaktif) Terjatuh Gergaji lantai Temperatur tinggi Cuaca ekstrim	Pakaian bertekanan udara (pressurized suits) Tali-temali pelindung Baju pelindung khusus Baju tahan panas Baju untuk segala cuaca

Sumber: Ridley, Iktisar Kesehatan dan Keselamatan Kerja, 2003. Telah Diolah Kembali

Keputusan Menteri Kesehatan RI No 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan menyebutkan daftar peralatan praktik bidan antara lain terdiri dari sarung tangan, apron/celemek, masker, pengaman mata (google) dan sarung kaki plastik/sepatu boot.

Jenis Alat Pelindung diri yang dipakai oleh bidan pada waktu melakukan pertolongan persalinan terdiri atas :

1. Sarung tangan

Sarung tangan yang baik terbuat dari bahan lateks karena elastis, sensitif, tahan lama dan dapat disesuaikan ukuran tangan. Untuk yang alergi terhadap lateks maka sarung tangan nitril dianjurkan. Sarung tangan yang diperlukan pada saat persalinan adalah dua pasang sarung tangan steril atau sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi, sarung tangan biasa sarung dan tangan tanpa jari. (Tietjen, dkk, 2004).

Sarung tangan yang dipakai dalam pertolongan persalinan berfungsi untuk mencegah kontak antara tangan petugas kesehatan dengan darah dan cairan tubuh pasien, membran mukosa, kulit yang tidak utuh, instrumen/alat dan permukaan yang telah terkontaminasi. Sarung tangan juga dapat mencegah kontak mikroorganisme yang terdapat pada tangan petugas kesehatan (JNPK, 2007).

Beberapa hal yang perlu diperhatikan saat memakai sarung tangan antara lain dianjurkan untuk memakai sarung tangan untuk sekali pakai kecuali sarung tangan untuk membersihkan tempat kerja, jadi jangan gunakan sarung tangan jika sarung tangan tersebut retak, tipis atau ada lubang dan, tidak dianjurkan menggunakan sarung tangan rangkap dan sarung tangan yang di disinfeksi tingkat tinggi atau disterilisasi di anjurkan jangan di pakai lebih tiga kali (Direktorat bina kesehatan kerja dan olahraga, Direktorat jendral bina gizi dan kesehatan ibu dan anak kementerian kesehatan RI tahun 2011).

Sarung tangan steril atau disinfeksi tingkat tinggi digunakan untuk prosedur apapun yang mengakibatkan kontak dengan jaringan di bawah kulit seperti pada saat, pemeriksaan dalam, menolong persalinan dan kelahiran bayi, menjahit laserasi atau episiotomi, mengambil contoh darah/pemasangan intra vena, mengisap lendir dari jalan nafas bayi baru lahir. Pada waktu membersihkan darah atau cairan tubuh dapat hanya menggunakan sarung tangan pemeriksaan yang

bersih. Sedangkan pada waktu memegang dan membersihkan peralatan yang terkontaminasi, memegang/menangani sampah menggunakan sarung tangan rumah tangga atau sarung tangan yang tebal. (JNPK, 2007).

2. Jas dan apron plastik

Jas dan apron plastik berfungsi untuk mencegah kulit petugas kesehatan kontak dengan percikan darah atau cairan tubuh pasien, selain itu juga jas apron plastik dapat mencegah mikroorganisme dari tangan, tubuh dan pakaian petugas kesehatan kepada pasien (JNPK, 2007).

3. Masker

Masker dipakai berfungsi untuk mencegah kontak membrane mukosa petugas kesehatan (hidung dan mulut) dengan percikan darah atau cairan tubuh pasien. Masker juga dapat mencegah kontak droplet yang mengandung mikroorganisme dari mulut dan hidung petugas kesehatan yang terpercik pada saat bernafas, berbicara atau saat batuk kepada pasien (JNPK, 2007).

Masker yang digunakan dapat terbuat dari bahan antara lain dari kasa, kertas kain katun ringan sampai bahan sintetis yang beberapa di antaranya tahan cairan. Masker yang terbuat dari katun atau kertas sangat nyaman tapi sebagai filter tidak tahan cairan dan tidak efektif. Masker yang terbuat dari bahan sintetis dapat memberikan sedikit perlindungan dari tetesan partikel besar ($> 5 \mu\text{m}$) yang disebarkan lewat batuk atau bersin. Masker yang digunakan harus cukup besar untuk menutup hidung, muka bagian bawah rahang dan semua rambut muka (Tietjen, dkk, 2004).

4. Kacamata

Penggunaan kacamata pelindung adalah untuk mencegah membrane mukosa petugas kesehatan kontak dengan percikan darah atau cairan tubuh pasien. Kacamata yang murah bisa digunakan sebagai pelindung mata jika tidak tersedia kacamata khusus (JNPK, 2007).

5. Tutup kepala

Penggunaan tutup kepala adalah untuk mencegah jatuhnya mikroorganisme dari rambut dan kulit kepala petugas kesehatan ke daerah yang steril, juga untuk melindungi pemakainya dari semprotan atau cipratan darah dan cairan tubuh (JNPK, 2007).

6. Sepatu

Sepatu dipakai berfungsi untuk mencegah kaki terluka karena benda tajam atau berat yang terkontaminasi atau terjepit benda berat serta mencegah kontak dengan darah dan cairan tubuh lainnya yang kebetulan jatuh atau menetes pada kaki. Sepatu boot dari karet atau kulit lebih melindungi tetapi harus selalu bersih dan bebas dari kontaminasi darah atau tumpahan cairan tubuh lainnya. Sepatu yang bersih juga mengurangi jumlah mikroorganisme terbawa dari ruangan lain atau luar ruangan (JNPK, 2007).

2.1.7 Penyakit pada Pekerja dan Pengelolaannya

Penyakit pada pekerja dibagi menjadi 3 kelompok besar yaitu :

1. Penyakit umum pada pekerja yaitu dapat berupa penyakit infeksi seperti Hepatitis, AIDS dan TBC atau noninfeksi seperti kanker, stroke dan osteoporosis.
2. Penyakit akibat kerja dan penyakit terkait kerja
Penyakit yang ada hubungannya dengan pekerjaan, seperti gangguan otot rangka akibat ergonomik yang buruk, penurunan pendengaran akibat bising ditempat kerja, stress akibat kerja, termasuk penyakit infeksi yang tertular ditempat kerja karena agen penyebabnya terdapat ditempat kerja.
3. Penyakit atau cedera akibat kecelakaan kerja
Kecelakaan dapat menimbulkan cedera atau luka, dapat berakibat kematian atau cacat dimana penderita adalah orang sakit yang memerlukan pengobatan dan perawatan. (Kurniawidjaja, 2010, p. 100-101).

ILO/WHO (2005) tenaga medis merupakan profesi yang berisiko terinfeksi virus dari pasien. Angka kejadian tenaga kesehatan yang tertular Hepatitis B dan C serta HIV yang ditularkan oleh pasien cenderung tinggi. Penularan ini dapat terjadi karena paparan selaput lendir atau kulit yang tidak utuh (seperti kontak dengan kulit yang merekah, tergores atau terkena dermatitis) dengan cairan tubuh, darah jaringan atau cairan tubuh lain yang berpotensi infeksius, ataupun melalui kulit yang terluka oleh pisau, jarum dan benda tajam lainnya (Direktorat Pengawasan Kesehatan Kerja, Direktorat Jenderal Pembinaan

Pengawasan Ketenagakerjaan, Departemen Tenaga Kerja dan Transmigrasi RI, 2005).

2.1.8 Pendekatan Pencegahan Kecelakaan

Untuk mencegah kecelakaan dilakukan berbagai upaya pembinaan unsur manusia untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan sehingga Kesadaran Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) meningkat. Upaya kesadaran dan kepedulian mengenai K3 dilakukan dengan berbagai pendekatan dan program K3 antara lain pembinaan, pelatihan program K3, kampanye K3, pengawasan dan inspeksi K3, audit K3, komunikasi K3, dan pengembangan prosedur kerja aman (Ramli, 2010, p 39).

2.2 Bidan

Dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369/Menkes/SK/III/2007, Ikatan Bidan Indonesia (IBI) menetapkan bahwa bidan Indonesia adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah Negara Republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk diregister, serifikasi dan atau secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktik kebidanan. (Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan Dan Teknisian Medik Direktorat Jendral Bina Upaya Kesehatan Kementrian Kesehatan, 2011, p. 4).

Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1464/Menkes/Per/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktek bidan pada bab II pasal 2 ayat 1 menyatakan bidan yang menjalankan praktek mandiri minimal harus berpendidikan Diploma III kebidanan (Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan Dan Teknisian Medik Direktorat Jendral Bina Upaya Kesehatan Kementrian Kesehatan, 2011, p. 3).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 369/Menkes/SK/III/2007 tentang standar profesi bidan menyatakan pendidikan berkelanjutan merupakan kebutuhan untuk meningkatkan kemampuan bidan karena dengan pendidikan berkelanjutan akan memperkaya

body of knowledge ilmu kebidanan yang sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi.

Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 369/Menkes/Sk/III/2007 tentang standar profesi bidan menyatakan bidan dapat praktik di berbagai tatanan pelayanan antara lain di masyarakat, rumah sakit, klinik dan juga termasuk di rumah atau unit kesehatan lainnya (Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan Dan Teknisian Medik Direktorat Jendral Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan, 2011, p. 9).

Berdasarkan keputusan menteri kesehatan RI nomor 369/Menkes/SK/III/2007 tentang standar profesi bidan menteri kesehatan RI menyatakan bahwa standar kompetensi bidan untuk kompetensi pertama di mana perilaku profesional bidan antara lain menggunakan cara pencegahan universal untuk penyakit, penularan dan strategi dan pengendalian infeksi. Untuk kompetensi keempat dimana bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, tanggap terhadap kebudayaan setempat selama persalinan, memimpin selama persalinan yang bersih dan aman, menangani situasi kegawatdaruratan tertentu untuk mengoptimalkan kesehatan wanita dan bayi yang baru lahir. Sedangkan untuk kompetensi kedelapan bidan memiliki ketrampilan dasar melakukan pertolongan persalinan dirumah dan polindes (Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan Dan Teknisian Medik Direktorat Jendral Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan, 2011, p.10-16).

2.3 Asuhan Persalinan Normal

2.3.1 Pengertian Asuhan Persalinan Normal

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang berlangsung dalam 18 jam yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa konflikasi baik pada ibu maupun janin dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu (Prawirohardjo, 1999).

Persalinan adalah proses di mana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya

plasenta secara lengkap. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (JNPK, 2007).

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar. Proses persalinan dibagi menjadi beberapa kala yaitu kala I yang merupakan kala pembukaan serviks, kala II merupakan kala pengeluaran, kala III merupakan kala uri, kala IV yaitu kala hingga 1 jam setelah plasenta lahir (Mansjoer, 1999).

Depkes (2004) asuhan persalinan normal adalah asuhan kebidanan pada persalinan normal yang mengacu kepada asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir serta upaya pencegahan komplikasi (Sitorus, 2011, p. 15)

2.3.2 Tujuan Asuhan Persalinan Normal

Tujuan asuhan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi 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 (optimal). Keterampilan yang diajarkan dalam pelatihan asuhan persalinan normal harus diterapkan sesuai dengan standar asuhan bagi semua ibu bersalin di setiap tahapan 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 obstetrik. Jenis asuhan yang akan diberikan dapat disesuaikan dengan kondisi dan tempat persalinan sepanjang dapat memenuhi kebutuhan spesifik ibu dan bayi baru lahir (JNPK, 2007, p.3).

2.3.3 Tempat Persalinan

Berdasarkan keputusan menteri kesehatan RI nomor 369/Menkes/SK/III/2007 tentang standar profesi bidan menteri kesehatan RI menyatakan bahwa ruang lingkup pelayanan kebidanan dimana bidan dapat

praktik di berbagai tatanan pelayanan termasuk di rumah, masyarakat, rumah sakit, klinik atau unit kesehatan lainnya. (Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan Dan Teknisian Medik Direktorat Jendral Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan, 2011, p.9).

Persalinan dan kelahiran bayi dapat terjadi di luar institusi, yaitu di rumah (rumah ibu atau rumah kerabat), di tempat bidan, polindes/poskesdes atau puskesmas maupun rumah sakit (JNPK, 2007).

Riset Kesehatan Dasar (2010) menunjukkan di Indonesia 43% persalinan berlangsung di rumah sendiri dan 51,9% ibu hamil yang melahirkan di rumah sendiri ditolong oleh bidan (Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal, 2008).

Dimanapun proses persalinan terjadi maka harus memperhatikan beberapa hal antara lain ruangan yang hangat dan bersih, sirkulasi udara yang baik dan terlindungi dari tiupan angin. Penerangan yang cukup baik siang maupun malam hari baik melalui pencahayaan dari jendela, ventilasi maupun lampu listrik. Ada sumber air bersih. Ruangan yang lapang sehingga memudahkan untuk bergerak. Ibu dapat menjalani persalinan di tempat tidur dengan kasur yang di lapisi kain penutup yang bersih, kain tebal dan pelapis anti bocor (plastik) apabila hanya beralaskan kayu atau diatas kasur yang diletakkan di atas lantai (lapisi dengan plastik dan kain bersih). Selain itu harus tersedia meja atau permukaan yang bersih dan mudah dijangkau untuk meletakkan peralatan yang diperlukan (JNPK, 2007).

2.3.4 Lima Benang Merah Asuhan Persalinan Normal

Lima benang merah dalam asuhan persalinan dan kelahiran bayi, yaitu membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan sayang bayi, pencegahan infeksi, pencatatan, dan rujukan puskesmas

1. Membuat Keputusan Klinik

Membuat keputusan klinik adalah proses pemecahan masalah 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 (menentukan kondisi yang dikaji adalah normal atau bermasalah), membuat rencana tindakan yang sesuai

dengan diagnosis, melaksanakan rencana tindakan dan akhirnya mengevaluasi hasil asuhan atau 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 menanyakan pada diri sendiri. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran.

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 asepsis atau teknik aseptik, memproses alat bekas pakai, menangani alat bekas pakai, menangani peralatan tajam dengan aman, menjaga kebersihan dan kerapian lingkungan serta pembuangan sampah secara benar.

4. Pencatatan (Dokumentasi)

Pencatatan rutin adalah 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. Partograf 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 (JNPK, 2007, p. 5-35).

2.4 Perilaku

2.4.1 Konsep Perilaku

Menurut Lewin (1970) berpendapat bahwa “perilaku adalah suatu keadaan yang seimbang antara kekuatan-kekuatan pendorong dan kekuatan-kekuatan penahan. Perilaku itu dapat berubah apabila terjadi ketidakseimbangan antara kedua kekuatan tersebut di dalam diri seseorang” (Notoatmodjo, 2007, p. 154-155).

Menurut Katz (1960) “Perilaku dilatarbelakangi oleh kebutuhan individu yang bersangkutan, dengan asumsi antara lain perilaku memiliki fungsi instrumental, artinya dapat berfungsi dan memberikan pelayanan terhadap kebutuhan” (Notoatmodjo, 2007, p. 154).

Skinner (1938) perilaku merupakan hasil hubungan antara perangsang (*stimulus*) dan tanggapan dan respon. Skinner membedakan adanya dua jenis respon, yakni :

1. Respondent respon atau *reflexive respon*, ialah respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan tertentu. Perangsangan-perangsangan yang semacam ini disebut *eliciting* stimulasi, karena menimbulkan respon-respon yang relatif tetap, misalnya, makanan lezat menimbulkan keluarnya air liur, cahaya yang kuat akan menyebabkan mata tertutup, dan sebagainya. Pada umumnya perangsang-perangsangan yang demikian ini mendahului respon yang ditimbulkan.

Respondent respon (*respondent behaviour*) ini mencakup juga emosi respon atau *emotional behavior*. Emotional respon ini timbul karena hal yang kurang menyenangkan organism yang bersangkutan, misalnya menangis karena sedih atau sakit, muka merah (tekanan darah meningkat karena marah), tertawa karena senang, dan sebagainya.

2. Operant respon atau instrumental respon, ialah respon yang timbul dan berkembangnya diikuti oleh perangsang tertentu. Perangsang semacam ini disebut *reinforcing* stimuli atau *reinforce*, karena perangsangan-perangsangan tersebut memperkuat respon yang telah dilakukan organisme. Oleh sebab itu, perangsang yang demikian itu mengikuti atau memperkuat sesuatu perilaku tertentu yang telah dilakukan. Apabila

seorang anak belajar atau telah melakukan suatu perbuatan, kemudian memperoleh hadiah, maka ia akan lebih giat belajar atau akan lebih baik lagi melakukan perbuatan tersebut. Dengan kata lain responnya akan lebih intensif atau lebih kuat lagi (Notoatmodjo, 2007, p. 132-133).

Di dalam kehidupan sehari-hari, respon jenis pertama (*Respondent respons atau respondent behavior*) sangat terbatas keadaannya pada manusia. Hal ini disebabkan karena hubungan yang pasti antara stimulus dan respon kemungkinan untuk memodifikasinya adalah sangat kecil. Sebaliknya operant respon atau instrumental behavior merupakan bagian terbesar dari perilaku manusia, dan kemungkinan untuk memodifikasi sangat besar, bahkan dapat dikatakan tidak terbatas. Fokus teori Skinner ini adalah pada respon atau jenis perilaku yang kedua ini (Notoatmodjo, 2007, p. 132-133).

Perilaku terbentuk di dalam diri seseorang dari dua faktor utama yakni, faktor eksternal dan faktor internal. Faktor internal mencakup kecerdasan, pengetahuan, emosi, persepsi dan motivasi, sedangkan faktor eksternal meliputi lingkungan sekitarnya seperti manusia, kebudayaan, sosial ekonomi dan sebagainya (Notoatmodjo, 2007).

Prosedur Pembentukan Perilaku

Skinner (1938) Sebagian besar perilaku manusia adalah operant respon. Untuk itu, untuk membentuk jenis respon atau perilaku ini perlu diciptakan adanya suatu kondisi tertentu, yang disebut *operant conditioning*. Prosedur pembentukan perilaku dalam *operant conditioning* adalah sebagai berikut :

1. Melakukan identifikasi tentang hal-hal yang merupakan penguat atau *reinforce* berupa hadiah-hadiah atau *rewards* bagi perilaku yang akan dibentuk.
2. Melakukan analisis untuk mengidentifikasi komponen-komponen kecil yang membentuk perilaku yang dikehendaki. Kemudian komponen-komponen tersebut disusun dalam urutan yang tepat untuk menuju kepada terbentuknya perilaku yang dimaksud.
3. Dengan menggunakan secara urutan komponen-komponen itu sebagai tujuan-tujuan sementara, mengidentifikasi *reinforce* atau hadiah untuk masing-masing komponen tersebut.

4. Melakukan pembentukan perilaku, dengan menggunakan urutan komponen yang telah tersusun itu. Apabila komponen pertama telah dilakukan, maka hadiahnya diberikan, hal akan mengakibatkan komponen atau perilaku (tindakan) tersebut cenderung akan sering dilakukan. Kalau perilaku ini sudah terbentuk, kemudian dilakukan komponen (perilaku) yang kedua yang diberi hadiah (komponen pertama tidak memerlukan hadiah lagi), demikian berulang-ulang, sampai komponen kedua terbentuk. Setelah itu dilanjutkan dengan komponen ketiga, keempat dan selanjutnya sampai seluruh perilaku yang diharapkan terbentuk. (Notoatmodjo, 2007, p. 133-134).

2.4.2 Bentuk Perilaku

Secara lebih operasional perilaku dapat diartikan suatu respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan (stimulus) dari luar objek tersebut. Respon ini terbentuk dua macam, yakni:

1. Bentuk pasif adalah respon internal, yaitu tidak secara langsung dapat terlihat oleh orang lain apa yang terjadi di dalam diri manusia dan, misalnya tanggapan atau sikap batin, berpikir dan pengetahuan. Misalnya seorang bidan tahu bahwa penggunaan APD dengan lengkap dan kondisi baik akan dapat mencegah penyakit seperti hepatitis dan HIV/AIDS, meskipun bidan tersebut tidak menggunakan APD dengan lengkap pada waktu melakukan pertolongan persalinan. Oleh sebab itu perilaku ini masih terselubung (*covert behaviour*).
2. Bentuk aktif, yaitu apabila perilaku itu jelas dapat diobservasi secara langsung. Misalnya pada kedua contoh tersebut, si bidan sudah menggunakan APD dengan lengkap dan kondisi baik pada waktu melakukan pertolongan persalinan. Oleh karena itu perilaku ini sudah tampak dalam bentuk tindakan nyata, maka disebut (*overt behavior*) (Notoatmodjo, 2007, p.135).

2.4.3 Bentuk Perubahan Perilaku

Menurut WHO perubahan perilaku dikelompokkan menjadi 3 yakni kesediaan untuk berubah, perubahan rencana di mana perubahan perilaku ini

terjadi karena direncanakan, perubahan alamiah di mana perubahan ini disebabkan karena adanya kejadian alamiah (Notoatmodjo, 2007).

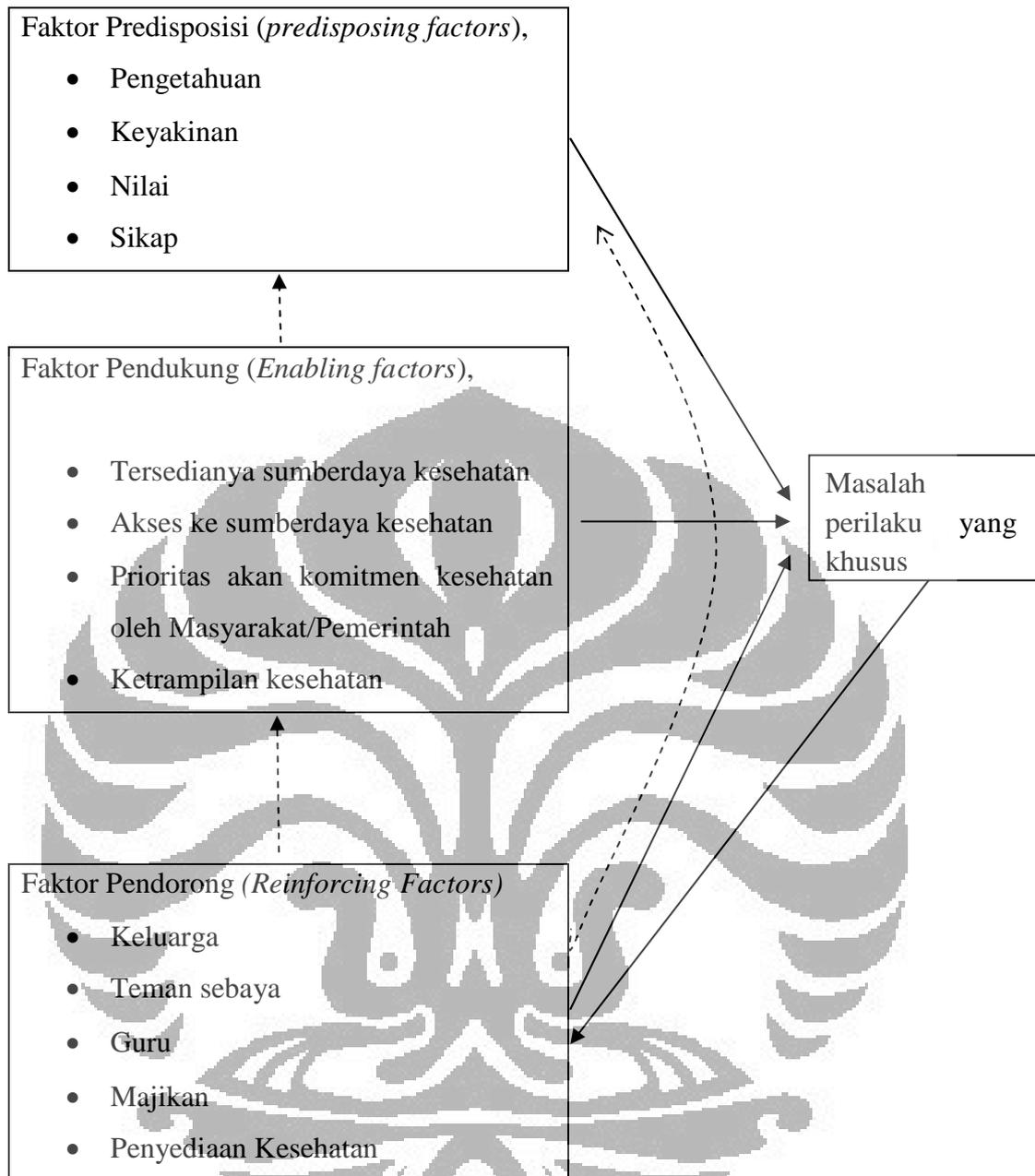
2.4.4 Strategi Merubah Perilaku

Menurut WHO strategi untuk merubah perilaku dikelompokkan menjadi 3 yaitu, menggunakan dorongan atau kekuasaan/kekuatan, menggunakan pemberian informasi dan menggunakan diskusi atau partisipasi (Notoatmodjo, 2007).

2.4.5 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Perubahan Perilaku

Menurut Lawrence Green (1980) perilaku manusia dibentuk atau ditentukan oleh 3 faktor yaitu :

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*), yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisikan terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai-nilai, tradisi dan sebagainya.
2. Faktor pemungkin (*enabling factors*), adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Yang dimaksud faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana.
3. Faktor penguat (*reinforcing factors*), adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku (Notoatmodjo, 2005).



Bagan Kerangka Model PRECEDE oleh Lawrence Green (1980)

Sumber: Green, Health Education Planning, 1980. Telah diolah kembali

2.4.5.1 Faktor Predisposisi (*disposing factors*).

1. Pengetahuan

Bloom (1908) pengetahuan adalah hasil 'tahu', dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni : indra penglihatan, pendengaran, rasa dan raba serta penciuman. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*) salah satunya adalah pengetahuan atau kognitif. Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat, yaitu: Tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, evaluasi. (Notoatmodjo, 2007).

Kapasitas untuk menghasilkan, memproses dan menyebarkan pengetahuan adalah sangat penting dalam mengembangkan strategi K3 yang efektif dan memantau manfaatnya. Komponen inti dari pengetahuan harus mencakup standar ketenagakerjaan internasional, peraturan nasional, standar teknis, statistik dan data penilaian risiko, praktek-praktek yang baik dan alat pendidikan dan pelatihan (Pedoman Bersama ILO/WHO Tentang Pelayanan Kesehatan dan HIV/AIDS, 2005, p.40).

Menurut Lavine (1962) pengetahuan pekerja dalam penggunaan alat pelindung diri yang baik dan aman mutlak dimiliki penggunanya mengingat bahaya yang dapat ditimbulkan, untuk itu petugas harus tahu fungsi dari APD itu sendiri serta potensi bahaya pada tempat kerjanya. Dengan adanya pengetahuan maka akan timbul rasa takut akan bahaya dan dampak yang timbul jika tidak menggunakan APD, maka diharapkan pekerja akan memberikan perhatian dalam penggunaan APD (sitorus, 2011, p.20).

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan angket atau wawancara yang menanyakan tentang isi materi yang ingin dari responden atau subjek.

2. Sikap

Likert (1932) Sikap adalah suatu bentuk reaksi perasaan atau evaluasi (Azwar, 2010).

Berkowitz (1972) Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah mendukung atau memihak (favorable) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (unfavorable) pada objek tersebut (Azwar, 2010, P.5).

Menurut Notoatmodjo (2007) “Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek” (p.146).

Menurut Azwar (2010) “Pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu mengenai objek sikap yang hendak diungkap” (p. 106).

Sikap adalah istilah yang mencerminkan rasa senang, tidak senang atau perasaan biasa-biasa saja (netral) dari seseorang terhadap sesuatu. Manusia dapat mempunyai bermacam-macam sikap terhadap bermacam-macam hal (objek sikap). Sikap sering diperoleh dari pengalaman orang lain yang paling dekat atau pengalaman sendiri. Sikap membuat seseorang menjauhi orang lain atau mendekati (Sarwono, 2010).

Sikap dinyatakan dalam tiga domain yaitu *affect*, *behaviour*, dan *cognition*. *affect* adalah perasaan yang timbul (senang, tak senang), *Behaviour* adalah perilaku yang mengikuti perasaan itu (mendekat, menghindar), dan *Cognition* adalah penilaian terhadap objek sikap (bagus, tidak bagus) (Sarwono, 2010).

Menurut Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen yaitu :

- 1). Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek.
- 2). Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek.
- 3). Kecendrungan untuk bertindak (*tred to behave*).

Ketiga komponen tersebut secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan berpikir, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting (Notoatmodjo, 2007, p. 148).

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap terdiri dari berbagai tingkatan yakni :

- 1). Menerima (*Receiving*)

Menerima, diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

2). Merespon (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, lepas pekerjaan itu benar atau salah, berarti orang menerima ide tersebut.

3). Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi tingkat tiga.

4). Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi. (Notoatmdjo, 2007, p. 148-149)

Sikap dapat terbentuk atau berubah melalui empat macam cara yakni :

1). Adopsi

Kejadian-kejadian dan peristiwa-peristiwa yang terjadi berulang-ulang dan terus-menerus, lama-kelamaan secara bertahap diserap kedalam diri individu dan mempengaruhi terbentuknya suatu sikap.

2). Diferensiasi

Dengan berkembangnya inteligensi, bertambahnya pengalaman, sejalan dengan bertambahnya usia, maka ada hal-hal yang tadinya dianggap sejenis, sekarang dipandang tersendiri lepas dari jenisnya.

3). Integrasi

Pembentukan sikap disini terjadi secara bertahap dimulai dengan berbagai pengalaman yang berhubungan dengan satu hal tertentu sehingga akhirnya terbentuk sikap mengenai hal tersebut.

4). Trauma

Trauma adalah pengalaman yang tiba-tiba, mengejutkan, yang meninggalkan kesan mendalam pada jiwa orang yang bersangkutan. Pengalaman-pengalaman yang traumatis dapat juga menyebabkan terbentuknya sikap. (Sarwono, 2010).

Sikap dapat diukur dengan menggunakan suatu alat yang disebut skala sikap. Menurut Likert (1932) daftar rencana pernyataan–pernyataan yang akan dijadikan pengukur diujikan dahulu kepada sejumlah responden (orang percobaan) yang ciri–cirinya mirip dengan sampel yang akan diselidiki. (Sarwono, 2010, p. 207).

Menurut Likert R (1932) pengukuran sikap dapat dilakukan dengan katagori sebagai berikut :

Pernyataan Setuju

Sangat Setuju : SS

Setuju : S

Tidak Setuju : TS

Sangat Tidak Setuju : STS (Azwar, 201. P.143).

Menurut Azwar (2010), “Guna menentukan skor sikap responden, nilai skala seluruh pernyataan yang disetujui oleh responden kemudian dijadikan dasar pemberian skor, melalui perhitungan median atau mean nilai skala tersebut (p.134-136).

Perubahan sikap dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu :

1). Sumber dari pesan

Dapat berasal dari seseorang, kelompok, institusi dan ciri penting dari sumber pesan yang dimiliki adalah kredibilitas dan daya tarik.

2). Pesan (isi pesan)

Berupa kata-kata dan symbol-simbol lain yang menyampaikan informasi. Tiga hal yang berkaitan dengan isi pesan adalah usulan, menakuti serta pesan satu sisi atau dua sisi.

3). Penerimaan pesan

Beberapa ciri penerima pesan adalah *influenceability*, arah perhatian dan penapsiran (Wawan dan Dewi, 2010).

3. Persepsi

Robbins (2003) mendefinisikan persepsi sebagai proses di mana seseorang mengorganisasikan dan menginterpretasikan sensasi yang dirasakan dengan tujuan memberi makna terhadap lingkungannya (Triastuti, 2011, p. 7).

Moskowitz dan Orgel (1969) persepsi merupakan proses yang integrated dalam diri individu terhadap stimulus yang diterimanya (Walgito 2010, p.100).

Menurut Walgito (2010), “Faktor yang berperan dalam persepsi adalah objek yang dipersepsi, alat indera, syaraf, dan pusat susunan syaraf serta perhatian” (p.101).

Proses terjadinya persepsi adalah sebagai berikut. Objek menimbulkan stimulus, dan stimulus mengenai alat indera atau reseptor. Stimulus yang diterima oleh alat indera diteruskan oleh syaraf sensoris keotak. Kemudian terjadilah proses di otak sebagai pusat kesadaran sehingga individu menyadari apa yang dilihat, apa yang didengar, atau apa yang diraba, yaitu stimulus yang diterima melalui alat indera. Proses ini merupakan proses terakhir dari persepsi dan merupakan persepsi sebenarnya. Respon sebagai akibat dari persepsi dapat diambil oleh individu dalam berbagai macam bentuk (Walgito, 2010, p.102).

Menurut Walgito (2010), “Objek persepsi dapat dibedakan atas objek yang nonmanusia dan manusia. Objek persepsi yang berwujud manusia ini disebut *person perception*, atau juga yang menyebutkan sebagai *social perception*, sedangkan persepsi yang berobjekkan nonmanusia, hal ini sering disebut sebagai *nonsocial perception* atau juga disebut sebagai *things perception*” (p. 108).

4. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu proses belajar yang berti dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan kearah yang lebih baik, lebih matang dan lebih dewasa pada diri individu, kelompok ataupun masyarakat (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Wawan dan Dewi (2010), “Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat baik dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup” (p.16).

Menurut YB Matra pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama untuk memotivasi sikap berperan serta dalam pembangunan (Wawan dan Dewi, 2010, p.16)

Nursalam (2003) pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi (Wawan dan Dewi, 2010, p.17).

5. Lama Kerja

Lama kerja seorang pekerja dapat dihubungkan dengan pengalaman yang diperoleh ditempat kerja, semakin lama bekerja seseorang maka pengalaman yang diperoleh selama bekerja akan lebih banyak. Lama kerja adalah salah satu faktor predisposisi yang mempermudah seseorang berperilaku (Green, 1908).

Menurut ILO (1989) menyatakan bahwa hasil study di Amerika menemukan kecelakaan kerja yang terjadi selain disebabkan oleh faktor manusia, juga disebabkan oleh pekerja yang masih baru dan kurang pengalaman kerja (Sitorus, 2011, p.24).

2.4.5.2 Faktor Pemungkin (*enabling factors*)

1). Ketersediaan Alat Pelindung Diri

Pengendalian bahaya bisa dilakukan dengan berbagai cara, salah satunya adalah dengan menggunakan alat pelindung diri. Menurut Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi RI No.8/MEN/VII/2010, alat pelindung diri (APD) atau *personal protective equipment* didefinisikan sebagai alat yang mempunyai kemampuan untuk melindungi seseorang yang fungsinya mengisolasi sebagian atau seluruh tubuh dari potensi bahaya di tempat kerja.

Alat pelindung diri harus tersedia jenis dan jumlahnya, untuk perlindungan seluruh atau sebagian tubuh (Kurniawidjaja, 2010). Alat pelindung diri mencegah petugas terpapar mikroorganisme penyebab infeksi dengan cara menghalangi atau membatasi (topi/mitela, kacamata pelindung, masker wajah, sepatu boot atau sepatu tertutup, celemek) petugas dari percikan cairan tubuh, darah atau cedera selama melaksanakan prosedur klinik. Masker wajah dan celemek plastik sederhana dapat dibuat sesuai dengan kebutuhan dan sumberdaya yang tersedia

masing-masing daerah jika alat perlengkapan sekali pakai tak tersedia (JNPK, 2007).

Ketersediaan APD di tempat kerja merupakan faktor pendukung seseorang untuk menggunakan APD (Green, 1980). Dengan pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa akan menimbulkan keenggannya pekerja untuk menggunakan APD jika fasilitas itu tidak tersedia atau tidak lengkap.

Menurut Suma'mur (1996) salah satu persyaratan memilih alat perlindungan diri dalam hal kenyamanan yaitu alat perlindungan diri harus nyaman untuk digunakan, hal ini akan dapat memotivasi pekerja untuk menggunakannya dengan lebih baik. Kenyamanan APD dapat diketahui berupa enak dipakai, desain sesuai dengan tubuh pekerja dan tidak membatasi ruang gerak pekerja (Walifah, 2010, p.23).

2.4.5.3 Faktor penguat (*reinforcing factors*)

1. Pengawasan

Menurut Azwar (2010) "Pengawasan ialah melakukan penilaian dan sekaligus koreksi terhadap setiap penampilan karyawan untuk mencapai tujuan seperti yang telah ditetapkan dalam rencana" (p. 320).

Untuk dapat melakukan pekerjaan pengawasan dengan baik ada tiga hal yang perlu diperhatikan, yaitu :

1. Objek pengawasan

Yaitu hal-hal yang harus diawasi dari pelaksanaan suatu rencana kerja. Objek pengawasan dapat dibedakan atas beberapa macam yaitu kuantitas dan kualitas program, biaya program, pelaksanaan program serta hal-hal yang bersifat khusus.

2. Metode pengawasan

Yaitu teknik atau cara melakukan pengawasan terhadap objek pengawasan yang telah ditetapkan. Metode yang dapat digunakan antara lain melalui laporan khusus dan hasil analisa yang dilakukan terhadap laporan khusus tersebut, melalui data statistik, melalui observasi personal yang dilakukan oleh pimpinan, melalui internal audit dan melalui alat elektronik otomatis.

3. Proses pengawasan

Yaitu langkah-langkah yang harus dilakukan sedemikian rupa sehingga pengawasan tersebut dapat dilakukan antara lain dengan merumuskan rencana, tujuan dan standard pengawasan, mengukur penampilan, membandingkan hasil dengan standar serta menarik kesimpulan dan melaksanakan tindak lanjut. (Azwar, 2010, p. 320).

Manfaat pengawasan jika dapat dilakukan dengan cermat maka akan diperoleh beberapa manfaat antara lain tujuan yang ditetapkan dapat diharapkan pencapaiannya dan selanjutnya pencapaian tersebut adalah dalam kualitas dan kuantitas tertinggi yang direncanakan, pembiayaan yang diperlukan untuk mencapai tujuan tersebut tidak melebihi apa yang ditetapkan, dan bahkan mungkin dapat ditekan, sehingga efisiensi dapat lebih ditingkatkan, pengawasan yang baik, akan dapat memacu karyawan berprestasi dan berkreasi sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya. (Azwar, 2010, p. 321).

Untuk mendapatkan hasil pengawasan yang baik, ada beberapa syarat agar yang harus dipenuhi yakni, pengawasan harus bersifat khusus, pengawasan harus mampu melaporkan setiap penyimpangan, pengawasan harus *fleksibel* dan berorientasi pada masa depan, pengawasan harus mencerminkan keadaan organisasi, pengawasan harus mudah dilaksanakan dan hasil pengawasan harus mudah dimengerti (Azwar, 2010, p. 321).

Untuk program kesehatan, pengawasan yang sering dilakukan ialah terhadap mutu dari pelayanan kesehatan. Agar pengawasan berjalan dengan baik perlu diciptakan suatu mekanisme umpan balik yang lengkap, yang harus dapat dilakukan pada setiap pentahapan program.

Perilaku pekerja terhadap pengguna APD sangat dipengaruhi oleh perilaku dari manajemen. Pengawasan harus menjadi contoh yang pertama dalam penggunaan APD. Menteri melakukan pengawasan terhadap masyarakat dan setiap penyelenggara kegiatan yang berhubungan dengan sumber daya dibidang kesehatan dan upaya kesehatan. Menteri dapat mendelegasikan tugas pengawasan kepada lembaga pemerintah non kementerian, kepala dinas di propinsi, dan kabupaten/kota yang tugas pokok dan fungsinya di bidang kesehatan, dan mengikutsertakan masyarakat.

Pembinaan dan pengawasan pelaksanaan pelayanan kesehatan kerja dasar dilaksanakan oleh Sekretaris Jendral Dinas Kesehatan Propinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1758/MENKES/XII/2003 tentang Standar Pelayanan Kesehatan Kerja Dasar. Tujuan umum peraturan ini adalah terselenggaranya pelayanan kesehatan kerja dasar pada masyarakat pekerja yang bermutu, merata dan terjangkau untuk meningkatkan produktivitas kerja masyarakat pekerja dan kondisi kerja yang aman, sehat dan produktif.

Berdasarkan keputusan menteri kesehatan RI no. 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang izin penyelenggaraan praktek bidan pada Bab V tentang pembinaan dan pengawasan pada pasal 22 antara lain

1. Menteri, Pemerintah Daerah Provinsi, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota melakukan pembinaan dan pengawasan dengan mengikutsertakan Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia, Majelis Tenaga Kesehatan Provinsi, organisasi profesi dan asosiasi institusi pendidikan yang bersangkutan.
2. Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk meningkatkan mutu pelayanan, keselamatan pasien dan melindungi masyarakat terhadap segala kemungkinan yang dapat menimbulkan bahaya bagi kesehatan.
3. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota harus melaksanakan pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan praktik bidan.
4. Dalam pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1). Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota harus membuat pemetaan tenaga bidan praktik mandiri dan bidan di desa serta menetapkan dokter puskesmas terdekat untuk pelaksanaan tugas supervise terhadap bidan di wilayah tersebut.

Sedangkan pada pasal 23 pada ayat (1) menyebutkan bahwa dalam rangka pelaksanaan pengawasan sebagaimana dimaksud dalam pasal 21, Menteri, Pemerintah Daerah Provinsi, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dapat memberikan tindakan administratif kepada bidan yang melakukan pelanggaran terhadap ketentuan penyelenggaraan praktik dalam peraturan ini. Dalam ayat (2) menyebutkan bahwa tindakan administratif sebagaimana

dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui teguran lisan, teguran tertulis, pencabutan SIKB/SIPB untuk sementara paling lama 1 tahun atau pencabutan SIKB/SIPB selamanya (Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan Dan Teknisian Medik Direktorat Jendral Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan 2011, p. 10-11).

Petunjuk pelaksanaan peraturan menteri kesehatan nomor 572/Menkes/Per/VI/1996 tentang registrasi dan praktek bidan antara lain yaitu Pembinaan dan Pengawasan

1. Pembinaan dan pengawasan bidan dilakuka secara berjenjang oleh direktorat jendral pembina kesehatan masyarakat.
2. Pembinaan dan pengawasan diarahkan pada peningkatan mutu pelayanan dan pengabdian bidan pada masyarakat.
3. Dalam rangka pembinaan dan pengawasan, kepala kantor dinas kesehatan setempat dapat membantu tim/panitia yang bertugas melakukan pemantauan pelaksanaan praktek bidan diwilayahnya.
4. Tim/panitia bertanggungjawab dan menyampaikan laporan hasil pemantauan kepada kepala kantor departemen kesehatan setempat.
5. Tugas, wewenang dan tata kerja tim ditetapkan oleh kepala kantor departemen kesehatan setempat.

2.4.6 Perbandingan hasil penelitian tentang APD oleh bidan maupun oleh tenaga kesehatan lainnya.

Tabel 2.2 Perbandingan Hasil Penelitian Tentang Alat Pelindung Diri.

N o	Judul	Nama Peneliti	Metodologi Penelitian	Hasil Penelitian
1	Faktor predisposing, enabling dan reinforcing terhadap penggunaan alat pelindung diri dalam asuhan	Dedek Mulyanti	1. Jenis penelitian bersifat deskriptif analitik dengan menggunakan studi <i>cross sectional</i> . 2. Sampel:	1. Terdapat hubungan signifikan antara sikap, pengetahuan dan kebijakan dengan penggunaan APD. 2. Tidak ada hubungan signifikan antara umur, pendidikan,

	persalinan normal di Rumah Sakit Meuraxa Banda Aceh tahun 2008. (Tesis).		Seluruh populasi (20 orang bidan). 3. Analisis Data: Analisis univariat dan bivariat dan multivariat dengan menggunakan uji <i>korelasi pearson</i> dan uji regresi berganda pada tingkat kepercayaan 95%.	masa kerja, ketersediaan dan penilaian dengan penggunaan APD. 3. Terdapat lima variabel independen yang mempunyai nilai signifikan yaitu variabel umur, pengetahuan, sikap, penilaian dan kebijakan. 4. Pengetahuan, penilaian dan kebijakan mempunyai pengaruh signifikan dengan penggunaan APD. 5. Variabel penilaian oleh manajemen RS berhubungan dengan penggunaan APD oleh bidan dalam melakukan asuhan pertolongan persalinan.
2	Persepsi bidan terhadap penggunaan alat pelindung diri yang lengkap pada saat melakukan pertolongan persalinan di Kabupaten Wonosobo tahun 2011. (Skripsi).	Ida Triastuti	1. Jenis penelitian: Bersifat kuantitatif dengan desain <i>cross sectional</i> . 2. Sampel: Total populasi (273 responden). 3. Analisis Data: Analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan uji <i>Chi Square</i> .	1. Persepsi bidan terhadap penggunaan APD yang lengkap, terdapat 51,6% responden mempunyai persepsi positif dan 48,4% mempunyai persepsi negatif. 2. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara lama kerja, pengetahuan dan pengalaman dengan persepsi bidan terhadap pemakaian alat pelindung diri yang lengkap pada saat prtolongan persalinan.
3	Faktor-faktor yang	Sitorus Ebtarina	1. Desain Penelitian:	1. Ada hubungan yang bermakna antara

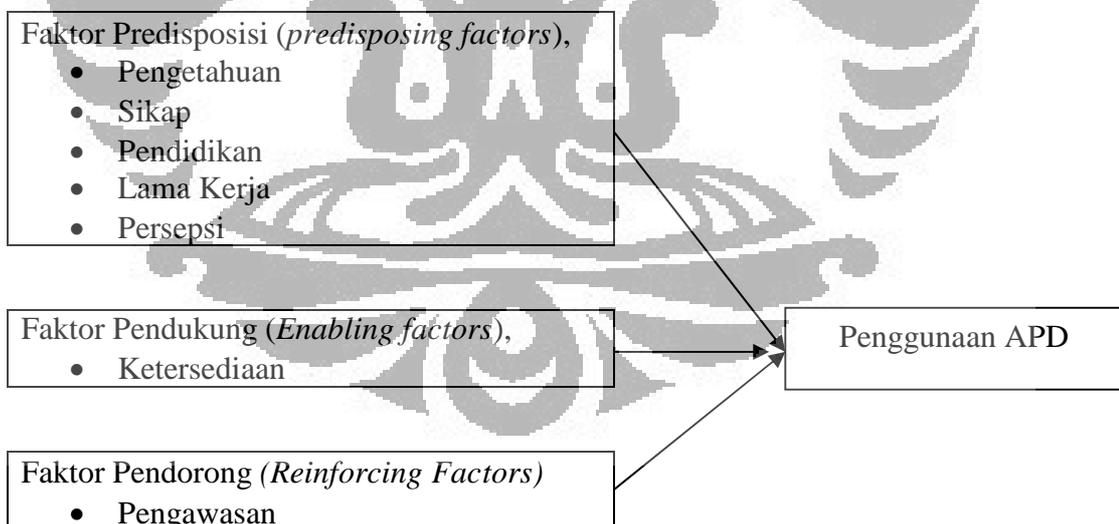
	berhubungan dengan perilaku penggunaan alat pelindung diri pada bidan desa saat melakukan pertolongan persalinan di wilayah kerja Kabupaten Toba Samosir tahun 2011. (Skripsi).	Melina	<p><i>cross sectional</i>.</p> <p>2. Sampel: 70 responden.</p> <p>3. Analisis Data: Analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan uji <i>Chi Square</i>.</p>	<p>pengetahuan dan ketersediaan APD dengan perilaku penggunaan APD.</p> <p>2. Tidak terdapat perbedaan proporsi sikap umur, peraturan lama kerja dengan perilaku penggunaan APD.</p>
4	Faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan alat pelindung diri pada pekerja di dapur unit gizi RSPAD Gatot Soebroto Ditkes tahun 2010. (Skripsi).	Elia Walifah	<p>1. Desain penelitian: <i>cross sectional</i>.</p> <p>2. Sampel: 30 responden.</p> <p>3. Analisis Data: Analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan uji <i>Chi Square</i>.</p>	<p>1. Ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dan kenyamanan APD dengan penggunaan APD.</p> <p>2. Tidak ada hubungan yang bermakna antara umur, pendidikan, masa kerja, pengetahuan, ketersediaan APD dan pengawasan dengan penggunaan APD.</p>
5	Faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan penggunaan alat pelindung diri pada dokter gigi dan perawat gigi puskesmas di Kabupaten Purwakarta tahun 2006. (Skripsi).	Didin Samsudin	<p>1. Penelitian bersifat diskriptif dengan desain <i>cross sectional</i>.</p> <p>2. Sampel: 33 responden (16 dokter gigi dan 17 perawat gigi)</p> <p>3. Analisis Data: Analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan uji <i>Chi Square</i>.</p>	<p>1. Tidak ada hubungan antara pengetahuan, sikap, lama kerja, kelengkapan, kenyamanan dan pengawasan dengan tingkat kepatuhan penggunaan APD.</p>

BAB 3 KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini mengadopsi model PRECEDE Lawrence Green (1980). Menurut Lawrence Green perilaku seseorang (dalam hal ini penggunaan APD), dipengaruhi oleh faktor predisposisi (yaitu faktor diri badan), faktor pendukung (ketersediaan fasilitas), dan faktor pendorong (pengawasan oleh puskesmas maupun oleh dinas kesehatan).

Dalam penelitian ini, dependen variabelnya adalah penggunaan APD oleh bidan di desa pada waktu melakukan pertolongan persalinan di rumah. Independen variabelnya adalah faktor diri badan sendiri yaitu pengetahuan, sikap, pendidikan, lama kerja, persepsi terhadap kenyamanan APD dan faktor di luar diri badan yaitu ketersediaan APD dan pengawasan ketersediaan oleh puskesmas maupun dinas kesehatan. Kerangka konsep dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut



3.2 Definisi Operasional

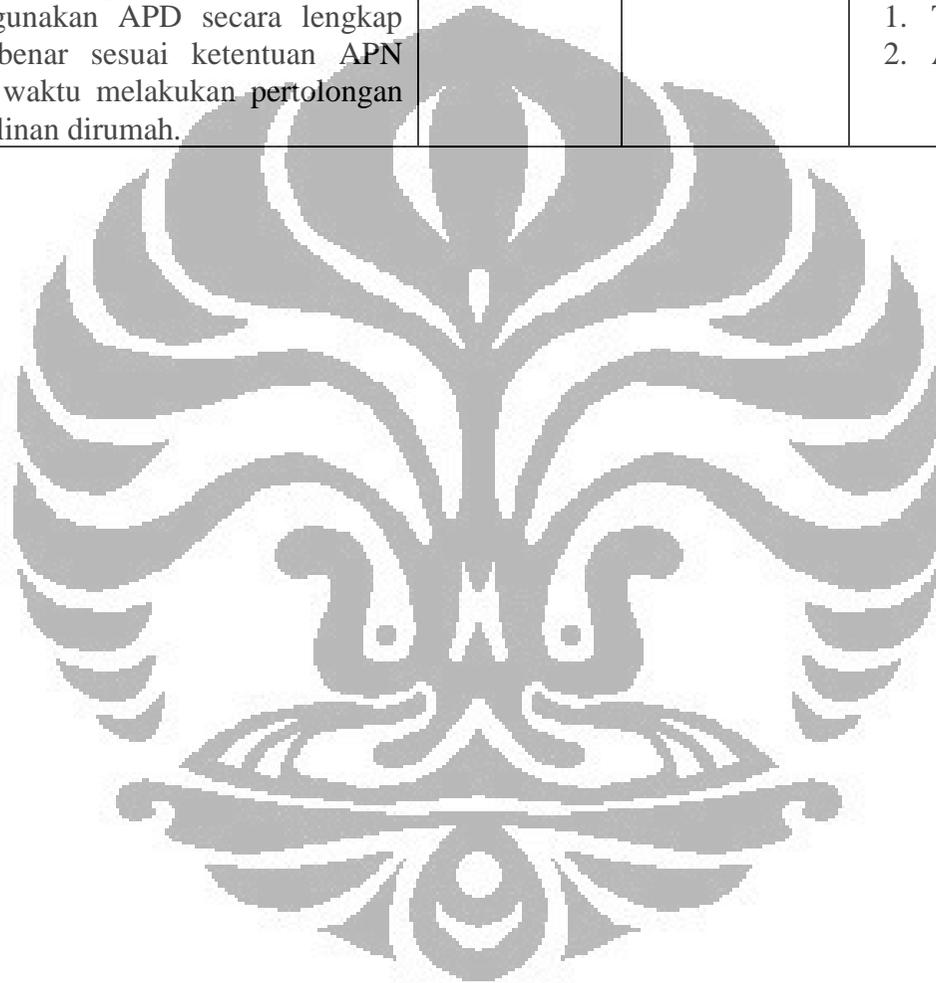
Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	skala
Penggunaan APD	Pernyataan responden tentang penggunaan APD secara lengkap pada waktu melakukan pertolongan persalinan di rumah. Dinilai dari jumlah jawaban responden terhadap pertanyaan tentang penggunaan APD yaitu adanya tentang: Selalu menggunakan semua APD dengan lengkap dengan bobot nilai 12, apabila ada di antara salah satu atau lebih dari semua APD tidak digunakan atau kadang-kadang digunakan diberi bobot nilai 1-11 dan apabila semua APD tidak pernah digunakan diberi bobot nilai 0. Sedangkan untuk penggunaan masing-masing APD diberi bobot nilai 2 apabila selalu digunakan, dan diberi bobot nilai 1 apabila kadang-kadang digunakan serta diberi bobot nilai 0 jika tidak pernah menggunakan	Kuesioner	Wawancara	Nilai jawaban penggunaan APD 0-12 Katagori: 1. Tidak menggunakan APD 2. Ya, tidak lengkap menggunakan APD 3. Ya, selalu lengkap menggunakan APD	Ordinal
Pengetahuan	Pernyataan responden tentang pengetahuan APD, manfaat APD dan risiko jika tidak menggunakan APD dengan benar pada waktu	kuesioner	Pengisian kuesioner	Nilai jawaban pengetahuan responden 0-12 Katagori:	Ordinal

	melakukan pertolongan persalinan di rumah. Dinilai dari jumlah jawaban responden terhadap pertanyaan pengetahuan pada kuesioner yang terdiri atas 12 pertanyaan.			<ol style="list-style-type: none"> 1. Kurang apabila jawaban < median 8 2. Baik apabila jawaban \geq median 8 	
Sikap	Pernyataan responden tentang tanggapan penggunaan APD oleh responden pada waktu menolong persalinan di rumah. Dinilai dari jawaban responden terhadap pertanyaan tentang sikap pada kuesioner yang terdiri atas 14 pertanyaan. Dengan menggunakan skala Likert.	kuesioner	Pengisian kuesioner	<p>Nilai jawaban sikap bidan di desa 1-56</p> <p>Kategori:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak mendukung apabila < mean 40 2. Mendukung apabila jawaban \geq mean 40 	Ordinal
Pendidikan	Pernyataan responden tentang jenjang pendidikan formal terakhir yang dicapai.	Kuesioner	Pengisian kuesioner	<p>Tingkat pendidikan bidan di desa</p> <p>Sekolah bidan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.(Bidan C) 2.D I Kebidanan 3.D III Kebidanan 4.S 1 Kebidanan <p>Kategori:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Rendah (Sekolah Bidan/D1 Kebidanan) 2.Tinggi (DIII/S1 Kebidana) 	Ordinal
Lama Kerja	Pernyataan responden tentang lama waktu yang telah dilalui oleh responden saat pertama kali	Kuesioner	Wawancara	<p>Berapa tahun (.....tahun)</p> <p>Kategori:</p>	Ordinal

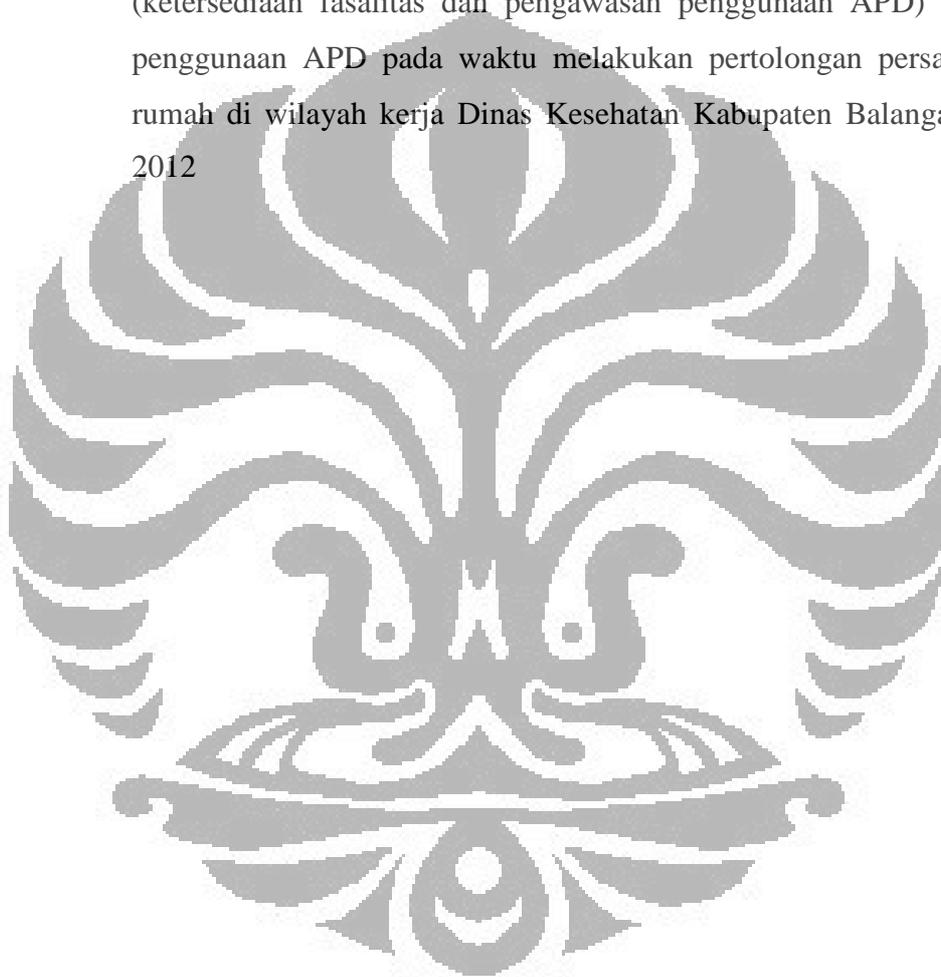
	bertugas menjadi bidan sampai pada saat dilakukan penelitian			1. Baru (Mean < 8 tahun) 2. Lama (Mean \geq 8 tahun)	
Persepsi Kenyamanan APD	Pernyataan responden tentang tanggapan rasa nyaman menggunakan APD secara lengkap dan benar pada waktu melakukan pertolongan persalinan di rumah.		Pengisian kuesioner	Nyaman menggunakan APD dengan lengkap dan benar Katagori 1. Tidak 2. Ya	Ordinal
Ketersediaan APD	Pernyataan responden terhadap tersedianya APD dengan kondisi baik dalam tas partus kit yang sesuai dengan ketentuan APN. Dinilai dari jawaban responden terhadap pertanyaan ketersediaan pada kuesioner yang terdiri atas 6 pertanyaan. Jika semua APD tersedia dengan kondisi baik diberi bobot nilai 12, jika salah satu atau lebih dari APD tidak tersedia atau tersedia dengan kondisi tidak baik maka diberi bobot nilai 1-11 dan jika semua APD tidak ada diberi bobot nilai 0. Sedangkan untuk masing-masing Ketersediaan APD dengan kondisi baik diberi bobot nilai 2, tersedia kondisi tidak baik diberi bobot nilai 1 dan yang tidak tersedia diberi bobot nilai 0	Kuesioner	Pengisian kuesioner	Ketersediaan APD dengan nilai jawaban 0-12 Katagori: 1. Tidak ada 2. Ada tidak lengkap 3. Ada Lengkap	Ordinal
Pengawasan APD	Jawaban responden tentang kegiatan pengawasan oleh Dinkes	Kuesioner	Pengisian kuesioner	Ada atau tidak ada pengawasan	Ordinal

	Balangan/Puskesmas terhadap bidan di desa mengenai ketersediaan dan penggunaan APD secara lengkap dan benar sesuai ketentuan APN pada waktu melakukan pertolongan persalinan dirumah.			Katagori 1. Tidak ada 2. Ada	
--	---	--	--	------------------------------------	--



3.3 Hipotesis

1. Ada salah satu yang berhubungan antara faktor dari diri bidan di desa (pengetahuan, sikap, pendidikan, masa kerja dan persepsi terhadap kenyamanan APD) dengan penggunaan APD pada waktu melakukan pertolongan persalinan di rumah di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan tahun 2012.
2. Ada salah satu yang berhubungan antara faktor dari luar bidan di desa (ketersediaan fasilitas dan pengawasan penggunaan APD) dengan penggunaan APD pada waktu melakukan pertolongan persalinan di rumah di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan tahun 2012



BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian observasional dengan desain *cross sectional*, yaitu data variabel independen diambil bersamaan dengan data variabel dependen, untuk menguji hubungan atau faktor di dalam maupun di luar diri bidan di desa dengan penggunaan alat pelindung diri pada bidan di desa pada waktu menolong persalinan di rumah.

4.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di semua kecamatan yang berjumlah 8 kecamatan dalam wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan Propinsi Kalimantan Selatan pada bulan maret sampai mei tahun 2012.

4.3 Populasi dan Sampel

Populasi penelitian ini adalah seluruh bidan di desa yang berjumlah 108 orang dalam wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan Propinsi Kalimantan Selatan tahun 2012.

Sampel penelitian ini adalah seluruh populasi bidan di desa yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu sebanyak 96 orang.

Kriteria inklusi yaitu bidan di desa di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan dengan masa kerja lebih dari 1 tahun.

Kriteria eksklusi yaitu bidan di desa di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan dengan masa kerja kurang dari 1 tahun.

4.4 Cara Pengambilan sampel

Bidan di desa yang memenuhi syarat untuk di jadikan sampel yang ada di setiap puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan.

4.5 Instrumen

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner yang digunakan dilakukan uji coba (*trial*) terlebih dahulu di lapangan terhadap 20 orang responden yang bertujuan untuk mengetahui sejauh mana validitas dan reliabilitas kuesioner yang telah disusun.

Untuk mengetahui validitas instrument (kuesioner) dilakukan dengan cara melakukan korelasi antara skor masing-masing variabel dengan skor totalnya. Pertanyaan dikatakan valid bila skor pertanyaan tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya. Teknik korelasi yang digunakan korelasi *pearson product moment*. Pertanyaan dikatakan valid apabila nilai *r* hasil berada di atas nilai *r* tabel ($r = 0,444$).

Hasil uji coba kuesioner dari 20 orang responden di dapat hasil analisis sebagai berikut: untuk pertanyaan pengetahuan dari 15 pertanyaan terdapat 3 pertanyaan yang tidak valid, untuk pertanyaan sikap dari 15 pertanyaan terdapat 1 pertanyaan yang tidak valid, untuk pertanyaan kenyamanan ada 7 pertanyaan dan semuanya valid sedangkan kesesuaian desain dari 6 pertanyaan hasilnya semuanya valid, sedangkan untuk pertanyaan ketersediaan APD dari 6 pertanyaan hasilnya 1 tidak valid, untuk penyedia APD dari 6 pertanyaan hasilnya semuanya valid, sedangkan untuk pertanyaan pengawasan dari 6 pertanyaan didapat 3 pertanyaan yang tidak valid.

Dari hasil uji coba kuesioner tersebut dilakukan analisis lagi dengan mengeluarkan pertanyaan yang tidak valid dan menganalisis pertanyaan yang valid. Dari hasil analisis terhadap pertanyaan yang valid didapatkan semua pertanyaan valid karena nilai *r* hasil berada di atas nilai *r* tabel ($r = 0,444$).

Setelah semua pertanyaan valid, analisis dilanjutkan dengan uji reliabilitas. Dari hasil analisis didapatkan semua pertanyaan reliabel karena nilai *Crombach Alpha* $\geq 0,8$.

4.6 Pengumpulan Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini

1. Data Primer

Diperoleh dari hasil wawancara dan pengisian kuesioner oleh bidan di desa terhadap penggunaan APD pada waktu menolong persalinan di rumah.

2. Data Sekunder

Diperoleh dari dinas kesehatan tentang profil dinas kesehatan , bidan di desa, peraturan dan pengawasan APD.

4.7 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan SPS Versi 17 dengan melalui 4 langkah yaitu *editing, coding, entry* dan *cleaning*.

4.7.1 Editing Data

Penyuntingan data dilakukan sebelum proses memasukkan data, dilakukan di lapangan agar data yang salah atau meragukan atau tidak diisi oleh responden masih dapat ditelusuri kembali kepada responden.

4.7.2 Coding Data

Adalah kegiatan mengklasifikasikan data dan memberi kode untuk masing-masing sesuai dengan tujuan dikumpulkannya data. Setelah data yang di perlukan terkumpul dilakukan proses coding atau pengkodean sesuai dengan jawaban untuk memudahkan entry data ke komputer. Setiap variabel diberi nilai sebagai berikut :

1. Penggunaan APD

Penggunaan APD (sarung tangan, jas, masker, kacamata, penutup kepala dan sepatu) oleh responden terdiri atas 6 pertanyaan. Masing-masing pertanyaan APD diberi bobot nilai 2 apabila selalu menggunakan APD, diberi bobot nilai 1 apabila kadang-kadang menggunakan APD dan diberi bobot nilai 0 apabila tidak pernah menggunakan APD. Jumlah bobot nilai jawaban responden dari 6 pertanyaan diberi bobot nilai 0-12. Selanjutnya dibagi dalam 3 katagori yaitu apabila bobot nilai 12 artinya ya selalu lengkap menggunakan APD dan diberi kode 3, apabila bobot nilai 1-11 artinya ya tidak lengkap menggunakan APD

dan diberi kode 2 apabila bobot nilai 0 artinya tidak menggunakan APD dan diberi kode 1.

2. Pengetahuan

Pengetahuan responden terhadap APD terdiri dari 12 pertanyaan. Jawaban yang benar diberi bobot nilai 1 dan jawaban yang salah diberi bobot nilai 0. Jumlah bobot nilai jawaban dari pengetahuan responden diberi bobot nilai 0-12. Selanjutnya dibagi dalam 2 katagori dengan *cut of point* adalah *median* 8 karena distribusinya tidak normal, sehingga jika jawaban benar bobot nilai ≥ 8 diberi kode 2 yang artinya pengetahuan baik, jika jawaban benar bobot nilai < 8 diberi kode 1 yang artinya pengetahuan kurang.

3. Sikap

Sikap responden terhadap APD terdiri dari 14 pertanyaan, dan jawaban dibagi menurut skala likert. Untuk pertanyaan positif diberi bobot nilai 4 apabila sangat setuju, 3 apabila setuju, 2 apabila tidak setuju dan 1 apabila sangat tidak setuju. Adapun untuk pertanyaan negatif diberi bobot nilai 1 apabila sangat setuju, 2 apabila setuju, 3 apabila tidak setuju dan 4 apabila sangat tidak setuju. Jumlah bobot nilai responden dari 13 pertanyaan adalah 1-56, selanjutnya dibagi menjadi 2 katagori dengan *cut of point* menggunakan *mean* ≥ 40 karena distribusinya normal. Jika jawaban dengan bobot nilai \geq maka sikap mendukung dan diberi kode 2, jika jawaban dengan bobot nilai $<$ maka sikap tidak mendukung dan diberi kode 1.

4. Pendidikan

Pendidikan responden terdiri dari 1 pertanyaan, apabila pendidikan responden D4 atau S1 kebidanan diberi bobot nilai 4, apabila D3 diberi bobot nilai 3, apabila sekolah bidan diberi bobot nilai 1 dan apabila D1 kebidanan diberi bobot nilai 2. Kemudian pendidikan dibagi 2 katagori yaitu apabila pendidikan bidan tinggi diberi kode 2 (pendidikan D3 kebidanan, D4 atau S1 kebidanan) dan apabila pendidikan bidan rendah diberi kode 1 (pendidikan sekolah bidan dan D1 kebidanan).

5. Lama Kerja

Lama kerja responden terdiri dari 1 pertanyaan. Adapun lama kerja dibagi menjadi 2 katagori dengan *cut of point* menggunakan *mean* 8. Apabila *mean* \geq

8 maka katagori lama kerja responden adalah lama dan diberi kode 2, apabila $\text{mean} < 8$ maka katagori lama kerja responden adalah baru dan diberi kode 1.

6. Persepsi Nyaman Menggunakan APD

Persepsi responden nyaman menggunakan APD terdiri dari 7 pertanyaan, apabila ya (nyaman) menggunakan diberi kode 2 dan apabila tidak nyaman diberi kode 1. Persepsi terhadap kesesuaian desain APD terdiri atas 6 pertanyaan, apabila jawaban ya (sesuai) diberi kode 2 dan apabila tidak diberi kode 1.

7. Ketersediaan APD

Ketersediaan APD (sarung tangan, jas, masker, kacamata, penutup kepala dan sepatu) terdiri atas 6 pertanyaan. Masing-masing pertanyaan APD diberi bobot apabila ada APD dan kondisi baik diberi bobot nilai 2, apabila ada APD dan kondisi tidak baik diberi bobot nilai 1 apabila tidak ada APD diberi bobot nilai 0. Jumlah bobot nilai jawaban responden dari 6 pertanyaan diberi bobot nilai sebesar 0-12. Selanjutnya dibagi dalam 3 katagori yaitu apabila bobot nilai 12 artinya APD ada lengkap diberi kode 3, apabila bobot nilai 1-11 artinya APD ada tidak lengkap diberi kode 2, apabila bobot nilai 0 artinya APD tidak ada dan diberi kode 1.

Untuk penyediaan APD (sarung tangan, jas, masker, kacamata, penutup kepala dan sepatu) terdiri atas 6 pertanyaan. Masing-masing pertanyaan diberi kode yaitu 1 apabila ketersediaan disediakan oleh diri sendiri, kode 2 apabila disediakan oleh puskesmas dan kode 3 apabila disediakan oleh dinas kesehatan.

8. Pengawasan Ketersediaan APD

Pertanyaan pengawasan ketersediaan kelengkapan APD diberi kode 2 apabila ada pengawasan dan diberi kode 1 apabila tidak ada pengawasan. Pertanyaan keteraturan pengawasan diberi kode 5 apabila setiap bulan, kode 4 apabila setiap 3 bulan, kode 3 apabila setiap 6 bulan dan kode 2 apabila setiap 12 bulan kode 1 apabila pengawasan tidak teratur.

4.7.3 Entry Data

Setelah member kode pada data selanjutnya dilakukan pemasuk data dengan menggunakan SPSS untuk mempermudah analisis yang akan dilakukan.

4.7.4 Cleaning Data

Dilakukan pengeckan kembali data yang sudah dimasukkan untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya kemudian dilakukan pembetulan dengan melihat apakah ada data yang tidak konsisten, missing dan variasi data.

4.8 Analisa Data

4.8.1. Analisa Univariat

Yaitu menjelaskan dan mendiskripsikan setiap variabel yang ada dalam penelitian dan selanjutnya menghasilkan distribusi frekwensi dan persentasi dari setiap variabel.

4.8.2. Analisis Bivariat

Untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel independen dan dependen, maka uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah *uji chi square*.

Keputusan yang diambil dari hasil uji *chi square* adalah dengan menggunakan p value sebesar

1. Bila $P \text{ Value} \leq \alpha$ berarti ada hubungan
2. Bila $P \text{ Value} > \alpha$ berarti tidak ada hubungan

BAB 5

HASIL PENELITIAN

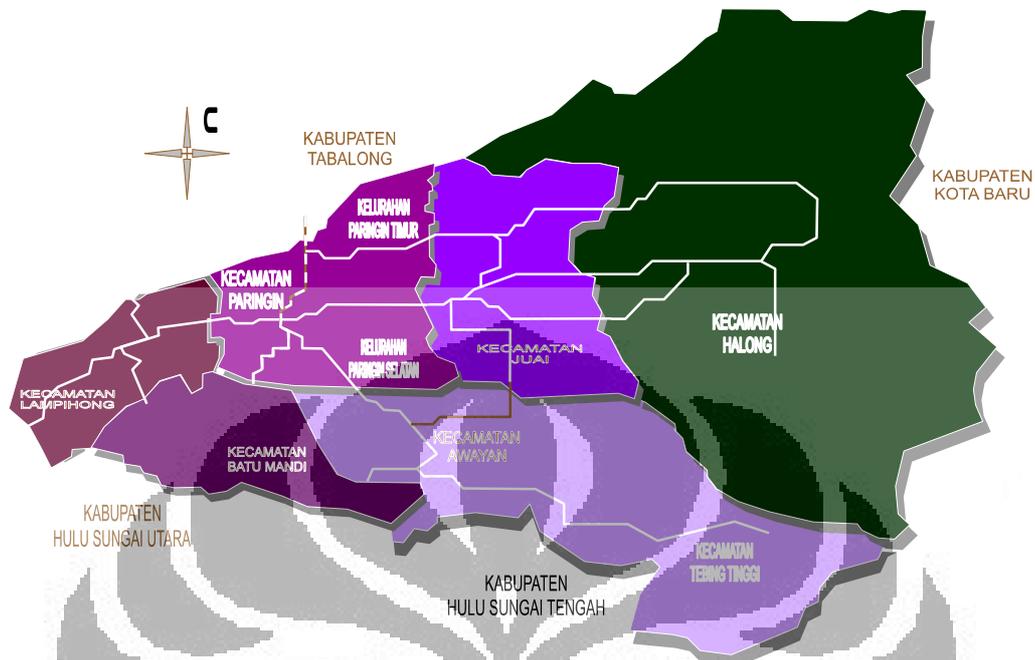
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kabupaten Balangan dengan Ibukota Paringin yang terletak pada koordinat 2° 01' 37" sampai dengan 2° 35' 58" LS dan 114° 50' 24" sampai dengan 115° 50' 24" BT dan mempunyai iklim tropis dengan 2 (dua) musim yaitu musim hujan dan musim kemarau dan mempunyai luas wilayah 1.878,3 km² atau hanya 5% dari luas wilayah Propinsi Kalimantan Selatan.

Kabupaten Balangan terdiri dari 8 (delapan) Kecamatan yaitu Kecamatan Lampihong dengan luas wilayah 96,96 km², Batu Mandi dengan luas wilayah 147,96 km², Awaran dengan luas wilayah 142,57 km², Tebing Tinggi dengan luas wilayah 257,25 km², Paringin dengan luas wilayah 100,04 km², Paringin Selatan dengan luas wilayah 86,8 km², Juai dengan luas wilayah 386,88 km² dan Halong dengan luas wilayah 659,84 km².

Adapun batas wilayah kerja Kabupaten Balangan antara lain sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Tabalong dan Kabupaten Pasir Kaltim, Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Pasir Kaltim dan Kabupaten Kota Baru, sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Hulu Sungai Tengah, dan sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Hulu Sungai Utara.

Keadaan dan struktur tanah/dataran di Kabupaten Balangan cukup bervariasi. Luas lereng/kemiringan dapat dilihat dengan rincian setiap kecamatan. Persentase kemiringan dibagi dalam enam kelompok kemiringan dan hampir semua kecamatan berada pada beberapa kelompok kemiringan, kecuali kecamatan Lampihong hanya berada pada kelompok 0 - 2 persen seluas 9,696 Ha.



Gambar Peta Wilayah Kabupaten Balangan

Sumber : Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan, 2011

5.2 Kependudukan

Jumlah penduduk di Balangan tahun 2010 adalah 112.430 jiwa yang terdiri dari 56.504 laki-laki dan 55.926 perempuan dengan sex ratio rata-rata 101 dengan luas wilayah 1.878,30 km², maka rata-rata kepadatan penduduk (*population density*) Balangan adalah 60 orang per km².

5.3 Visi

Visi Pembangunan Kesehatan Kabupaten Balangan yaitu “Mewujudkan Masyarakat Balangan Mandiri Untuk Hidup Sehat”. Dengan visi tersebut masyarakat Balangan diharapkan mampu berperilaku proaktif untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah risiko terjadinya penyakit, melindungi diri dari ancaman penyakit serta berpartisipasi aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat. Selanjutnya pada masa depan diharapkan masyarakat mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu tanpa adanya hambatan, baik yang bersifat ekonomi maupun yang non ekonomi. Pelayanan kesehatan bermutu

yang dimaksudkan disini adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan pemakai jasa serta diselenggarakan sesuai standar dan etika pelayanan profesi.

5.4 Angka Kematian Dan Penyakit Menular

Angka kematian penduduk Balangan pada tengah tahun 2011 yaitu 472 jiwa dengan Usia Harapan Hidup (UHH) yaitu 61,75 tahun. Nilai UHH sebagai salah satu indikator yang menentukan nilai Indeks Pembangunan Manusia (IPM), sebagai parameter keberhasilan pembangunan daerah dalam pembangunan manusia.

Penyakit menular di Kabupaten Balangan pada tahun 2010 antara lain terdiri atas *Acute Flacid Paralysis* (lumpuh layuh mendadak) 2 kasus, demam berdarah dengue (DBD) sebanyak 56 kasus, TB Paru sebanyak 31 kasus, penyakit kusta basah ada 10 kasus, diare pada balita sebanyak 1.783 kasus, ISPA pada balita 10.071 kasus, pneumonia pada balita 204 kasus. Pada tahun 2011 terdapat penderita TB Paru 227 kasus, Pneumonia pada balita 31 kasus, diare 3.145, kusta 0 kasus, DBD 59 kasus, malaria 1 kasus.

5.5 Sarana Kesehatan

Sarana kesehatan di Wilayah Kerja Kabupaten Balangan tahun 2011 terdiri dari 1 RS, 12 buah puskesmas dengan jumlah puskesmas rawat inap berjumlah 2 buah. Puskesmas pembantu berjumlah 26 buah, Poskesdes 60 buah dan 33 Polindes. jumlah posyandu di Kabupaten Balangan 185 buah, Jumlah puskesmas keliling di Kabupaten Balangan yaitu 11 buah.

5.6 Karakteristik Responden

Keseluruhan responden adalah bidan di desa. Mayoritas responden berstatus Pegawai Negeri Sipil (PNS) yaitu sebanyak 75 (78,1%), dengan jabatan sebagai bidan pelaksana sebanyak 93 (96,9%) (Tabel 5.1).

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Karakteristiknya Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan Tahun 2012 (n=96)

Karakteristik	Jumlah	Persen
Status Kepegawaian		
PTT	21	21,9
PNS	75	78,1
Jabatan		
Bidan Pelaksana Pemula	0	0
Bidan Pelaksana Lanjut	93	96,9
Bidan Pelaksana Lanjut	3	3,1
Bidan Penyelia	0	0

5.7 Distribusi Penggunaan Alat Pelindung Diri Pada Waktu Melakukan Pertolongan Persalinan Di Rumah

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Penggunaan APD Sarung tangan, Jas/Celemek, Masker, Kacamata, Penutup Kepala Dan Sepatu Pada Waktu Melakukan Pertolongan Persalinan Di Rumah Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan Tahun 2012 (n=96)

Penggunaan APD	Jumlah	Persen
Sarung tangan		
Tidak Pernah	0	0
Kadang-kadang	0	0
Selalu	96	100
Jas/celemek		
Tidak Pernah	29	30,2
Kadang-kadang	47	49,0
Selalu	20	20,8
Masker		
Tidak Pernah	56	58,3
Kadang-kadang	29	30,02
Selalu	11	11,5
Kacamata		
Tidak Pernah	84	87,5
Kadang-kadang	2	2,1
Selalu	9	9,4
Penutup Kepala		

Tidak Pernah	11	11,5
Kadang-kadang	23	24,0
Selalu	62	64,4
Sepatu		
Tidak Pernah	83	86,5
Kadang-kadang	4	4,2
Selalu	9	9,4

Berdasarkan tabel di atas APD yang terbanyak yang selalu digunakan responden pada waktu melakukan pertolongan persalinan di rumah adalah APD sarung tangan yaitu sebesar 96 (100%), sedangkan yang tersedikit adalah menggunakan APD sepatu yaitu hanya sebesar 9 (9,4%).

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Penggunaan APD Dengan Lengkap Pada Waktu Melakukan Pertolongan Persalinan Di Rumah Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan Tahun 2012 (n=96)

Penggunaan APD	Jumlah (Orang)	Persen
Tidak	0	0
Ya, tidak lengkap	87	90,6
Ya, selalu lengkap	9	9,4

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan mayoritas responden adalah menggunakan APD pada waktu melakukan pertolongan persalinan di rumah tetapi tidak lengkap yaitu sebanyak 87 orang (90,6%).

5.8 Distribusi Pengetahuan

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jawaban Pertanyaan Pengetahuan Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan Tahun 2012 (n=96)

Pertanyaan	Frekuensi Jawaban Benar	%
1. Menurut anda, apa yang dimaksud dengan Alat Pelindung Diri (APD) pada saat melakukan pertolongan persalinan di rumah?	94	97,9

2. Menurut anda apa manfaat APD pada saat melakukan pertolongan persalinan di rumah?	50	52,1
3. Menurut anda kapan harus memakai APD pada saat melakukan pertolongan persalinan di rumah?	93	96,9
4. Menurut anda yang terpenting terdiri dari apa saja APD pada saat melakukan pertolongan persalinan di rumah?	45	46,9
5. Faktor atau bahaya yang berpotensi menimbulkan penyakit infeksi akibat kerja (melakukan pertolongan persalinan di rumah) seperti Hepatitis B kepada bidan merupakan faktor?	67	69,8
6. Penularan penyakit Hepatitis B dan HIV/AIDS dari pasien ke bidan pada saat melakukan pertolongan persalinan di rumah pasien dapat melalui?	79	82,3
7. Penggunaan kaca mata pelindung pada saat melakukan persalinan di rumah berguna untuk?	65	67,7
8. Menurut anda apakah kegunaan masker pada saat melakukan pertolongan persalinan di rumah?	66	68,8
9. Masker yang digunakan pada saat melakukan pertolongan persalinan di rumah sebaiknya?	54	56,3
10. Sarung tangan steril atau desinfeksi tingkat tinggi digunakan untuk prosedur kecuali	33	34,4
11. Sepatu yang dipakai pada saat melakukan pertolongan persalinan di rumah berguna untuk?	79	82,3
12. Salah satu aspek dasar lima benang merah dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman adalah?	33	34,4

Dari tabel dapat dilihat bahwa pengetahuan responden tentang yang di maksud dengan APD pada saat melakukan persalinan di rumah adalah sudah baik, di mana responden sudah dapat memberikan jawaban yang benar tentang pertanyaan yang berkaitan dengan yang di maksud dengan APD sebesar 97,9%. Sedangkan pengetahuan responden tentang persalinan yang bersih dan aman masih kurang, di mana responden yang dapat menjawab pertanyaan yang benar tentang pertanyaan yang berkaitan dengan pencegahan infeksi adalah salah satu aspek dasar dalam asuhan persalinan sebesar 33%. Adapun pengetahuan responden tentang manfaat APD masih belum begitu baik di mana responden yang dapat menjawab pertanyaan yang benar tentang pertanyaan yang berkaitan

dengan manfaat APD pada waktu melakukan persalinan di rumah hanya sebesar 52,1%

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pengetahuan Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan Tahun 2012 (n=96)

Pengetahuan	Jumlah	Persen
Kurang	47	49
Baik	49	51

Dari tabel diatas dapat dilihat sebagian responden mempunyai pengetahuan yang baik tentang APD yaitu sebanyak 49 (51%).

5.9 Distribusi Sikap

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jawaban Pertanyaan Sikap Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan Tahun 2011 (n=96)

Pertanyaan
1 Tidak memakai APD dengan lengkap dan benar pada saat melakukan pertolongan persalinan di rumah adalah hal yang biasa saja dan tidak perlu dipermasalahkan. SS: 0 (0%), S: 19 (19,8%), TS: 61 (63,5%), STS: 16 (16,7%)
2 Menggunakan APD yang lengkap dan benar pada saat melakukan pertolongan persalinan dirumah menyebabkan ribet, mengganggu gerak dan risih terhadap pasien dan keluarganya padahal tidak memberikan perlindungan yang berarti untuk kesehatan bidan. SS: 0 (0%), S: 0 (19,8%), TS: 61 (63,5%), STS: 16 (16,7%)
3 Penggunaan APD dengan lengkap dan benar pada saat melakukan pertolongan persalinan di rumah hanya pada pasien yang menderita atau dicurigai menderita Hepatitis B, jadi cukup hanya menggunakan sarung tangan dan celemek saja SS: 0 (0%), S: 17 (17,7%), TS: 52 (54,2%), STS: 27 (28,1%)

-
- 4 Kacamata google, tutup kepala, masker dan sepatu boot boleh tidak digunakan pada saat melakukan pertolongan persalinan di rumah karena hanya membikin repot dan mengganggu gerakan saja
SS: 0 (0%), S: 38 (39,6%), TS: 54 (56,3%), STS: 4 (4,2%)

 - 5 Pada saat melakukan pertolongan persalinan di rumah cukup memakai sarung tangan steril dan celemek saja karena sudah dapat memberikan perlindungan yang aman dari tertularnya penyakit
SS: 2 (2,1%), S: 46 (47,9%), TS: 44 (45,8%), STS: 4 (4,2%)

 - 6 Penularan penyakit Hepatitis B dan HIV/AIDS hanya melalui luka akibat tertusuk jarum, jadi pada saat melakukan pertolongan persalinan di rumah cukup memakai sarung tangan steril saja
SS: 1 (1%), S: 13 (13,5%), TS: 68 (70,8%), STS: 14 (14,6%)

 - 7 Memakai masker pada saat melakukan pertolongan persalinan di rumah tidak memberikan perlindungan yang berarti terhadap kesehatan bidan malah akan membuat bidan sulit untuk bernapas dan berbicara dengan pasien
SS: 0 (0%), S: 12 (12,5%), TS: 70 (72,9%), STS: 14 (14,6%)

 - 8 Memakai sepatu boot pada saat melakukan pertolongan persalinan di rumah tidak memberikan perlindungan yang berarti terhadap kesehatan dan keselamatan bidan malah akan membuat bidan repot karena sulit untuk bergerak serta risih terhadap keluarga pasien
SS: 3 (3,1%), S: 39 (40,6%), TS: 49 (51%), STS: 5 (5,2%)

 - 9 Memakai sepatu boot pada saat melakukan pertolongan persalinan di rumah akan mencegah bidan terhindar dari cedera saja
SS: 4 (4,2%), S: 49 (51%), TS: 42 (43,8%), STS: 1 (1%)

 - 10 Memakai kacamata google dan masker pada saat melakukan pertolongan persalinan di rumah akan memberikan perlindungan terhadap paparan pada selaput lendir
SS: 20 (20,8%), S: 62 (64,6%), TS: 12 (12,5%), STS: 2 (2,1%)

 - 11 Memakai penutup kepala pada saat melakukan pertolongan persalinan di rumah tidak berguna untuk kesehatan bidan karena jika tercipratan darah gampang saja membersihkannya
SS: 0 (0%), S: 11 (11,5%), TS: 66 (68,8%), STS: 19 (19,8%)
-

-
- 12 Menurut anda apakah tidak memakai APD dengan lengkap dan benar saat melakukan pertolongan persalinan di rumah karena tidak adanya peraturan harus menggunakan APD dari Dinas Kesehatan/Puskesmas tempat anda bekerja baik berupa SK, SOP ataupun edaran
SS: 26 (27,1%), S: 59 (61,5%), TS: 11 (11,5%), STS: 0 (0%)
- 13 Setujukah anda apabila di buat peraturan (SK/SOP/ edaran) yang mewajibkan bidan untuk memakai APD dengan lengkap dan benar pada saat melakukan pertolongan persalinan di rumah karena berguna untuk kesehatan dan keselamatan bidan
SS: 22 (22,9%), S: 67 (69,8), TS: 7 (7,3%), STS: 0 (0%)
- 14 Setujukah anda apabila dilakukan pengawasan pada ketersediaan kelengkapan APD dan penggunaan/memakai APD dengan lengkap dan benar pada saat melakukan pertolongan persalinan di rumah oleh manajemen dinas kesehatan/puskesmas
SS: 6 (6,3%), S: 79 (82,3), TS: 11 (11,5%), STS: 0 (0%)
-

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa jawaban responden untuk pertanyaan sikap dengan nilai tertinggi adalah pertanyaan nomor 3 yaitu di mana sebanyak 27 orang (28,1%) responden sangat tidak setuju dengan pernyataan penggunaan APD dengan lengkap dan benar pada saat melakukan pertolongan persalinan di rumah hanya pada pasien yang menderita atau dicurigai menderita Hepatitis B, jadi cukup hanya menggunakan sarung tangan dan celemek saja

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Sikap Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan Tahun 2012
(n=96)

Penggunaan APD	Jumlah	Persen
Tidak mendukung	41	42,7
Mendukung	55	57,3

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa sikap responden tentang APD pada waktu melakukan pertolongan persalinan di rumah dengan sikap mendukung yaitu sebesar 55 (57,3%).

5.10 Distribusi Pendidikan

Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pendidikan Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan Tahun 2012
(n=96)

Penggunaan APD	Jumlah	Persen
Pendidikan		
Rendah		
Sekolah Bidan	18	18,8
D1 Kebidanan	25	26,4
Jumlah	43	44,8
Tinggi		
D3 Kebidanan	50	52,1
D4/S1 Kebidanan	3	3,1
Jumlah	53	55,2

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa responden yang berpendidikan tinggi sebesar 53 (55,2%).

5.11 Distribusi Lama Kerja

Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Lama Kerja Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan Tahun 2012
(n=96)

Penggunaan APD	Jumlah	Persen
Lama Kerja		
Baru (< 8 tahun)	49	51
Lama (\geq 8 tahun)	47	49

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa lama kerja baru responden sebesar 49 (51%)

5.12 Distribusi Persepsi Kenyamanan APD Dan Kesesuaian Desain APD

Tabel 5.10 Distribusi Frekuensi Persepsi Responden Nyaman Menggunakan APD Sarung tangan, Jas/Celemek, Masker, Kacamata, Penutup Kepala Dan Sepatu Pada Waktu Melakukan Pertolongan Persalinan Di Rumah Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan Tahun 2012 (n=96)

Jenis	Jumlah	Persen
Sarung Tangan		
Tidak	13	13,5
Ya	83	86,5
Jas/Celemek		
Tidak	35	36,5
Ya	61	63,5
Masker		
Tidak	80	83,3
Ya	16	16,7
Kacamata		
Tidak	94	97,9
Ya	2	2,1
Penutup Kepala		
Tidak	31	32,3
Ya	65	67,7
Sepatu		
Tidak	95	99
Ya	1	1

Berdasarkan tabel di atas persepsi responden nyaman memakai APD pada waktu melakukan pertolongan persalinan di rumah yang terbanyak adalah nyaman memakai APD sarung tangan yaitu sebesar 83 (86,9%) dan yang tersedikit adalah persepsi nyaman memakai APD sepatu di mana hanya ada 1 (1%) responden yang persepsinya nyaman memakai sepatu

Tabel 5.11 Distribusi Frekuensi Persepsi Responden Nyaman Menggunakan APD Dengan Lengkap Pada Waktu Melakukan Pertolongan Persalinan Di Rumah Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan Tahun 2012 (n=96)

Nyaman Memakai APD Lengkap	Jumlah	Persen
Tidak	95	98,96
Ya	1	1,04

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa mayoritas persepsi responden tidak nyaman memakai APD dengan lengkap pada waktu melakukan pertolongan persalinan di rumah yaitu sebesar 95 (98,96%).

Tabel 5.12 Distribusi Frekuensi Persepsi Responden Terhadap Kesesuaian Desain APD Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan Tahun 2012 (n=96)

Jenis	Jumlah	Persen
Sarung Tangan		
Tidak	19	19,8
Ya	77	80,2
Jas/Celemek		
Tidak	26	27,1
Ya	70	72,9
Masker		
Tidak	60	62,5
Ya	36	37,5
Kacamata		
Tidak	92	9,58
Ya	4	4,2
Penutup kepala		
Tidak	27	28,1
Ya	69	71,9
Sepatu		
Tidak	94	97,9
Ya	2	2,1

Berdasarkan tabel di atas persepsi responden terhadap kesesuaian desain APD pada waktu melakukan pertolongan persalinan di rumah yang terbanyak

adalah desai APD sarung tangan sesuai yaitu sebesar 77 (80,2%) dan yang tersedikit adalah desain APD sepatu yaitu hanya sebesar 2 (2,1%).

5.13 Distribusi Ketersediaan APD

5.13.1 Distribusi Menurut Ketersediaan Kelengkapan APD

Tabel 5.13 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Ketersediaan APD Sarung, Jas/Celemek, Masker, Kacamata, Penutup Kepala Dan Sepatu Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan Tahun 2012 (n=96)

Ketersediaan APD	Jumlah	Persen
APD Sarung tangan		
Tidak ada	0	0
Ada kondisi tidak baik	0	0
Ada kondisi baik	96	100
APD Jas/Celemek		
Tidak ada	26	27,1
Ada kondisi tidak baik	7	7,3
Ada kondisi baik	63	65,6
APD Masker		
Tidak ada	38	39,6
Ada kondisi tidak baik	1	1
Ada kondisi baik	57	59,4
APD Kacamata		
Tidak ada	83	86,5
Ada kondisi tidak baik	0	0
Ada kondisi baik	13	13,5
APD Penutup Kepala		
Tidak ada	11	11,5
Ada kondisi tidak baik	0	0
Ada kondisi baik	85	88,5
APD Sepatu		
Tidak ada	83	86,5
Ada kondisi tidak baik	0	0
Ada kondisi baik	13	13,5

Berdasarkan tabel di atas ketersediaan APD yang terbanyak dalam kondisi baik adalah APD sarung tangan yaitu sebesar 96 (100%), sedang yang tersedikit adalah APD sepatu dan kacamata yaitu masing-masing hanya sebesar 13 (13,5%).

Tabel 5.14 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Ketersediaan Kelengkapan APD Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan Tahun 2012 (n=96)

Ketersediaan APD	Jumlah	Persen
Tidak ada	0	0
Ada tidak lengkap	83	86,5
Ada lengkap dengan kondisi baik	13	13,5

Berdasarkan tabel diatas mayoritas responden ada memiliki ketersediaan APD tetapi tidak lengkap yaitu sebesar 83 (86,%).

5.13.2 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Penyedia APD Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan Tahun 2012

Tabel 5.15 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Penyedia APD Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan Tahun 2012 (n=96)

Jenis APD	Penyedia		
	Diri Sendiri	Puskesmas	Dinas Kesehatan
Sarung tangan	96	0	0
Jas/celemek	40	0	30
Masker	52	6	0
Kacamata	13	0	0
Penutup kepala	85	0	0
Sepatu	13	0	0

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa ketersediaan APD mayoritas disediakan oleh responden sendiri, hanya jas/celemek yang disediakan oleh Dinas Kesehatan

5.14 Distribusi Pengawasan Ketersediaan Kelengkapan APD Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan Tahun 2012

Tabel 5.16 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pengawasan Ketersediaan Kelengkapan APD Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan Tahun 2012
(n=96)

Ada Pengawasan	Jumlah	Persen
Tidak	75	78,1
Ya	21	21,8

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa 75 (78,1%) responden memberikan informasi/mengatakan bahwa tidak ada pengawasan ketersediaan kelengkapan APD baik oleh manajemen dinas kesehatan ataupun puskesmas.

Tabel 5.17 Distribusi Frekuensi Responden Terhadap Jadwal Pengawasan Ketersediaan Kelengkapan APD Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan Tahun 2012
(n=21)

Jadwal Pengawasan	Jumlah	Persen
Tidak	7	33,33
Setiap bulan	0	0
Setiap 3 bulan	1	4,76
Setiap 6 bulan	4	19,04
Setiap 12 bulan	9	42,85

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa ada 7 (33,33%) responden dari 21 orang responden yang memberikan informasi/mengatakan bahwa pengawasan tidak dilakukan dengan teratur atau sesuai jadwal oleh manajemen dinas kesehatan ataupun puskesmas

Tabel 5.18 Distribusi Frekuensi Responden Terhadap Teguran Jika Ketersediaan Kelengkapan APD Tidak Lengkap Pada Saat Pengawasan Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan Tahun 2012
(n=21)

Ada Teguran	Jumlah	Persen
Tidak	0	0
Ya	21	100

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa semua responden yang mendapatkan pengawasan memberikan informasi bahwa pada saat dilakukan pengawasan terhadap kesediaan APD jika APD di dalam tas partus kit tidak lengkap maka akan diberikan teguran oleh manajemen yang mengawasi.

5.15 Hubungan Antara Faktor Risiko Yang Diteliti Terhadap Penggunaan APD Dengan Lengkap

Tabel 5.19 Distribusi Frekuensi Responden Hubungan Antara Faktor Risiko Yang Diteliti Terhadap Perilaku Penggunaan APD Dengan Lengkap Pada Waktu Melakukan Pertolongan Persalinan Di Rumah Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan Tahun 2012
(n=96)

Variabel Independen	Penggunaan APD				Total		P-Value
	Ya, tidak lengkap		Ya, selalu lengkap		n	%	
	n	%	n	%			
Pengetahuan							
Kurang	46	97,9	1	2,1	47	100	0,031
Baik	41	83,7	8	16,3	49	100	
Sikap							
Tidak Mendukung	40	97,6	1	2,4	41	100	0,73
Mendukung	47	85,5	8	14,5	55	100	
Pendidikan							
Rendah	42	97,7	1	2,3	43	100	0,039
Tinggi	45	84,9	8	15,1	53	100	
Lama Kerja							
Baru	42	85,7	7	14,3	49	100	0,160
Lama	45	95,7	2	4,3	47	100	
Persepsi Nyaman							
Tidak Nyaman	87	91,6	8	8,4	95	100	0,094
Nyaman	0	0	1	100	1	100	
Ketersediaan							
Ada, tidak lengkap	83	100	0	0	83	100	0,000
Ada, lengkap	4	30,8	9	69,2	13	100	
Pengawasan							
Tidak ada	71	94,7	4	5,3	75	100	0,022
Ada	16	76,2	5	23,8	21	100	

5.16 Hubungan Antara Faktor Dari Diri Bidan Sendiri Dengan Penggunaan APD

Analisis bivariat merupakan analisis lanjutan dari analisis univariat yang melakukan tabulasi silang antara variabel independen dengan dependen, dan dapat dilihat hubungan antara dua variabel tersebut melalui uji statistik dengan menggunakan uji *chi square*.

5.16.1 Hubungan Antara Pengetahuan Bidan Dengan Penggunaan APD

Hasil analisis hubungan menunjukkan bahwa responden yang pengetahuannya baik tentang APD proporsi untuk selalu menggunakan APD dengan lengkap pada waktu melakukan pertolongan persalinan di rumah sebesar 16,3% sedangkan pengetahuannya kurang tentang APD yaitu sebesar 2,1%.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai $p = 0,031$ yang berarti nilai $p < \alpha$ dengan $\alpha = 5\%$, maka dapat disimpulkan terdapat **hubungan yang bermakna (signifikan)** antara pengetahuan tentang APD dengan penggunaan APD pada waktu melakukan pertolongan persalinan di rumah.

5.16.2 Hubungan Antara Sikap Dengan Penggunaan APD

Hasil analisis hubungan menunjukkan bahwa responden yang sikapnya mendukung proporsi untuk selalu menggunakan APD dengan lengkap pada waktu melakukan pertolongan persalinan di rumah sebesar 14,5%, sedangkan yang sikapnya tidak mendukung untuk selalu menggunakan APD dengan lengkap pada waktu melakukan pertolongan persalinan di rumah sebesar 2,4%.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai $p = 0,73$ yang berarti nilai $p > \alpha$ dengan $\alpha = 5\%$, maka dapat disimpulkan **tidak terdapat hubungan** antara sikap dengan penggunaan APD pada waktu melakukan pertolongan persalinan di rumah.

5.16.3 Hubungan Antara Pendidikan Bidan Dengan Penggunaan APD

Hasil analisis hubungan menunjukkan bahwa responden yang pendidikannya tinggi proporsi untuk selalu menggunakan APD dengan lengkap

pada waktu melakukan pertolongan persalinan di rumah sebesar 15,1% sedangkan yang pendidikannya rendah sebesar 2,3%.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai $p = 0,039$ yang berarti nilai $p < \alpha$ dengan $\alpha = 5\%$, dapat disimpulkan **terdapat hubungan** antara pendidikan dengan penggunaan APD pada waktu melakukan pertolongan persalinan di rumah.

5.16.4 Hubungan Antara Lama Kerja Bidan Dengan Penggunaan APD

Hasil analisis hubungan menunjukkan bahwa responden yang lama kerjanya lama (≥ 8 tahun) proporsi untuk selalu menggunakan APD dengan lengkap pada waktu melakukan pertolongan persalinan di rumah sebesar 4,3% sedangkan yang lama kerjanya baru (< 8 tahun) sebesar 14,3%.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai $p = 0,160$ yang berarti nilai $p > \alpha$ dengan $\alpha = 5\%$, maka dapat disimpulkan **tidak terdapat hubungan** antara lama kerja dengan penggunaan APD pada waktu melakukan pertolongan persalinan di rumah.

5.16.5 Hubungan Antara Persepsi Kenyamanan APD Dengan Penggunaan APD

Hasil analisis hubungan menunjukkan bahwa responden yang persepsi nyaman tentang APD proporsi untuk selalu menggunakan APD dengan lengkap pada waktu melakukan pertolongan persalinan di rumah sebesar 100%, sedangkan yang persepsinya tidak nyaman terhadap APD maka untuk selalu menggunakan APD dengan lengkap pada waktu melakukan pertolongan persalinan di rumah sebesar 8,4%.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai $p = 0,094$ yang berarti nilai $p > \alpha$ dengan $\alpha = 5\%$, maka dapat disimpulkan **tidak terdapat hubungan** persepsi tentang kenyamanan APD dengan penggunaan APD pada waktu melakukan pertolongan persalinan di rumah.

5.17. Hubungan Dari Luar Diri Bidan Dengan Penggunaan APD

5.17.1 Hubungan Ketersediaan APD Dengan Penggunaan APD

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai $p = 0,000$ yang berarti nilai $p < \alpha$ dengan $\alpha = 5\%$, maka dapat disimpulkan **terdapat hubungan yang signifikan** antara ketersediaan kelengkapan APD dengan penggunaan APD pada waktu melakukan pertolongan persalinan di rumah.

5.17.2 Hubungan Pengawasan APD Dengan Penggunaan APD

Hasil analisis hubungan menunjukkan bahwa responden yang pengawasan APD ada proporsi untuk menggunakan APD dengan lengkap pada waktu melakukan pertolongan persalinan di rumah sebesar 23,8% sedangkan yang tidak ada pengawasan yaitu 5,3%.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai $p = 0,022$ yang berarti nilai $p < \alpha$ dengan $\alpha = 5\%$, maka dapat disimpulkan **terdapat hubungan yang bermakna (signifikan)** antara adanya pengawasa APD dengan penggunaan APD pada waktu melakukan pertolongan persalinan di rumah.

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Kerebatasan Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan studi *cross sectional* yang hanya terbatas untuk mencari hubungan antara variabel independen terhadap variabel dependen sehingga kelemahan dari penelitian studi *cross sectional* ini adalah tidak diketahunya faktor-faktor penyebab dari suatu akibat.

Secara teori banyak faktor yang berhubungan dengan penggunaan APD lengkap dengan kondisi baik pada waktu melakukan pertolongan persalinan di rumah, namun karena berbagai pertimbangan dan keterbatasan sehingga variabel yang diteliti hanya variabel faktor dari diri bidan (pengetahuan, sikap, pendidikan, lama kerja, persepsi nyaman) dan faktor dari luar diri bidan (ketersediaan APD, pengawasa).

Pada penelitian ini untuk mengetahui variabel penggunaan APD dengan cara wawancara setelah itu menyebarkan kuesioner kepada responden untuk mengetahui variabel dari diri bidan dan di luar diri bidan. Hasil wawancara dan pengisian kuesioner yang dibagikan kepada responden tergantung pada kejujuran responden pada waktu menjawabnya.

6.2 Pembahasan Hasil Penelitian

6.2.1 Gambaran Penggunaan APD Pada waktu Melakukan Pertolongan Persalinan Di Rumah

Persalinan dan kelahiran bayi dapat terjadi di luar institusi, yaitu di rumah, klinik bersalin swasta, polindes/poskesdes atau pusat kesehatan masyarakat (JNPK, 2007).

Riset Kesehatan Dasar 2010 menunjukkan di Indonesia 43% persalinan berlangsung dirumah sendiri dan 51,9% ibu hamil yang melahirkan di rumah sendiri ditolong oleh bidan (Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal, 2008).

Potensi bahaya di rumah di ruang tempat persalinan berlangsung selain berupa lantai yg licin, terinjak serpihan kaca bekas botol obat, tertusuk jarum suntik, pencahayaan dan suhu udara yang ekstrim, zat kimia korosif, posisi tubuh

saat menolong persalinan juga ada potensi bahaya lain yaitu bahaya dari percikan darah, air ketuban, cairan tubuh pasien, yang mana semua potensi tersebut mempunyai risiko yang sangat besar untuk menularkan penyakit infeksi seperti Hepatitis dan HIV yang akan mengancam jiwa dan kehidupan bagi para bidan yang melakukan tugas pertolongan persalinan di rumah.

Selalu menggunakan APD dengan lengkap dan kondisi yang baik pada waktu melakukan pertolongan persalinan di rumah merupakan pengendalian bahaya yang cukup efektif dari potensi bahaya biologik, di mana kelalaian bidan dalam melakukan pertolongan persalinan normal di rumah mempunyai potensi risiko 1,5 kali lebih besar tertularnya penyakit infeksi seperti hepatitis dan HIV dibandingkan pekerja lainnya. Dengan selalu menggunakan APD lengkap dan dalam kondisi baik pada waktu melakukan pertolongan persalinan maka di harapkan persalinan berjalan dengan bersih dan aman yang merupakan salah satu dari aspek benang merah dalam asuhan persalinan sehingga penularan penyakit infeksi seperti hepatitis dan HIV dapat dihindari

Keputusan Menteri Kesehatan RI No 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan menyebutkan daftar peralatan praktik bidan antara lain terdiri dari sarung tangan, apron/celemek, masker, pengaman mata (google) dan sarung kaki plastik/sepatu boot.

Alat pelindung diri yang seharusnya selalu dipakai oleh seorang bidan pada waktu menolong persalinan seperti sarung tangan, celemek, masker, kacamata pelindung dan sepatu boot dalam kondisi yang baik yang digunakan selama melaksanakan prosedur klinik (JNPK, 2007)

Kriteria penggunaan APD baik dalam penelitian ini adalah apabila responden selalu memakai APD dengan lengkap dan dengan kondisi yang baik selama melaksanakan prosedur klinik pada waktu melaksanakan pertolongan persalinan di rumah. Berdasarkan hasil wawancara peneliti terhadap responden di Desa Kabupaten Balangan tahun 2012 menunjukkan bahwa mayoritas responden (90,6%) tidak menggunakan APD dengan lengkap pada waktu melakukan pertolongan persalinan di rumah. Adapun APD yang selalu digunakan untuk APD sarung tangan sebesar 100%, jas 20,8%, masker 11,5%, kacamata 9,4%, penutup kepala 64,4% dan sepatu 9,4%

Green (1980) perilaku manusia dibentuk atau ditentukan oleh 3 faktor yaitu Faktor predisposisi (*predisposing factors*) yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisikan terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai-nilai, tradisi dan sebagainya, faktor pemungkin (*enabling factors*) adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan, yang dimaksud faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana, faktor penguat (*reinforcing factors*) adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku

Dalam penelitian ini penggunaan APD lengkap dan kondisi baik tersebut antara lain dipengaruhi oleh faktor dari diri responden sendiri yaitu pengetahuan responden terhadap APD, sikap, pendidikan, lama kerja responden, persepsi nyaman menggunakan APD dan faktor di luar diri badan yaitu ketersediaan kelengkapan APD dan pengawasan terhadap ketersediaan kelengkapan APD.

Bloom (1908) "Pengetahuan adalah hasil 'tahu', dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu" (Notoatmodjo, 2007, p.145). Pengetahuan terhadap penggunaan APD dengan lengkap pada waktu melakukan pertolongan persalinan merupakan faktor dari diri responden yang merupakan faktor predisposisi (*predisposing factors*) responden untuk menggunakan APD pada waktu melakukan pertolongan persalinan di rumah (Green, 1980). Penilaian pengetahuan pada penelitian ini adalah berdasarkan kemampuan responden dalam menjawab pertanyaan yang diajukan, antara lain mengenai apa yang dimaksud APD, manfaat, kapan harus memakai APD, APD lengkap terdiri dari apa saja, serta faktor yang berpotensi menimbulkan penyakit dan lain-lain. Hasil univariat frekuensi responden yang pengetahuannya baik sebesar 51% sedangkan yang pengetahuannya kurang sebesar 49%.

Berkowitz (1972) Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*) pada objek tersebut (Azwar, 2010, P.5). Sikap terhadap penggunaan APD dengan lengkap pada waktu melakukan pertolongan persalinan merupakan faktor dari diri responden yang merupakan faktor predisposisi (*predisposing factors*) responden untuk menggunakan APD pada waktu melakukan pertolongan persalinan di rumah (Green, 1980). Penilaian sikap

pada penelitian ini adalah berdasarkan jawaban responden dalam menjawab pertanyaan yang diajukan dengan menggunakan skala menurut Likert (1932). Adapun hasil univariat frekuensi responden yang mendukung sebesar 57,3% dan yang tidak mendukung sebesar 42,7%.

Pendidikan adalah suatu proses belajar yang berti dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan kearah yang lebih baik, lebih matang dan lebih dewasa pada diri individu, kelompok ataupun masyarakat (Notoatmodjo, 2007). Pendidikan terhadap penggunaan APD dengan lengkap pada waktu melakukan pertolongan persalinan merupakan faktor dari diri responden yang merupakan faktor predisposisi (*predisposing factors*) responden untuk menggunakan APD pada waktu melakukan pertolongan persalinan di rumah (Green, 1980). Penilaian pendidikan pada penelitian ini terbagi dua katagori yaitu pendidikan rendah yang terdiri dari sekolah bidan dan D1 kebidanan, sedangkan yang pendidikan tinggi terdiri dari D3 dan D4/S1 kebidanan. Adapun hasil univariat frekuensi responden yang pendidikannya tinggi sebesar 55,2% dan yang pendidikannya rendah sebesar 44,8%.

Lama kerja seorang pekerja dapat dihubungkan dengan pengalaman yang diperoleh ditempat kerja, semakin lama bekerja seseorang maka pengalaman yang diperoleh selama bekerja akan lebih banyak. Lama kerja adalah salah satu faktor predisposisi yang mempermudah seseorang berperilaku (Green, 1980). Penilaian lama kerja pada penelitian ini terbagi dua katagori yaitu lama kerja baru dan lama. Adapun hasil univariat frekuensi responden yang lama kerjanya baru sebesar 51% dan yang lama kerja lama sebesar 49%.

Robbin (2003) mendefinisikan persepsi sebagai proses di mana seseorang mengorganisasikan dan menginterpretasikan sensasi yang dirasakan dengan tujuan memberi makna terhadap lingkungannya. Persepsi nyaman terhadap penggunaan APD dengan lengkap pada waktu melakukan pertolongan persalinan merupakan faktor dari diri responden yang merupakan faktor predisposisi (*predisposing factors*) responden untuk menggunakan APD pada waktu melakukan pertolongan persalinan di rumah (Green, 1980). Hasil univariat frekuensi responden yang persepsinya nyaman memakai APD dengan lengkap hanya sebesar 1,04% sedangkan yang persepsinya tidak nyaman memakai APD

lengkap sebesar 98,96%. Diantara jenis APD yang persepsinya paling banyak tidak nyaman dipakai adalah APD sepatu yaitu sebesar 2,1% dan desainnya yang paling tidak sesuai adalah desain sepatu yaitu 1%.

Alat pelindung diri harus tersedia jenis dan jumlahnya, untuk perlindungan seluruh atau sebagian tubuh (Kurniawidjaja, 2010). Ketersediaan APD di tempat kerja merupakan faktor pendukung seseorang untuk menggunakan APD (Green, 1980). Dalam penelitian ini penilaian ketersediaan alat pelindung diri dikatakan lengkap apabila tersedia seluruh alat pelindung diri dengan kondisi yang baik. Adapun hasil univariat frekuensi responden yang APD lengkap sebesar 13,5% sedangkan yang tidak lengkap sebesar 86,5%. Untuk ketersediaan APD sarung tangan dengan kondisi baik sebesar 100%, jas dengan kondisi baik sebesar 65,6%, masker dengan kondisi baik sebesar 59,4%, kacamata dengan kondisi baik 13,5%, penutup kepala dengan kondisi baik sebesar 88,5%, sepatu dengan kondisi baik sebesar 13,5%. Adapun untuk ketersediaan APD mayoritas disediakan oleh diri sendiri.

Menurut Azwar (2010) “Pengawasan ialah melakukan penilaian dan sekaligus koreksi terhadap setiap penampilan karyawan untuk mencapai tujuan seperti yang telah ditetapkan dalam rencana” (p. 320). Pengawasan terhadap ketersediaan APD dengan lengkap pada waktu melakukan pertolongan persalinan merupakan faktor dari luar diri responden yang merupakan faktor penguat atau pendorong (*reinforcing factors*) untuk menggunakan APD pada waktu melakukan pertolongan persalinan Di Rumah (Green, 1980). Hasil univariat frekuensi responden yang ada pengawasan terhadap ketersediaann APD hanya sebesar 21,87% dan pengawasan tersebut dilakukan secara tidak teratur sebesar 33,33%. Adapun terhadap setiap pengawasan yang dilakukan apabila ditemukan ketersediaan APD tidak lengkap maka akan diberikan teguran oleh yang mengawasi sebesar 100% .

6.2.2. Hubungan Faktor Dari Diri Responden Dengan Penggunaan APD

6.2.2.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Penggunaan APD

Bloom (1908) pengetahuan adalah hasil 'tahu' dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2007, p.145).

Menurut Notoatmodjo (2007), "Suatu perilaku baru, dimulai pada domain kognitif, dalam arti subjek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau objek di luarnya yang akan menimbulkan respon berupa tindakan" (p.143).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan variabel pengetahuan menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang APD dengan penggunaan APD pada waktu melakukan pertolongan persalinan di rumah. Responden yang pengetahuannya baik tentang APD, proporsi untuk selalu menggunakan APD dengan lengkap pada waktu melakukan pertolongan persalinan di rumah lebih besar yaitu 16,3% dibandingkan dengan yang pengetahuan APD kurang yaitu hanya sebesar 2,1%.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Green yang menyatakan untuk terjadinya suatu perilaku yang diharapkan maka diperlukan faktor predisposisi dalam hal ini pengetahuan yang baik merupakan faktor predisposisi dari diri responden untuk selalu menggunakan APD lengkap pada waktu melakukan pertolongan persalinan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang APD dengan penggunaan APD (Sitorus, 2011, p.50).

Lavine (1962) pengetahuan pekerja dalam penggunaan alat pelindung diri yang baik dan aman mutlak dimiliki penggunanya mengingat bahaya yang dapat ditimbulkan, untuk itu petugas harus tahu fungsi dari APD itu sendiri serta potensi bahaya pada tempat kerjanya. (Sitorus, 2011, p.50-51).

Dari hasil penelitian terlihat bahwa responden yang pengetahuan tentang APD baik ternyata proporsi untuk selalu menggunakan APD lengkap pada waktu menolong persalinan di rumah lebih besar dibandingkan dengan responden yang pengetahuannya tentang APD kurang. Perilaku selalu menggunakan APD dengan

lengkap dan benar pada responden karena responden tahu apa yang dimaksud APD, kapan APD harus dipakai pada waktu melakukan pertolongan persalinan di rumah, serta responden tahu cara penularan penyakit Hepatitis B dan HIV/AIDS. Dengan adanya pengetahuan responden tersebut maka akan timbul rasa takut akan bahaya dan dampak yang timbul jika tidak menggunakan APD pada waktu melakukan pertolongan di rumah sehingga terbentuk tindakan untuk selalu menggunakan APD pada waktu melakukan pertolongan persalinan di rumah.

Perilaku terbentuk antara lain dari faktor internal yaitu mencakup kecerdasan dan pengetahuan (Notoatmodjo, 2007).

Syogianya manajemen dinas kesehatan menyediakan buku-buku, jurnal, majalah kesehatan, poster dan lain-lain mengenai APD sehingga semua responden mendapatkan informasi yang benar mengenai penggunaan dan manfaat APD sehingga akhirnya semua responden selalu menggunakan APD lengkap pada waktu melakukan pertolongan persalinan di rumah

6.2.2.2 Hubungan Sikap Dengan Penggunaan APD

Likert (1932) Sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. (Berkowitz (1972) Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah mendukung atau memihak maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak pada objek tersebut (Azwar, 2010).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang sikapnya mendukung proporsi untuk selalu menggunakan APD dengan lengkap pada waktu melakukan pertolongan persalinan Di Rumah lebih besar yaitu 14,5% dibandingkan dengan yang sikap yang tidak mendukung yaitu hanya 2,4%. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* menunjukkan tidak terdapat hubungan antara sikap dengan penggunaan APD pada waktu melakukan pertolongan persalinan di rumah. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap responden terhadap perilaku penggunaan APD (Sitorus, 2010, p. 52).

Faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya sikap adalah faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yaitu faktor-faktor yang terdapat dalam diri orang yang bersangkutan, faktor eksternal ditentukan pula oleh faktor-

faktor yang berada diluar, yaitu sifat objek, sikap itu sendiri, bagus atau jelek, kewibawaan, sifat orang-orang atau kelompok yang mendukung sikap tersebut, media komunikasi yang digunakan dalam menyampaikan sikap, situasi pada saat sikap itu dibentuk (Sarwono. S.W 2010).

Allport (1954) Ada 3 komponen sikap antara lain kepercayaan atau keyakinan, kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, serta kecendrungan untuk bertindak, Komponen tersebut bersama-sama membentuk sikap yang utuh. Dalam menentukan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran dan emosi memegang peranan penting (Notoatmodjo, 2007, p. 148)

Dalam penelitian ini sikap yang mendukung menunjukkan selalu menggunakan APD dengan lengkap pada waktu melakukan pertolongan persalinan di rumah di duga karena dipengaruhi oleh faktor internal responden yaitu pengetahuan yang baik terhadap APD terutama manfaat dan dampaknya, selain itu keyakinan dan emosi responden juga memegang peranan penting. Responden yang mempunyai pengetahuan yang baik terhadap APD terutama manfaat dan dampaknya sehingga membuat responden berpikir dan berusaha agar dia tidak terkena dampak apabila tidak menggunakan APD pada waktu melakukan pertolongan persalinan, dalam berpikir ini komponen emosi dan keyakinan ikut bekerja sehingga responden berniat akan menggunakan APD lengkap pada waktu melakukan pertolongan persalinan di rumah. Ketiga komponen tersebut bersama-sama membentuk sikap yang utuh dan akhirnya responden memilih menggunakan APD lengkap pada waktu melakukan pertolongan persalinan di rumah.

Perubahan sikap dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu sumber dari pesan, (sumber pesan dapat berasal dari seseorang, kelompok, institusi), Pesan (isi pesan), Penerimaan pesan (beberapa ciri penerima pesan adalah *influenceability*, arah perhatian dan penapsiran) (Wawan dan Dewi, 2010)

Faktor yang mempengaruhi terbentuknya sikap responden antara lain dipengaruhi oleh sifat orang-orang atau kelompok yang mendukung sikap tersebut, dalam hal ini adalah sikap responden yang mendukung yang selalu menggunakan APD lengkap diharapkan dapat mempengaruhi terhadap sikap responden yang mendukung maupun yang tidak mendukung tetapi tidak menggunakan APD lengkap pada waktu melakukan pertolongan persalinan di

rumah, dengan adanya pengaruh tersebut diharapkan semua responden akhirnya selalu menggunakan APD pada waktu melakukan pertolongan persalinan di rumah.

6.2.2.3 Hubungan Pendidikan Dengan Penggunaan APD

Menurut YB Matra (2003) Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama untuk memotivasi sikap berperan serta dalam pembangunan. (Wawan dan Dewi, 2010, p.16)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang pendidikannya tinggi proporsi untuk selalu menggunakan APD dengan lengkap pada waktu melakukan pertolongan persalinan di rumah lebih besar yaitu 15,1% dibandingkan dengan yang pendidikannya rendah yaitu hanya 2,3%. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan penggunaan APD pada waktu melakukan pertolongan persalinan di rumah.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Green yang menyatakan untuk terjadinya suatu perilaku yang diharapkan maka diperlukan faktor predisposisi dalam hal ini pendidikan yang tinggi merupakan faktor predisposisi dari diri responden untuk selalu menggunakan APD lengkap pada waktu melakukan pertolongan persalinan.

Nursalam (2003) pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi (Wawan dan Dewi, 2010, p.17).

Berdasarkan hasil penelitian ini responden yang berpendidikan tinggi proporsi untuk selalu menggunakan APD dengan lengkap pada waktu melakukan pertolongan persalinan di rumah lebih besar dibandingkan responden yang berpendidikan rendah karena dengan makin tingginya tingkat pendidikan maka akan makin mudah untuk menerima informasi tentang APD, baik melalui internet, buku-buku, jurnal, majalah kesehatan dan lain-lain. Dengan adanya informasi tentang APD terutama manfaat penggunaan APD dengan lengkap dan dampak apabila tidak menggunakan APD dengan lengkap maka responden dapat mengimplemantasikan penggunaan pada waktu melakukan pertolongan persalinan di rumah.

Perilaku terbentuk antara lain dari faktor internal yaitu mencakup kecerdasan dan pengetahuan (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan dapat diperoleh melalui pendidikan formal, pendidikan informal seperti pelatihan, penyuluhan, pengalaman atau informasi lainnya. pengetahuan juga dapat diperoleh dari pengalaman dari dirinya atau rekan kerjanya sehingga semakin banyak ia memperoleh hal tersebut semakin besar untuk selalu menggunakan APD dengan lengkap.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktek bidan pada pasal 2 ayat 1 menyatakan bidan yang menjalankan praktek mandiri minimal berpendidikan Diploma III Kebidanan.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 369/Menkes/SK/III/2007 tentang standar profesi bidan menyatakan pendidikan berkelanjutan merupakan kebutuhan untuk meningkatkan kemampuan bidan karena dengan pendidikan berkelanjutan akan memperkaya *body of knowledge* ilmu kebidanan yang sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi.

Seyogianya manajemen dinas kesehatan melaksanakan pendidikan berkelanjutan untuk responden yang pendidikannya rendah melalui pendidikan formal sehingga semua responden berpendidikan minimal Diploma III Kebidanan. Dengan meningkatnya pendidikan responden maka diharapkan pengetahuan responden juga baik terutama dalam hal penggunaan APD pada waktu melakukan pertolongan persalinan di rumah.

Pendidikan berkelanjutan selain diperoleh melalui pendidikan formal juga dapat melalui pelatihan yang berkesinambungan. Seyogianya diadakan pelatihan yang berkesinambungan untuk semua responden terutama pelatihan APN sehingga responden mendapatkan informasi yang benar mengenai penggunaan APD dan akhirnya pengetahuan responden menjadi baik terutama penggunaan APD sehingga akhirnya semua responden selalu menggunakan APD lengkap pada waktu melakukan pertolongan persalinan di rumah.

6.2.2.4 Hubungan Lama Kerja Dengan Penggunaan APD

Menurut Triastuti (2011) "Lama kerja bukanlah hal utama yang mempengaruhi kerangka referensi, tetapi juga di pengaruhi oleh pengetahuan yang di miliki dan dan di peroleh dari pendidikan, bacaan, penelitian, dan lain-lain" (p.43).

Dalam penelitian ini responden yang lama kerjanya lama (≥ 8 tahun) proporsi untuk selalu menggunakan APD dengan lengkap pada waktu melakukan pertolongan persalinan di rumah sebesar (4,3%) sedangkan yang lama kerjanya baru (< 8 tahun) untuk selalu menggunakan APD dengan lengkap pada waktu melakukan pertolongan persalinan di rumah hanya sebesar (14,3%). Hasil penelitian terhadap lama kerja menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara lama kerja dengan penggunaan APD pada waktu melakukan pertolongan persalinan di rumah. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan tidak terdapat hubungan antara lama kerja terhadap perilaku penggunaan APD (Sitorus, 2011, p.54).

Responden yang lama kerjanya lama akan tetapi selalu tidak menggunakan APD lengkap pada waktu melakukan pertolongan persalinan hal ini di duga karena kurangnya pengetahuan responden akan APD serta diduga semakin lama responden bekerja maka hanya berdampak terhadap pengalamannya dalam menolong persalinan bukan dengan kebiasaan selalu menggunakan APD dengan lengkap dan kondisi baik pada waktu melakukan persalinan di rumah dan penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan semakin lama kerja seseorang semakin besar kecakatan dan ketepatan serta hasil kerja yang baik dalam setiap melakukan tindakan dalam pekerjaannya bukan berkenaan dengan kebiasaan menggunakan APD (Mulyanti 2008).

Menurut WHO startegi untuk memperoleh perubahan perilaku sesuai yang diharapkan adalah menggunakan kekuatan/kekuasaan atau dorongan, menggunakan pemberian informas, diskusi dan partisipasi (Notoatmodjo, 2007. P.163).

Menurut Ramli (2010), "Untuk meningkatkan kesadaran dan kepedulian mengenai K3 dilakukan berbagai pendekatan dan program K3 antara lain pembinaan, pengawasan dan pengembangan prosedur kerja aman" (P.39)

Lama kerja bidan yang lama (≥ 8 tahun) tidak selalu menggunakan APD lengkap pada waktu melakukan pertolongan persalinan di rumah akan dapat menjadikan referensi perilaku responden yang lama kerjanya baru. Seyogianya untuk merubah responden yang lama kerjanya lama agar selalu menggunakan APD lengkap pada waktu melakukan pertolongan persalinan dapat menggunakan pembinaan antara lain dengan cara diskusi tentang pentingnya penggunaan APD antara responden dengan manajemen Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan. Dengan adanya diskusi tersebut sehingga responden mendapatkan informasi tentang APD dan akhirnya pengetahuan mereka juga meningkat (lebih mantap dan mendalam). Dengan peningkatan pengetahuan tentang APD diharapkan berdampak terhadap perilaku mereka yaitu selalu menggunakan APD lengkap pada waktu melakukan pertolongan persalinan di rumah dan perilaku baik ini di harapkan dapat menjadi referensi bagi responden yang lama kerjanya baru yang sebelumnya tidak menggunakan APD lengkap akan selalu menggunakan APD lengkap pada waktu melakukan pertolongan persalinan di rumah.

6.2.2.5 Persepsi Rasa Nyaman APD Dengan Penggunaan APD

Robbin (2003) mendefinisikan persepsi sebagai proses di mana seseorang mengorganisasikan dan menginterpretasikan sensasi yang dirasakan dengan tujuan memberi makna terhadap lingkungannya

Alat pelindung diri mencegah petugas terpapar mikroorganisme penyebab infeksi dengan cara menghalangi atau membatasi penolong dari percikan cairan tubuh, darah atau cedera selama melaksanakan prosedur klinik, oleh karena itu peolong persalinan harus memakai sarung tangan, celemek, masker, kaca mata, penutup kepala dan sepatu yang bersih dan nyaman pada waktu melakukan prosedur klinik (JNPK, 2007)

Hasil penelitian menunjukkan proporsi responden yang persepsinya nyaman menggunakan APD secara lengkap dan benar akan selalu menggunakan APD lengkap sebesar 100% dan yang persepsinya tidak nyaman menggunakan APD secara lengkap dan benar sebesar 8,4%. Hasil analisis bivariat tidak ada hubungan antara persepsi kenyamanan APD dengan selalu menggunakan APD lengkap pada waktu melakukan pertolongan persalinan di rumah.

Faktor yang berperan dalam persepsi adalah objek yang dipersepsi, alat indera, syaraf dan pusat susunan syaraf serta perhatian (Walgito, 2010, p.101).

Menurut Suma'mur (1996) Salah satu persyaratan memilih alat perlindungan diri dalam hal kenyamanan yaitu alat perlindungan diri harus nyaman untuk digunakan, hal ini akan dapat memotivasi pekerja untuk menggunakannya dengan lebih baik. Kenyamanan APD dapat diketahui berupa enak dipakai, desain sesuai dengan tubuh pekerja dan tidak membatasi ruang gerak pekerja (Walifah, 2010, p.23).

Dalam penelitian ini faktor persepsi nyaman menggunakan APD maka memotivasi responden untuk selalu menggunakan APD lengkap pada waktu melakukan pertolongan persalinan di rumah. Persepsi nyaman ini diduga dipengaruhi oleh faktor objek yang dipersepsikan, dalam hal ini adalah keseluruhan APD nyaman dipakai yaitu sarung tangan, celemek, masker, kacamata, penutup kepala dan sepatu boot serta desain APD juga sesuai dengan bentuk tubuh sehingga tidak membatasi ruang gerak pada waktu melakukan pertolongan persalinan.

Seyogianya perlu memodifikasi desain APD sesuai dengan tubuh responden terutama desain sepatu, kacamata dan masker sehingga persepsi responden nyaman terhadap APD dan akhirnya diharapkan selalu menggunakan APD lengkap dan kondisi baik pada waktu melakukan pertolongan persalinan di rumah.

6.2.3 Hubungan Faktor Di Luar Diri Responden Dengan Penggunaan APD

6.2.3.1 Hubungan Ketersediaan APD Lengkap Dan Kondisi Baik Dengan Penggunaan APD

Alat pelindung diri harus tersedia jenis dan jumlahnya, untuk perlindungan seluruh atau sebagian tubuh (Kurniawidjaja, 2010)

Alat pelindung diri mencegah petugas terpapar mikroorganisme penyebab infeksi dengan cara menghalangi atau membatasi penolong dari percikan cairan tubuh, darah atau cedera selama melaksanakan prosedur klinik, oleh karena itu peolong persalinan harus memakai sarung tangan, celemek, masker, kacamata,

penutup kepala dan sepatu yang bersih dan nyaman pada waktu melakukan prosedur klinik (JNPK, 2007)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketersediaan APD dengan lengkap menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara ketersediaan APD lengkap dengan penggunaan APD pada waktu melakukan pertolongan persalinan Di Rumah. Proporsi APD lengkap proporsi untuk selalu menggunakan APD sebesar 69,2% sedangkan yang ketersediaan APD tidak lengkap untuk selalu menggunakan APD adalah 0%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara ketersediaan fasilitas APD dengan perilaku penggunaan APD (Sitorus, 2011, p. 54).

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Green dimana untuk terjadinya suatu perilaku seseorang atau subjek dipengaruhi oleh faktor-faktor dari dalam maupun luar subjek. Faktor dari luar berupa sarana dan prasarana dalam hal ini adalah tersedianya fasilitas berupa APD lengkap dan dalam kondisi yang baik. Dengan adanya ketersediaan APD tersebut maka merupakan faktor yang memfasilitasi responden untuk selalu menggunakan APD lengkap dan kondisi baik pada waktu melakukan pertolongan persalinan di rumah

Keputusan Menteri Kesehatan RI No 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan menyebutkan daftar peralatan praktik bidan antara lain terdiri dari sarung tangan, apron/celemek, masker, pengaman mata (google) dan sarung kaki plastik/sepatu boot.

Dari hasil penelitian ini hampir semua responden tidak memiliki APD dengan lengkap sesuai dengan ketentuan menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No 1464/Menkes/Per/X/2010, dimana hanya ada 13,5% responden yang memiliki APD lengkap. Dari 13 (13,5%) responden tersebut semua ketersediaan APD lengkap mereka sendirilah yang menyediakan.

Manajemen harus sadar bahwa peningkatan produktivitas kerja sangat erat kaitannya dengan efisiensi dan prestasi kerja, kedua hal ini tidak lepas dari tenaga kerja yang sehat selamat dan sejahtera. Langkah-langkah kearah pencegahan penyakit akibat kerja terdiri dari kesadaran manajemen untuk mencegah penyakit akibat kerja dan pengaturan tata cara pencegahan (Silalahi. N.B dan Silalahi, B, p. 143).

Keselamatan dan kesehatan kerja harus dikelola sebagaimana dengan aspek lainnya seperti keuangan, sumberdaya manusia dan lain-lain. Seyogianya perlu adanya penyediaan fasilitas APD dengan lengkap dan kondisi baik oleh pihak manajemen Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan agar semua responden selalu menggunakan APD dengan lengkap dan kondisi baik sehingga diharapkan semua responden terhidar dari penyakit akibat kerja baik Hepatitis maupun HIV/AIDS sehingga produktivitas kerja meningkat karena kondisi kerja yang aman dan sehat.

6.2.3.2 Hubungan Pengawasan Ketersediaan APD Lengkap Dengan Penggunaan APD

Menurut Azwar (2010) “Pengawasan ialah melakukan penilaian dan sekaligus koreksi terhadap setiap penampilan karyawan untuk mencapai tujuan seperti yang telah ditetapkan dalam rencana” (p. 320).

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara pengawasan tentang APD dengan menggunakan APD pada waktu melakukan pertolongan persalinan di rumah. Yang ada pengawasan terhadap responden proporsi untuk selalu menggunakan APD dengan lengkap pada waktu melakukan pertolongan persalinan di rumah lebih besar dibandingkan dengan yang tidak ada pengawasan yaitu 23,8%, sedangkan yang tidak ada pengawasan hanya 5,3%.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Green di mana untuk terjadinya suatu perilaku seseorang atau subjek dipengaruhi oleh faktor-faktor selain dari dalam juga adanya faktor dari luar subjek. Faktor dari luar adalah faktor yang mendorong atau memperkuat untuk terbentuknya perilaku, dalam hal ini faktor pendorong berupa adanya pengawasan terhadap ketersediaan kelengkapan APD dan dalam kondisi yang baik dan penggunaannya. Dengan adanya pengawasan tersebut maka merupakan faktor yang mendorong responden untuk selalu menggunakan APD dengan lengkap dan kondisi baik pada waktu melakukan pertolongan persalinan di rumah.

Pembinaan dan pengawasan pelaksanaan pelayanan kesehatan kerja dasar dilaksanakan oleh Sekretaris Jendral Dinas Kesehatan Propinsi dan Dinas

Kesehatan Kabupaten/Kota berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1758/MENKES/XII/2003 tentang Standar Pelayanan Kesehatan Kerja Dasar.

Berdasarkan keputusan menteri kesehatan RI no. 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang izin penyelenggaraan praktek bidan pada Bab V tentang pembinaan dan pengawasan pada pasal 22 antara lain Menteri, Pemerintah Daerah Provinsi, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota melakukan pembinaan dan pengawasan dengan mengikut sertakan Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia, Majelis Tenaga Kesehatan Provinsi, organisasi profesi dan asosiasi institusi pendidikan yang bersangkutan.

Proses pengawasan yaitu langkah-langkah yang harus dilakukan sedemikian rupa sehingga pengawasan tersebut dapat dilakukan antara lain dengan merumuskan rencana, tujuan dan standar pengawasan, mengukur penampilan, membandingkan hasil dengan standar serta menarik kesimpulan dan melaksanakan tindak lanjut (Azwar, 2010)

Dalam penelitian ini dari 21 responden yang diawasi terdapat 33,33% pengawasan dilakukan tidak teratur atau sesuai jadwal oleh manajemen. Adapun dari hasil pengawasan apabila ditemukan responden yang ketersediaan APD nya tidak lengkap hanya diberikan teguran lisan saja dan tidak ada tindak lanjutnya

Untuk meningkatkan kesadaran dan kepedulian mengenai K3 dilakukan berbagai pendekatan dan program K3 antara lain pembinaan, pengawasan dan pengembangan prosedur kerja aman (Ramli, 2010. P.39)

Seyogianya manajemen Dinas Kesehatan bekerjasama dengan IBI Kabupaten Balangan untuk membuat peraturan resmi tentang K3 khususnya APD yang harus dipatuhi oleh responden. Selain itu juga melakukan pengawasan terhadap ketersediaan seluruh responden yang dilakukan secara teratur sesuai jadwal, sesuai standar pengawasan serta menarik kesimpulan dari hasil pengawasan dan ada tindak lanjutnya. Tindak lanjutnya dapat berupa pembinaan apabila ditemukan responden yang tidak ada ketersediaan APD dengan lengkap, adapun apabila kesalahan dilakukan berulang kali maka sebaiknya diberikan sanksi ringan sampai berat. Selain itu juga perlu dibuatnya peraturan-peraturan resmi yang harus dipatuhi oleh responden sehingga responden selalu

menggunakan APD lengkap pada waktu melakukan prosedur pertolongan persalinan.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan melalui wawancara dan penyebaran kuesioner kepada 96 responden di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan bahwa mayoritas responden pada waktu melakukan pertolongan persalinan di rumah selalu menggunakan APD tetapi tidak lengkap sesuai dengan acuan persalinan normal.

Sebanyak 87 (90,6%) responden pada waktu melakukan pertolongan persalinan di rumah selalu menggunakan APD tetapi tidak lengkap dan 9 (9,4%) responden selalu lengkap menggunakan APD

Didapatkan adanya hubungan antara faktor dari diri responden yaitu pengetahuan dan pendidikan dengan penggunaan APD pada waktu melakukan pertolongan persalinan di rumah.

Didapatkan hubungan antara faktor di luar diri responden yaitu ketersediaan APD dan pengawasan ketersediaan APD dengan penggunaan APD oleh responden pada waktu melakukan pertolongan persalinan di rumah. Ketersediaan APD tidak lengkap karena tidak adanya pengelolaan ketersediaan APD lengkap oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan.

Tidak terdapat hubungan antara faktor dari diri responden (sikap, lama kerja dan persepsi nyaman) dengan penggunaan APD oleh responden pada waktu melakukan pertolongan persalinan di rumah.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan

1. Menyediakan buku, jurnal, majalah kesehatan, poster dan lain-lain mengenai APD pada waktu melakukan pertolongan persalinan
2. Meningkatkan pendidikan bidan karna berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1464/Menkes/Per/X/2010 tentang izin penyelenggaraan praktik bidan pada bab II pasal 2 bahwa bidan yang menjalankan praktik mandiri harus berpendidikan minimal Diploma

III kebidanan serta berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 369/Menkes/SK/III/2007 tentang standar profesi bidan menyatakan pendidikan berkelanjutan merupakan kebutuhan untuk meningkatkan kemampuan bidan karena dengan pendidikan berkelanjutan akan memperkaya *body of knowledge* ilmu kebidanan yang sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi.

3. Melengkapi ketersediaan fasilitas APD terutama ketersediaan APD sepatu, kacamata, masker dan celemek yang jumlahnya sesuai dengan kebutuhan serta desain yang sesuai dengan tubuh sehingga nyaman digunakan. Mengganti setiap APD yang kondisinya tidak baik.
4. Bekerjasama dengan IBI Kabupaten Balangan untuk membuat peraturan resmi tentang penggunaan APD lengkap dan kondisi yang baik pada waktu melakukan pertolongan persalinan.
5. Bekerjasama dengan IBI Kabupaten Balangan untuk melakukan pengawasan dengan teratur/sesuai jadwal yang telah dibuat terhadap ketersediaan APD lengkap serta pengawasan penggunaan APD lengkap pada waktu melakukan pertolongan persalinan dan menarik kesimpulan dari hasil pengawasan serta adanya tindak lanjutnya.
6. Memberikan pembinaan terhadap bidan apabila ditemukan ketersediaan APD tidak lengkap maupun tidak menggunakan APD lengkap pada waktu melakukan pertolongan persalinan
7. Memberikan sangsi tegas apabila sudah diberikan pembinaan ternyata bidan masih melakukan kesalahan yang berulang kali.

7.2.2 Bagi IBI Kabupaten Balangan

1. Advokasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan untuk membuat peraturan tentang penggunaan APD pada waktu melakukan pertolongan persalinan
2. Dalam pengurusan surat izin bidan dan surat izin praktek, sebaiknya perlu diperiksa kelengkapan dan kondisi ketersediaan APD yang mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan RI No

1464/Menkes/Per/X/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan

3. Bekerjasama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan untuk melakukan pengawasan
4. Pada waktu pertemuan bulanan anggota diharapkan IBI lebih aktif memberikan informasi terbaru yang berhubungan dengan kebidanan
5. Memberikan sanksi tegas apabila sudah diberikan pembinaan ternyata bidan masih melakukan kesalahan yang berulang kali.

7.2.3 Bagi Bidan Di Desa

1. Mengikuti prosedur penggunaan APD pada waktu melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan asuhan persalinan normal
2. Melengkapai sendiri ketersediaan fasilitas APD apabila tidak disediakan oleh dinas kesehatan dari pada harus menunggu inventaris dari dinas kesehatan
3. Merawat dan memanfaatkan APD yang sudah ada
4. Meningkatkan pengetahuan tentang K3 khususnya APD baik melalui pelatihan, seminar, ataupun melalui media seperti internet, buku, majalah kesehatan maupun jurnal

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. PT Rineka Cipta, Jakarta.
- Azwar. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan edisi ketiga*. Binarupa Aksara. Tangerang.
- Azwar. 2010. *Sikap Manusia Teori Dan Pengukurannya*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 1999, *Himpunan Peraturan Perundang-undangan Bidang Kesehatan 1997-1998*, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 2008. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta
- Departemen Kesehatan RI, 2008. *Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 828/Memkes/SK/IX/2008*.
- Departemen Kesehatan R.I, 2010. *Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi RI No.8/MEN/VII/2010*.
- Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan dan Teknis Medik. Direktorat Jendral Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan. 2011. *Keputusan Menteri Kesehatan RI No 1464/Menkes/Per/X/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*.
- Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan dan Teknis Medik. Direktorat Jendral Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan. 2011. *Keputusan Menteri Kesehatan RI No 369/Menkes/Sk/III/2007 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*
- Direktorat pengawasan kesehatan kerja direktorat jenderal pembinaan pengawasan ketenagakerjaan departemen tenaga kerja dan transmigrasi RI. 2005. *Pedoman bersama ILO / WHO*. Jakarta
- Direktorat Bina Kesehatan Kerja dan Olahraga, Direktorat Jendra Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Kementrian Kesehatan RI. 2011. *Pedoman Keselamatan dan Kesehatan Kerja Puskesmas*.
- Direktorat Bina Kesehatan Kerja dan Olahraga, Direktorat Jendra Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Kementrian Kesehatan RI. 2011. *Imformasi Kesehatan Kerja*. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan. 2010. *Profil Dinasa Kesehatan Kaupaten Balangan 2010*.

- Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan. 2011. Profil Dinasa Kesehatan Kaupaten Balangan 2011.
- Green W Lawrence.1980. *Health Education Planning:Adiagnostic Approach*. Mayfield Publishing company. California.
- Hafidiyah. 2007. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepatuhan Perawat terhadap penggunaan APD di RSUD Pelabuhan Ratu Propinsi Jawa Barat*. Skripsi Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Hastono. 2011. *Analisa Data Kesehatan*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Jaringan Nasional Pelatihan Klinik (JNPK-KR) 2007. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta.
- Kurniawidjaja, 2007. *Promosi kesehatan di tempat kerja*. Direktorat Bina Kesehatan Kerja. Direktorat jendral bina kesehatan masyarakat. Departemen Kesehatan Masyarakat. Jakarta.
- Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Nasional 2007 Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
- Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Kalimantan Selatan 2007 Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Mansjoer, dkk. 1999. *Kapita Selekt Kedokteran Edisi ketiga jilid I*. Media Aesculapius. FKUI. Jakarta.
- Mulyanti Dedek, 2008. *Faktor predisposing, enabling dan reinforcing terhadap penggunaan alat pelindung diri dalam asuhan persalinan normal di rumah sakit Meuraxa Banda Aceh tahun 2008*. Tesis Pascasarjana Universitas Sumatra Utara 2008.
- Muninjaya Gde. 2004 *Manajemen Kesehatan*. EGC. Jakarta.
- Notoatmdjo Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka cipta. Jakarta.
- Notoatmdjo Soekidjo. 2005, *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*, Rineka cipta. Jakarta.
- Notoatmdjo Soekidjo. 2007. *Kesehatan Masyarakat Umum dan Seni*, Rineka cipta. Jakarta.
- Notoatmdjo Soekidjo. 2007. *Etika dan Hukum Kesehatan*. Rineka cipta. Jakarta.

- Ramli. 2010. *Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja OHSAS 18001*. Dian Rakyat. Jakarta
- Sabri Luknis dan Sutanto Priyo Hastono. 2007. *Statistik Kesehatan*. PT Raja Grafindo Persada Jakarta.
- Salamah dan Suyanto. 2008. *Riset Kebidanan*. Mitra Cendika Offset. Jogjakarta
- Sarwono. 2010. *Pengantar psikologi Umum*. PT Rajagrafindo Persada. Jakarta.
- Samsudin. 2006. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan penggunaan alat pelindung diri pada dokter gigi dan perawat gigi puskesmas di Kabupaten Purwakarta tahun 2006*. Skripsi Program Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Silalahi B dan Silalahi NB, 1985. *Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja. Seri Manajemen No 11*. IPPM, PT Pustaka Bina Pressendo dan PT Pertja. Jakarta.
- Sitorus Ebtarina Melina. 2011. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku penggunaan alat pelindung diri pada bidan desa saat melakukan pertolongan persalinan di wilayah kerja Kabupaten Toba Samosir tahun 2011*. Skripsi Program Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. CV Alfabeta. Jakarta.
- Tietjen, Bossemeyer, McIntosh. 2004. *Panduan pencegahan infeksi untuk fasilitas pelayanan kesehatan dengan sumberdaya terbatas*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo bekerjasama dengan JNPKKR/POGI dan JHPIEGO (Program MNH dan STARH).
- Triastuti Ida, 2011. *Persepsi bidan terhadap penggunaan alat pelindung diri yang lengkap pada saat melakukan pertolongan persalinan di kabupaten wonosobo tahun 2011*. Skripsi Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Walgito Bimo. 2010. *Pengantar Psikologi Umum*. Andi. Yogyakarta
- Walifah Elia. 2010. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan APD pada pekerja dapur Unit Gizi RSPAD Gatot Soebroto Depkes tahun 2010*. Skripsi Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Wawan dan Dewi. 2010. *Teori Dan Pengukuran Pengetahuan Sikap Dan Perilaku Manusia*, Nuha Medika. Yogyakarta.



PEMERINTAH KABUPATEN BALANGAN
DINAS KESEHATAN

Jalan A.Yani Km.2,5 Kec.Paringin Selatan Telp / Fax ((0526)2828484 Kode Pos-71600

Paringin , 21 Maret 2012

Nomor : 440/ 162/Dinkes-Elg/2012
Lampiran :-
Perihal : Izin penelitian dan penggunaan data

Kepada
Yth. Dekan FKM UI
di-
Tempat

Berdasarkan surat dari Universitas Indonesia Fakultas Kesehatan Masyarakat No : 224/H2.F10/PPM.00.00/2012 tentang permohonan izin penelitian dan menggunakan data dengan judul "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Bidan di Desa dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri pada Waktu Melakukan Pertolongan Persalinan di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan", oleh :

Nama : Dahmila Febrianty
NPM : 1006819058
Thn Angkatan : 2010/2011
Peminatan : Bidan Komunitas

Kami pada dasarnya tidak keberatan dan membenarkan izin pada yang namanya tersebut di atas untuk melakukan penelitian dan menggunakan data yang didapat untuk dianalisa demi kepentingan akademik.

Demikian izin ini diberikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya



**KUESIONER PENELITIAN TENTANG GAMBARAN
PENGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD) OLEH
BIDAN DI DESA PADA WAKTU MELAKUKAN
PERTOLONGAN PERSALINAN DI RUMAH DAN
FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
DI KABUPATEN BALANGAN
TAHUN 2012**

Salam hormat,

Pertama-tama saya ucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada ibu-ibu bidan sekalian yang sudah berpartisipasi sebagai responden terhadap dalam penelitian yang saya lakukan tentang Gambaran Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Oleh Bidan Di Desa Pada Waktu Melakukan Pertolongan Persalinan Di rumah Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Di Kabupaten Balangan Tahun 2012.

Sehubungan dengan hal diatas, saya mohon kesediaan ibu untuk mengisi atau menjawab semua pertanyaan yang diajukan dalam kuesioner secara jujur dan apa adanya. Jawaban yang diberikan tidak mempengaruhi karir ibu-ibu sekalian sebagai bidan di desa maupun institusi tempat ibu bekerja karena peneliti sangat menghargai dan menjunjung tinggi hak-hak ibu sebagai responden yaitu dengan cara menjamin kerahasiaan identitas dan informasi atau data yang diperoleh serta penelitian ini semata-mata hanya untuk keperluan peneliti. Semoga penelitian ini nantinya dapat memberikan manfaat untuk ibu-ibu bidan sekalian. Atas kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Paringin, 11 Maret 2012

Peneliti

Dahmila Febrianty

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Setelah membaca penjelasan dan mendapatkan jawaban terhadap pertanyaan yang saya ajukan mengenai penelitian tentang **Gambaran Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Oleh Bidan Di Desa Pada Waktu Melakukan Pertolongan Persalinan Di Rumah Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan Tahun 2012**, saya memahami tujuan dari penelitian ini dan saya percaya bahwa peneliti akan menjunjung tinggi akan hak saya sebagai responden sehingga tidak mempengaruhi karir saya sebagai bidan di desa maupun instansi tempat saya bekerja.

Dengan ditaandatanganinya lembaran persetujuan ini maka saya menyatakan bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian ini. Saya mengisi atau menjawab semua pertanyaan yang diajukan dalam kuesioner dengan jujur dan adanya tanpa ada rekayasa maupun unsur paksaan ataupun tekanan dari peneliti maupun pihak lain.

Demikianlah keterangan atau informasi yang dapat saya berikan, semoga bermanfaat bagi penelitian ini

.....Maret 2012

Responden

(.....)



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

KUESIONER

Gambaran Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Oleh Bidan Di Desa Pada Waktu Melakukan Pertolongan Persalinan Di rumah Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Di Kabupaten Balangan Tahun 2012

Salam hormat,

Sehubungan dengan tugas akhir penulis dalam menyelesaikan pendidikan di Universitas Indonesia Fakultas Kesehatan Masyarakat Peminatan Bidan Komunitas, maka penulis mohon dengan segala hormat kesediaan responden sekalian untuk menjawab kuesioner ini dengan jujur dan apa adanya. Jawaban yang responden berikan tidak mempengaruhi karir responden, penelitian ini semata-mata hanya untuk keperluan peneliti. Identitas dan jawaban yang diberikan akan di jaga kerahasiannya. Atas kerjasamanya saya ucapkan terimakasih

Petunjuk Pengisian Kuesioner

1. Jawablah pertanyaan yang ada pada kuisisioner ini dengan teliti
2. Jawab dan isilah pertanyaan ini dengan jawaban yang jujur dan apa adanya
3. Berikan tanda silang (X) pada setiap jawaban yang dianggap paling tepat atau mengisi titik-titik

I. Identitas Responden :

1. Nomor Responden :
2. Nama :
3. Jabatan/pangkat :
4. Pendidikan : 1. Sekolah bidan
2. DI Kebidanan
3. DIII Kebidanan
4. S1 Kebidanan
3. Lama bekerja :Tahun.....bulan
4. Tempat tugas : Desa
5. Puskesmas :
6. Kecamatan :
7. Tanggal Wawancara : 2012

II. Gambaran Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Pada Waktu Melakukan Pertolongan Persalinan Di Rumah

Petunjuk pengisian:

Beri tanda silang pada salah satu jawaban kolom pernyataan yang dianggap sesuai menurut pilihan anda

Pertanyaan:

1. Selama ini alat pelindung diri (APD) apa saja yang anda gunakan pada waktu melakukan pertolongan persalinan di rumah?

No	Jenis APD yang digunakan	Tidak pernah	Kadang-kadang	Selalu
a	Sarung tangan			
b	Jas/Apron plastik/celemek			
c	Masker			
d	Kacamata keselamatan (goggle)			
e	Penutup kepala			
f	Sepatu tertutup/sepatu boot			

III. Pengetahuan Tentang Alat Pelindung Diri

Petunjuk pengisian:

Berikan tanda silang (X) pada setiap jawaban yang dianggap paling tepat

Pertanyaan:

1. Menurut anda, apa yang dimaksud dengan **Alat Pelindung Diri (APD)** pada waktu melakukan pertolongan persalinan di rumah?
 - a. Alat pelindung yang harus selalu dipakai oleh bidan pada waktu melakukan pertolongan persalinan untuk mencegah terkena mikroorganisme dan mencegah cedera
 - b. Alat pelindung yang sewaktu-waktu dapat dipakai pada waktu melakukan pertolongan persalinan untuk mencegah terkena mikroorganisme dan mencegah cedera
 - c. Alat pelindung yang dipakai sesuai keinginan sendiri agar tidak terjadi cedera pada waktu melakukan pertolongan persalinan
 - d. Alat pelindung yang harus dipakai untuk membunuh mikroorganisme pada waktu melakukan pertolongan persalinan dengan komplikasi seperti terjadinya retensio plasenta

2. Menurut anda apa **manfaat APD** pada waktu melakukan pertolongan persalinan di rumah?
 - a. Untuk melindungi tubuh dari cedera pada waktu melakukan pertolongan persalinan di rumah
 - b. Untuk menjaga kebersihan diri bidan dan rasa nyaman pada waktu melakukan pertolongan persalinan dengan cara menghalangi atau membatasi bidan dari percikan darah, cairan tubuh pada waktu melakukan pertolongan persalinan
 - c. Untuk mencegah bidan terpapar mikroorganisme penyebab infeksi dengan cara menghalangi atau membatasi bidan dari percikan darah, cairan tubuh dan cidera pada waktu melakukan pertolongan persalinan

- d. Untuk mencegah bidan terpapar mikroorganisme penyebab infeksi dengan cara menghalangi atau membatasi bidan dari percikan darah, cairan tubuh pada waktu melakukan pertolongan persalinan
3. Menurut anda kapan harus **memakai APD** pada waktu melakukan pertolongan persalinan di rumah?
 - a. Saat menolong persalinan yang disertai komplikasi
 - b. Pada seluruh proses pertolongan persalinan tanpa atau disertai komplikasi
 - c. Saat menolong pasien yang dicurigai menderita hepatitis B atau HIV/AIDS
 - d. Saat menolong pasien yang menderita hepatitis B atau HIV/AIDS
 4. Menurut anda yang **terpenting terdiri dari apa saja APD** pada waktu melakukan pertolongan persalinan di rumah?
 - a. Sarung tangan, celemek, kacamata dan penutup kepala
 - b. Sarung tangan, celemek, penutup kepala, kacamata masker dan sepatu booth
 - c. Sarung tangan, masker, kacamata (google), penutup kepala, sepatu boot dan celemek
 - d. Sarung tangan, celemek, masker dan penutup kepala
 5. Faktor atau bahaya yang **berpotensi menimbulkan penyakit infeksi** akibat kerja (melakukan pertolongan persalinan di rumah) seperti Hepatitis B kepada bidan merupakan faktor?
 - a. Faktor bahaya kimia
 - b. Faktor bahaya biologik
 - c. Faktor bahaya fisika
 - d. Bukan salah satu jawaban di atas

6. **Penularan penyakit Hepatitis B dan HIV/AIDS** dari pasien ke bidan pada waktu melakukan pertolongan persalinan di rumah dapat melalui?
 - a. Kulit yang terluka oleh jarum suntik
 - b. Paparan selaput lendir oleh cairan tubuh
 - c. Jawaban a dan b salah
 - d. Jawaban a dan b benar

7. Penggunaan **kacamata pelindung** pada waktu melakukan persalinan di rumah berguna untuk?
 - a. untuk mencegah membran mukosa bidan kontak dengan percikan darah atau cairan tubuh pasien
 - b. Membantu penglihatan bidan menjadi lebih jelas pada waktu melakukan episiotomi maupun menjahit perineum
 - c. Jawaban a dan b benar
 - d. Jawaban a dan b salah

8. Menurut anda apakah **kegunaan masker** pada waktu melakukan pertolongan persalinan di rumah?
 - a. Menghindari bau yang tidak sedap seperti darah, air ketuban maupun tinja pasien pada waktu melahirkan
 - b. Menghindari bau yang tidak sedap yang ada di rumah
 - c. Menghindari percikan darah, cairan tubuh ke hidung dan mulut bidan
 - d. Tidak berguna karena membuat sesak bernafas dan sulit untuk berbicara

9. **Masker** yang digunakan pada waktu melakukan pertolongan persalinan di rumah sebaiknya?
 - a. Cukup untuk menutup mulut dan hidung yang terbuat dari katun ringan atau kertas tembus air
 - b. Cukup untuk menutup mulut dan hidung yang terbuat dari bahan sentetis yang tahan cairan

- c. Menutup hidung, mulut dan muka bagian bawah rahang yang terbuat dari katun ringan atau kertas tembus air
 - d. Menutup hidung, mulut dan muka bagian bawah rahang yang terbuat dari bahan sintetis yang tahan cairan
10. **Sarung tangan steril** atau desinfeksi tingkat tinggi digunakan untuk prosedur **kecuali**
- a. Mengisap lendir dari jalan nafas bayi baru lahir
 - b. Menjahit laserasi atau episiotomy
 - c. Membersihkan darah dan cairan tubuh
 - d. Mengambil contoh darah dan pemasangan infus
11. **Sepatu** yang dipakai pada waktu melakukan pertolongan persalinan di rumah berguna untuk?
- a. Untuk menjaga kerapian bidan dalam bekerja
 - b. Untuk mencegah kaki terluka karena benda tajam
 - c. Supaya dapat bergerak dengan lincah
 - d. Jawaban b dan c adalah benar
12. Salah satu aspek dasar lima benang merah dalam asuhan persalinan yang **bersih dan aman** adalah?
- a. Sayang ibu
 - b. Membuat keputusan klinik
 - c. Pencegahan infeksi
 - d. Jawaban a dan c adalah benar

IV. Sikap Terhadap Alat Pelindung Diri

Petunjuk pengisian:

1. Beri tanda silang pada salah satu jawaban kolom pernyataan yang dianggap sesuai menurut pilihan anda
2. Adapun katagori jawaban pernyataan tersebut meliputi:

SS : Bila anda **sangat setuju** dengan pernyataan tersebut

S : Bila anda **setuju** dengan pernyataan tersebut

TS : Bila anda **tidak setuju** dengan pernyataan tersebut

STS : Bila anda **sangat tidak setuju** dengan pernyataan tersebut

Pertanyaan:

NO	PERNYATAAN	TANGGAPAN			
		SS	S	TS	STS
1	Tidak memakai APD dengan lengkap dan benar pada waktu melakukan pertolongan persalinan di rumah adalah hal yang biasa saja dan tidak perlu dipermasalahkan				
2	Menggunakan APD yang lengkap dan benar pada waktu melakukan pertolongan persalinan di rumah menyebabkan ribet, mengganggu gerak dan risih terhadap pasien dan keluarganya padahal tidak memberikan perlindungan yang berarti untuk kesehatan bidan				
3	Penggunaan APD dengan lengkap dan benar pada waktu melakukan pertolongan persalinan di rumah hanya pada pasien yang menderita atau dicurigai menderita hepatitis B, jadi cukup hanya menggunakan sarung tangan dan				

	celemek saja				
4	Kacamata google, tutup kepala, masker dan sepatu boot boleh tidak digunakan pada waktu melakukan pertolongan persalinan di rumah karena hanya membikin repot dan mengganggu gerakan saja				
5	Pada waktu melakukan pertolongan persalinan di rumah cukup memakai sarung tangan steril dan celemek saja karena sudah dapat memberikan perlindungan yang aman dari tertularnya penyakit				
6	Penularan penyakit hepatitis B dan HIV/AIDS hanya melalui luka akibat tertusuk jarum, jadi pada waktu melakukan pertolongan persalinan di rumah cukup memakai sarung tangan steril saja				
7	Memakai masker pada waktu melakukan pertolongan persalinan di rumah tidak memberikan perlindungan yang berarti terhadap kesehatan bidan malah akan membuat bidan sulit untuk bernapas dan berbicara dengan pasien				
8	Memakai sepatu boot pada waktu melakukan pertolongan persalinan di rumah tidak memberikan perlindungan yang berarti terhadap kesehatan dan keselamatan bidan malah akan membuat bidan repot karena sulit untuk bergerak serta risih terhadap keluarga pasien				
9	Memakai sepatu boot pada waktu melakukan pertolongan persalinan di rumah akan mencegah bidan terhindar dari cedera saja				
10	Memakai kacamata google dan masker pada				

	waktu melakukan pertolongan persalinan di rumah akan memberikan perlindungan terhadap paparan pada selaput lendir				
11	Memakai penutup kepala pada waktu melakukan pertolongan persalinan di rumah tidak berguna untuk kesehatan bidan karena jika tercipratan darah gampang saja membersihkannya				
12	Adanya peraturan tentang penggunaan APD menyebabkan seorang bidan akan selalu menggunakan APD pada waktu melakukan pertolongan persalinan				
13	Setujukah anda apabila di buat peraturan (SK/SOP/ edaran) yang mewajibkan bidan untuk memakai APD dengan lengkap dan benar pada waktu melakukan pertolongan persalinan di rumah karena berguna untuk kesehatan dan keselamatan bidan				
14	Setujukah anda apabila dilakukan pengawasan pada ketersediaan kelengkapan APD dan penggunaan/memakai APD dengan lengkap dan benar pada waktu melakukan pertolongan persalinan di rumah oleh manajemen dinas kesehatan/puskesmas				

V. Persepsi Kenyamanan Alat Pelindung Diri

Petunjuk pengisian:

Beri tanda silang pada salah satu jawaban yang dianggap sesuai menurut pilihan anda

A. Kenyamanan

Pertanyaan:

1. Menurut anda apakah selama ini anda **merasa nyaman** ketika memakai APD dengan lengkap dan benar pada waktu melakukan pertolongan persalinan di rumah?
 - a. Ya
 - b. Tidak

2. Menurut anda apakah selama ini anda merasa nyaman ketika memakai APD sarung tangan pada waktu setiap melakukan pertolongan persalinan di rumah?
 - a. Ya
 - b. Tidak

3. Menurut anda apakah selama ini anda merasa nyaman ketika memakai APD celemek/apron plastik pada waktu setiap melakukan pertolongan persalinan di rumah?
 - a. Ya
 - b. Tidak

4. Menurut anda apakah selama ini anda merasa nyaman ketika memakai APD masker pada waktu setiap melakukan pertolongan persalinan di rumah?
 - a. Ya
 - b. Tidak

5. Menurut anda apakah selama ini anda merasa nyaman ketika memakai APD kaca mata (google) pada waktu setiap melakukan pertolongan persalinan di rumah?
 - a. Ya
 - b. Tidak

6. Menurut anda apakah selama ini anda merasa nyaman ketika memakai APD penutup kepala pada waktu setiap melakukan pertolongan persalinan di rumah?
 - a. Ya
 - b. Tidak

7. Menurut anda apakah selama ini anda merasa nyaman ketika memakai APD sepatu boot pada waktu setiap melakukan pertolongan persalinan di rumah?
 - a. Ya
 - b. Tidak

B. Kesesuaian Desain APD

1. Menurut anda apakah selama ini APD sarung tangan yang digunakan **desainnya sesuai/pas** dengan ukuran tubuh (tangan) anda?
 - a. Ya
 - b. Tidak

2. Menurut anda apakah selama ini APD celemek/apron plastik yang digunakan **desainnya sesuai/pas** dengan ukuran tubuh anda?
 - a. Ya
 - b. Tidak

3. Menurut anda apakah selama ini APD masker yang digunakan **desainnya sesuai/pas** dengan ukuran tubuh (wajah) anda?
 - a. Ya
 - b. Tidak

4. Menurut anda apakah selama ini APD kaca mata (google) yang digunakan **desainnya sesuai/pas** dengan ukuran tubuh (wajah sekitar mata) anda?
 - a. Ya
 - b. Tidak

5. Menurut anda apakah selama ini APD penutup kepala yang digunakan **desainnya sesuai/pas** dengan ukuran tubuh (kepala) anda?
 - a. Ya
 - b. Tidak

6. Menurut anda apakah selama ini APD sepatu boot yang digunakan **desainnya sesuai/pas** dengan ukuran tubuh (kaki) anda?
 - a. Ya
 - b. Tidak

VI. Ketersediaan Alat Pelindung Diri

Petunjuk pengisian:

Beri tanda silang pada kolom jawaban pernyataan yang sesuai dengan pendapat anda

Pertanyaan:

1. Selama ini APD apa saja yang tersedia ditempat anda bekerja pada waktu melakukan pertolongan persalinan?

No	Jenis APD	Tidak ada	Ada kondisi baik	Ada kondisi tidak baik
1	Sarung tangan			
2	Celemek/apron plastik			
3	Masker			
4	Kacamata google			
5	Penutup kepala			
6	Sepatu boot			

2. Siapakah selama ini yang menyediakan APD pada waktu melakukan pertolongan persalinan?

No	Jenis APD	Diri sendiri	Puskesmas	Dinas kesehatan
1	Sarung tangan			
2	Celemek/apron plastik			
3	Masker			
4	Kacamata google			
5	Penutup kepala			
6	Sepatu boot			

VII. Pengawasan

Petunjuk pengisian:

Beri tanda silang pada salah satu jawaban yang dianggap sesuai menurut pilihan anda

Pertanyaan:

1. Apakah ada yang mengawasi ketersediaan kelengkapan APD anda baik oleh manajemen Dinas Kesehatan/Puskesmas?
 - a. Ya (Jika ya, lanjutkan ke pertanyaan no 2)
 - b. Tidak

2. Apakah **pengawasan** terhadap ketersediaan kelengkapan APD dilakukan dengan teratur/rutin sesuai jadwal?
 - a. Tidak
 - b. Setiap bulan
 - c. Setiap 3 bulan
 - d. Setiap 6 bulan
 - e. Setiap 12 bulan

3. Jika ada pengawasan apakah anda diberikan **peringatan**, teguran atau sanksi oleh pengawas apabila tidak ada ketersediaan APD dengan lengkap di dalam partus kit anda?
 - a. Ya
 - b. Tidak

**TERIMAKASIH
ATAS KERJASAMANYA**