

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Pelatihan

a. Pengertian Pelatihan

Menurut Robbins, Stephen P, (2001) *Training meant formal training that's planned in advanced and has a structured format*. Pelatihan yang dimaksud disini adalah pelatihan formal yang direncanakan secara matang dan mempunyai format pelatihan yang terstruktur. Pelatihan didefinisikan sebagai usaha pengenalan untuk mengembangkan kinerja tenaga kerja pada pekerjaan yang dipikulnya, sikap, keahlian dan pengetahuan yang spesifik. Pelatihan menjadi efektif harus mencakup suatu pembelajaran atas pengalaman-pengalaman, pelatiham harus menjadi kegiatan keorganisasian yang direncanakan dan dirancang dalam menanggapi kebutuhan -kebutuhan yang teridentifikasi. Menurut LAN, (2008) tujuan pelatihan adalah mengurangi perbedaan kinerja yang ada antara hasil yang diinginkan dengan apa yang dicapai oleh karyawan, membuat

karyawan lebih produktif dan lebih adaptif, dan meningkatkan komitmen dan persepsi karyawan terhadap organisasi.

b. Manfaat Pelatihan

Menurut Lembaga Administrasi Negara, (2008) manfaat pelatihan sebagai berikut:

- 1) Bagi Organisasi
 - a) Peningkatan produktivitas kerja organisasi.
 - b) Terwujudnya hubungan serasi antar atasan dengan bawahan.
 - c) Proses pengambilan keputusan lebih cepat dan tepat.
 - d) Meningkatkan semangat kerja seluruh tenaga kerja dalam organisasi dengan komitmen organisasi yang lebih tinggi
 - e) Mendorong sikap ketebukaan manajemen
 - f) Memperlancar jalannya komunikasi efektif.
 - g) Menyelesaikan konflik secara fungsional.
- 2) Bagi Karyawan
 - a) Membantu membuat keputusan yang lebih baik.
 - b) Meningkatkan kemampuan dalam menyelesaikan berbagai masalah yang dihadapi.

- c) Terjadi internalisasi dan operasionalisasi factor - faktor motivasional.
- d) Menimbulkan dorongan untuk terus meningkatkan kemampuan
- e) Meningkatkan kemampuan untuk mengurangi stress, frustasi, dan konflik sehingga akan memperbesar rasa percaya diri.
- f) Meningkatkan kepuasan kerja.
- g) Meningkatkan pengakuan atas kemampuan seseorang.
- h) Meningkatkan tekad bekerja untuk lebih mandiri.
- i) Mengurangi ketakutan menghadapi tugas-tugas baru dimasa depan.

c. Tahap Pelatihan

Ada tiga tahap pelatihan dan pengembangan yaitu tahap penilaian (Assessment) yang akan menentukan kebutuhan pelatihan dan pengembangan bagi organisasi, tahap pelaksanaan (Implementation) dimana program atau metode tertentu digunakan untuk memberi kemampuan, ketrampilan, dan sikap baru pada karyawan serta tahap evaluasi (Evaluation).

Tahap penilaian atau assessment dapat dilakukan melalui tiga analisis yaitu analisis kebutuhan organisasi, analisis kebutuhan pekerjaan, dan analisis kebutuhan individu. Analisis kebutuhan organisasi mencoba mempertemukan masalah-masalah sekarang dengan tantangan masa depan melalui pelatihan. Analisis kebutuhan organisasi dimulai dengan menganalisa tujuan organisasi baik jangka pendek maupun jangka panjang dan tantangan atau kecenderungan yang mungkin akan mempengaruhi pencapaian tujuan tersebut. Analisis organisasi meliputi analisis SDM, analisis indeks efisien, dan analisis situasi orientasi organisasi.

Analisis SDM meliputi kegiatan menterjemahkan tujuan organisasi ke dalam kebutuhan SDM, keahlian yang dipersyaratkan, dan program untuk memenuhinya. Analisis indeks efisiensi menyediakan informasi tentang efisiensi saat ini baik dari organisasi maupun team kerja.

Analisis kebutuhan pekerjaan menilai isi dari pekerjaan saat ini atau saat nanti. Analisis meliputi tugas-tugas atau kegiatan yang harus dilakukan dalam pekerjaan, keahlian tertentu

yang dibutuhkan untuk melaksanakan pekerjaan tersebut, dan standar minimal yang bisa diterima.

Analisis kebutuhan individu dilakukan dalam dua cara yaitu pertama dengan menilai perbedaan kinerja karyawan antar standar minimal yang ditetapkan dengan pencapaian riil karyawan, ini untuk menentukan pelatihan apa yang diperlukan. Kedua dengan membandingkan perbedaan antara kecakapan karyawan yang dibutuhkan untuk setiap pekerjaan dengan ketrampilan standar yang dibutuhkan. Ada empat pendekatan untuk menganalisa kebutuhan yaitu:

- 1) Perhitungan output Data kinerja produktivitas, keluhan konsumen, dan rangking penilaian kinerja dapat mengidentifikasi adanya perbedaan.
- 2) Penilaian sendiri .Karyawan atau pimpinan unit dapat menilai diri sendiri mengenai kebutuhan apa yang diperlukan.
- 3) Survey tingkah laku. Teknik ini digunakan untuk menentukan kebutuhan pelatihan bagi para supervisor.
- 4) Penilaian kompetensi . Ada lima langkah dalam penilaian kompetensi yaitu:

- a) Mengembangkan kategori kompetensi secara umum.
- b) Kategori umum dikembangkan menjadi daftar kategori yang lebih Spesifik.
- c) Mengembangkan petunjuk atau manual yang berisi rangking Kompetensi yang dibutuhkan karyawan maupun organisasi.
- d) Menyiapkan rencana pengembangan untuk setiap karyawan.
- e) Mengevaluasi kemajuan karyawan dan mengembangkan rencana baru.

d. Jenis Pelatihan

1) Metode *On The Job Training*

Hampir 90% pengetahuan karyawan diperoleh melalui metode on the job training. Prosedur metode ini informal, observasi sederhana dan mudah serta praktis. Karyawan mempelajari pekerjaannya dengan mengamati pekerjaan lain yang sedang bekerja, dan kemudian mengobservasi perilakunya. Metode ini sangat tepat untuk mengajarkan skill dala beberapa hari atau beberapa minggu. Manfaat dari

metode ini adalah peserta belajar dengan perlengkapannya yang nyata dan dalam lingkungan pekerjaan yang jelas.

2) Metode *vestibule* atau balai

Vestibule adalah suatu ruangan isolasi atau terpisah yang digunakan untuk tempat pelatihan bagi karyawan baru yang akan menduduki suatu pekerjaan. Metode ini merupakan metode pelatihan yang sangat cocok untuk banyak peserta yang dilatih dengan jenis pekerjaan yang sama dan dalam waktu yang sama. Pelaksanaan metode ini dilakukan dalam waktu beberapa hari sampai beberapa bulan dengan pengawasan instruktur.

3) Metode Demonstrasi dan contoh

Suatu demonstrasi menunjukkan dan merencanakan bagaimana suatu pekerjaan atau bagaimana sesuatu itu dikerjakan. Metode ini melibatkan penguraian dan memeragakan sesuatu melalui contoh-contoh. Metode ini sangat mudah bagi manajemen dalam mengajarkan karyawan baru mengenai aktivitas nyata melalui suatu tahap perencanaan dari “ Bagaimana dan apa sebab” karyawan mengerjakan pekerjaan yang ia kerjakan. Metode ini sangat efektif karena

lebih mudah menunjukkan kepada peserta cara mengerjakan suatu tugas, karena dikombinasikan dengan alat bantu belajar seperti : gambar-gambar, teks materi, ceramah diskusi.

4) Metode Simulasi

Metode ini merupakan suatu situasi atau peristiwa menciptakan bentuk realitas atau imitasi dari realitas. Simulasi ini merupakan perlengkapan sebagai teknik duplikasi yang mendekati kondisi nyata.. Metode simulasi yang populer adalah permainan bisnis (business) ,metode ini merupakan metode pelatihan yang sangat mahal, tetapi sangat bermanfaat dan diperlukan dalam pelatihan.

5) Metode Apprenticeship

Metode ini adalah suatu cara mengembangkan ketrampilan pengrajin atau pertukangan. Metode ini tidak mempunyai standar format, karyawan mendapat bimbingan umum dan dapat mengerjakan pekerjaannya.

6) Metode Ruang kelas

Metode ini merupakan training yang dilakukan didalam kelas walaupun dapat dilakukan di area pekerjaan. Metode

ruang kelas adalah kuliah, konferensi, studi kasus, bermain peran dan pengajaran berprogram (programed instruction)

7) *Off the Job Training* (ceramah kelas, case study, simulasi, praktek laboratorium, role playing, dan behavior modeling)

e. Evaluasi Hasil Pelatihan

Ada empat komponen yang masuk dalam evaluasi yaitu :

- 1) Reaksi terhadap program pelatihan
- 2) Pembelajaran
- 3) Perubahan sikap atau kinerja
- 4) Produktivitas

Metode pelaksanaan evaluasi ada empat metode yaitu metode survey, metode studi kasus, metode eksperimen, dan metode tes. Evaluasi dilaksanakan dengan tujuan memahami sesuatu, membuat keputusan, meningkatkan kualitas pelatihan.

2. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)

Tujuan pengorganisasian program PPI adalah mengidentifikasi dan menurunkan resiko infeksi yang dapat ditularkan diantara pasien, staf, tenaga professional kesehatan, tenaga kontrak, tenaga sukarela, mahasiswa dan penunjang. Resiko infeksi dan kegiatan

program dapat berbeda dari satu rumah sakit ke rumah sakit lainnya, tergantung pada kegiatan klinis dan pelayanan rumah sakit, populasi pasien yang dilayani, prosedur yang memadai, lokasi geografi, jumlah pasien dan jumlah pegawai. Program akan efektif bila mempunyai pimpinan yang ditetapkan, pelatihan staf yang baik, metode pengidentifikasi dan proaktif pada tempat beresiko infeksi, kebijakan dan prosedur yang memadai, pendidikan staf, dan melakukan koordinasi ke seluruh rumah sakit (Depkes RI, 2010).

Kegiatan pencegahan dan pengendalian infeksi menjangkau ke dalam setiap bagian dari pelayanan rumah sakit dan melibatkan individu di berbagai unit dan pelayanan. (contoh, unit pelayanan klinis, pemeliharaan sarana, pelayanan makanan/katering, urusan rumah tangga, laboratorium, farmasi dan pelayanan sterilisasi). Ada penetapan mekanisme untuk melakukan koordinasi seluruh program. Mekanisme tersebut mungkin merupakan suatu kelompok kerja kecil, komite, satuan tugas atau mekanisme lainnya. Tanggung jawab termasuk, misalnya menyusun kriteria yang mendefinisikan infeksi terkait pelayanan kesehatan, membuat metode pengumpulan data, menetapkan strategi untuk mengatur pencegahan infeksi dan pengendalian risiko, dan proses pelaporan. Koordinasi termasuk

komunikasi dengan seluruh bagian/unit dari rumah sakit untuk menjamin bahwa program adalah berkelanjutan dan proaktif.

Pengendalian resiko infeksi dirumah sakit telah masuk dalam standara PPI pada Elemen Penilaian (EP) PPI 7 menyebutkan “Rumah sakit mengidentifikasi prosedur dan proses terkait dengan risiko infeksi dan mengimplementasi strategi untuk menurunkan risiko infeksi”. Maksud dan tujuan dari standar tersebut adalah Rumah sakit dalam melakukan assesmen dan melayani pasien menggunakan banyak proses yang sederhana maupun yang kompleks, masing-masing terkait dengan tingkat risiko infeksi untuk pasien dan staf. Maka penting bagi rumah sakit untuk memonitor dan mereview proses tersebut, dan sesuai kelayakan, mengimplementasi kebijakan, prosedur, edukasi dan kegiatan lainnya yang diperlukan untuk menurunkan risiko infeksi (Depkes RI, 2010).

Terkait dengan PPI, WHO (2010) memberikan pedoman agar setiap fasilitas kesehatan melaksanakan:

- a) Membangun program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi untuk memastikan keselamatan pasien, staf dan pengunjung

- b) Membangun rencana kerja tahunan untuk menilai dan mempromosikan perawatan kesehatan yang baik, isolasi yang benar, sterilisasi dan praktek PPI lain, pelatihan staf, serta surveiler epidemiologi.
- c) Menyediakan sumber daya yang sesuai untuk mendukung program PPI.

Fasilitas kesehatan harus membangun, mengimplementasikan dan mendokumentasikan prosedur yang ada terkait dengan kesehatan staf. Kegiatan yang mendukung PPI sebaiknya diimplementasikan untuk memastikan terlaksananya *zero infection*.

Terdapat lima langkah proteksi sebagai berikut:

- a) Skrining status kesehatan staf
- b) Edukasi training praktik-praktik klinik yang aman yang dapat meminimalkan transmisi infeksi
- c) Sistem pekerjaan yang aman dengan tempat kerja yang didisain sedemikian rupa untuk memungkinkan praktik-praktik klinik yang meminimalkan transmisi infeksi.
- d) Perlindungan fisik termasuk penggunaan APD
- e) Sistem pelaporan kepatuhan dan pelanggaran protab PPI

Staf kesehatan memiliki kewajiban untuk melaksanakan kebijakan PPI yang telah ditetapkan sebagai bagian dari kontrak kerja. Hal yang penting untuk menciptakan komitmen staf terhadap keberhasilan PPI sejak dimulai dari bekerja (NHMRC, 2010). Faktor penentu keberhasilan PPI adalah kepatuhan staf pelaksana sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan kepada pasien, berdasarkan penelitian yang ada, tenaga kesehatan sering kali tidak menjalankan praktik PPI dengan rendahnya kepatuhan tenaga kesehatan terhadap PPI (NHMRC, 2010).

3. Alat Pelindung Diri (APD)

a. Pengertian APD

Menurut OSHA (*Occupational Safety and Health Administration*) tahun 2008, *personal protective equipment* atau alat pelindung diri (APD) didefinisikan sebagai alat yang digunakan untuk melindungi pekerja dari luka atau penyakit yang diakibatkan oleh adanya kontak dengan bahaya (*hazards*) di tempat kerja, baik yang bersifat kimia, biologis, radiasi, fisik, elektrik, mekanik dan lainnya.

Alat pelindung diri adalah alat yang dipakai untuk melindungi diri dari bahaya–bahaya kecelakaan kerja

(Suma'mur, 2009). Alat pelindung diri merupakan salah cara untuk mencegah kecelakaan dan secara teknis APD tidaklah sempurna dapat melindungi tubuh akan tetapi dapat mengurangi tingkat keparahan dari kecelakaan yang terjadi. Efektifitas APD sangat tergantung pada pekerja yang menggunakan. Tanpa peralatan yang memadai dan pelatihan yang memadai, penyimpanan dan perawatan yang baik, alat pelindung diri tidak akan efektif dalam mengendalikan bahaya.

Perlindungan tenaga kerja melalui usaha-usaha teknis pengamanan tempat, peralatan, dan lingkungan kerja adalah sangat perlu diutamakan. Keadaan bahaya masih perlu dikendalikan, sehingga perlu digunakan alat pelindung diri (*personal protective devices*). Alat-alat harus memenuhi persyaratan:

- 1) Enak dipakai
- 2) Tidak mengganggu kerja
- 3) Memberikan perlindungan efektif terhadap bahaya

Masalah umum alat pelindung diri (APD) menurut Rudi Suwardi (2007), antara lain:

- 1) Tidak semua APD melalui pengujian laboratoris sehingga tidak diketahui derajat perlindungannya.
- 2) Tidak nyaman dan kadang membuat pemakai sulit bekerja
- 3) Perlindungan yang diberikan APD sulit untuk dimonitor
- 4) Kewajiban pemeliharaan APD dialihkan dari pihak manajemen ke pekerja
- 5) Efektifitas APD sangat tergantung kondisi kesehatan para pekerja
- 6) Kepercayaan pada APD akan menghambat pengembangan kontrol teknologi baru

b. Ketentuan Pemilihan dan Penggunaan Alat Pelindung Diri

Menurut Harrington (2006), mengemukakan bahwa dalam pemilihan APD perlu dipilih secara hati-hati agar memenuhi ketentuan yaitu:

- 1) Berat alat hendaknya seringan mungkin dan enak dipakai.

- 2) Alat pelindung diri harus dapat memberikan perlindungan yang adekuat terhadap bahaya spesifik atau bahaya yang dihadapi oleh pekerjanya.
- 3) Alat pelindung diri dapat dipakai secara *flexible* dan tidak mengganggu pekerjaan.
- 4) Bentuknya harus cukup menarik untuk mendorong karyawan memakainya.
- 5) Alat-alat tidak menimbulkan bahaya tambahan bagi pemakainya seperti bahaya yang tidak tepat karena salah dalam penggunaannya.
- 6) Alat pelindung tahan untuk pemakaian lama.
- 7) Alat pelindung harus memenuhi standar yang telah ada.
- 8) Suku cadang harus mudah didapat guna mempermudah pemeliharaannya.

Untuk menggunakan APD secara efektif, perlu memperlihatkan hal-hal sebagai berikut :

- 1) Memilih APD yang sesuai dengan pekerjaan.
- 2) Disiapkan dalam jumlah yang cukup.
- 3) Diajarkan para pekerja mencapai cara penggunaan yang benar.

4) Melakukan pemeliharaannya secara benar.

Dalam pekerjaan yang membutuhkan peralatan pelindung, pekerjaan diwajibkan selalu menggunakannya.

b. Tujuan, Jenis dan Indikasi APD

Tujuan utama penggunaan APD adalah menghindari terjadinya cedera pada tubuh dalam keadaan pekerja oleh bahaya, dengan selalu memikirkan bahwa prioritas harus diberikan pada pengambilan cara yang memungkinkan untuk menghindari timbulnya kondisi bahaya tersebut. Selain itu penggunaan APD untuk mencegah atau menurunkan angka kecelakaan dan penyakit akibat kerja.

Sebagai penggunaan APD dalam mencegah penyakit dan cedera akibat kerja merupakan alternatif terakhir, setelah usaha rekayasa secara mesin (*engineering*) dan administratif telah maksimum, namun belum mampu meminimalkan resiko dan bahaya. Penggunaan APD sebagai salah satu usaha terakhir dalam melindungi tenaga kerja, APD haruslah enak dipakai, tidak mengganggu kerja, dan memberikan perlindungan yang efektif terhadap bahaya. Perlindungan terhadap keselamatan dan kesehatan pekerja

dilihat dari segi materil kadang-kadang memerlukan dana yang cukup besar, tetapi jika diperhatikan dengan perhitungan yang teliti sangat bermanfaat hanya bagi pekerja tetapi juga perusahaan.

Jenis Alat Pelindung Diri (APD) menurut Depkes RI (2010), meliputi:

1) Sarung Tangan

Pemakaian sarung tangan bertujuan untuk melindungi tangan dari kontak dengan darah, semua jenis cairan tubuh, secret, kulit yang tidak utuh, selaput lendir pasien dan benda yang terkontaminasi. Sarung tangan harus selalu dipakai oleh setiap paetugas sebelum kontak dengan darah atau semua jenis cairan tubuh dan benda yabg terkontaminasi. Dikenal 3 jenis sarung tangan, yaitu:

a) Sarung Tangan Bersih

Sarung tangan bersih adalah sarung tangan yang didisinfeksi tingkat tinggi, dan digunakan sebelum tindakan rutin pada kulit dan selaput lendir misalnya tindakan medik pemeriksaan dalam,

merawat luka terbuka. Sarung tangan bersih dapat digunakan untuk tindakan bedah bila tidak ada sarung tangan steril.

b) Sarung Tangan Steril

Sarung tangan steril adalah sarung tangan yang disterilkan dan harus digunakan pada tindakan bedah. Bila tidak tersedia sarung tangan steril baru dapat digunakan sarung tangan yang didisinfeksi tingkat tinggi.

c) Sarung Tangan Rumah Tangga

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

2) Masker

Masker harus cukup besar untuk menutupi hidung, mulut, bagian bawah dagu, dan rambut pada wajah

(jenggot). Masker dipakai untuk menahan cipratan yang keluar sewaktu petugas kesehatan atau petugas bedah bicara, batuk bersin serta untuk mencegah percikan darah atau cairan tubuh lainnya memasuki hidung atau mulut petugas kesehatan. Bila masker tidak terbuat dari bahan tahan cairan, maka masker tersebut tidak efektif untuk mencegah kedua hal tersebut.

3) Alat Pelindung Mata

Melindungi petugas dari percikan darah atau cairan tubuh plastik bening, kacamata pengaman, pelindung wajah dan visor. Kacamata koreksi atau kacamata dengan lensa polos juga dapat digunakan, tetapi hanya jika ditambah pelindung pada bagian sisi mata. Petugas kesehatan harus menggunakan masker dan pelindung mata atau pelindung wajah, jika melakukan tugas yang memungkinkan adanya percikan cairan secara tidak sengaja kearah wajah. Bila tidak tersedia pelindung wajah, petugas kesehatan dapat menggunakan kacamata pelindung atau kacamata biasa serta masker.

4) Topi

Topi digunakan untuk menutup rambut dan kulit kepala sehingga serpihan kulit dan rambut tidak masuk kedalam luka selama pembedahan. Topi harus cukup besar untuk menutup semua rambut. Meskipun topi dapat memberikan sejumlah perlindungan pada pasien, tetapi tujuan utamanya adalah untuk melindungi pemakainya dari darah atau cairan tubuh yang terpercik atau menyemprot.

5) Gaun Pelindung

Gaun pelindung digunakan untuk menutupi atau mengganti pakaian biasa atau seragam lain, pada saat merawat pasien yang diketahui atau dicurigai menderita penyakit menular melalui *droplet/airbone*. Petugas harus mengenakan gaun pelindung setiap merawat pasien karena ada kemungkinan terpercik atau tersempot darah, cairan tubuh.

6) Apron

Apron yang terbuat dari karet atau plastik, merupakan penghalang tahan air untuk sepanjang bagian

depan tubuh petugas kesehatan. Petugas kesehatan harus mengenakan apron dibawah gaun penutup ketika melakukan perawatan langsung dengan pasien, membersihkan pasien, atau melakukan prosedur dimana ada resiko tumpahan darah, cairan tubuh atau sekresi. Hal ini penting jika gaun pelindung tidak tahan air, apron akan mencegah cairan tubuh pasien mengenai baju dan kulit petugas.

7) Pelindung Kaki

Pelindung kaki digunakan untuk melindungi kaki dari cedera akibat benda tajam atau benda berat yang mungkin jatuh secara tidak sengaja keatas kaki. Sepatu boot karet atau sepatu kulit tertutup memberikan lebih banyak perlindungan, tetapi harus dijaga tetap bersih dan bebas tajam atau kedap air harus tersedia dikamar edah. Sebuah penelitian menyatakan penutup sepatu dari kain atau kertas dapat meningkatkan kontaminasi karena memungkinkan darah merembes kemudian dilepas tanpa sarung tangan sehingga terjadi pencemaran (Depkes RI, 2007)

Tabel 2.1
Tujuan, Jenis dan Indikasi APD
(sumber : Buku Pedoman PPI , 2011)

APD	TUJUAN	JENIS	INDIKASI
Sarung tangan	<ul style="list-style-type: none"> - Melindungi kontak langsung dengan darah, semua jenis cairan tubuh, secret , ekskreta, kulit yang tidak utuh, selaput lendir dan benda yang terkontaminasi - Menurunkan inseden terkontaminasinya tangan oleh bahan infeksi - Menurunkan kesempatan petugas kesehatan memindahkan flora mikroba - Mengurangi kemungkinan terinfeksi pasien lain dengan mikroorganisme yang berasal dari pasien yang terinfeksi 	<ul style="list-style-type: none"> - Sarung tangan bersih: Melindungi petugas sewaktu melakukan pekerjaan - Sarung tngan steril: Digunakan sewaktu tindakan pembedahan, tindakan invansive - Sarung tangan rumah tangga: Membersihkan alat kesehatan, membersihkan permukaan yang terkontaminasi. Terbuat dari latex, dapat digunakan lagi setelah dicuci dan dibilas bersih 	Harus dipakai pada saat melakukan tindakan yang kontak atau diperkirakan akan terjadi kontak dengan darah, cairain tubuh, secret, ekskreta, kulit yang tidak utuh ,selaput lendir pasien dan benda yang terkontaminasi.
Pelindung wajah	Melindungi selaput lendir hidung ,mulut dan mata	<ul style="list-style-type: none"> - Masker - Kaca mata - Visor 	Digunakan apabila petugas melaksanakan tindakan beresiko tinggi terpapar oleh darah atau cairan tubuh lain.
Penutup kepala	<ul style="list-style-type: none"> - Melindungi pemakai dari semprotan dan cipratan darah dan cairan tubuh - Untuk menutup rambut dan kepala agar guguran kulit rambut tidak masuk dalam luka sewaktu pembedahan, daerag steril - Mencegah jatuhnya mikroorganisme 	Topi tutup kepala	<ul style="list-style-type: none"> - Digunakan saat pembedahan - Menolong persalinan - Asisten persalinan.

	yang ada dirambut dan kulit kepala petugas terhadap alar /daerah steril dan juga sebaliknya untuk melindungi kepala /rambut petugas dari percikan bahan dari pasien		
Celemek/ baju kerja	<ul style="list-style-type: none"> - Melindungi baju dari bahan –bahan infeksius - Melindungi petugas dari kemungkinan genangan atau percikan darah atau cairan tubuh lain yang dapat mencemari baju atau kulit petugas 	<ul style="list-style-type: none"> - Baju kerja/celemek tidak kedap air - Baju kerja/celemek kedap air - Baju steril (dipakai oleh ahli bedah dan asisten pada saat pembedahan - Baju non steril (dipakai diunit yang bersalin, kamar tinggi seperti kamar bersalin, bedah, kamar bayi) 	<ul style="list-style-type: none"> - Dipakai petugas saat melakukan tindakan pembedahan , pertolongan persalinan ataupun asisten untuk menghindari percikan darah , cairan tubuh pasien langsung ke petugas.
Sepatu bot	<ul style="list-style-type: none"> - Melindungi kaki petugas dari tumpahan/percikan darah atau cairan tubuh lainnya - Mencegah kemungkinan tusukan benda tajam atau kejatuhan alat kesehatan 	<ul style="list-style-type: none"> Sepatu karet atau plastik yang menutupi seluruh ujung kaki dan telapak kaki 	<ul style="list-style-type: none"> - Dipakai saat bertugas diruangan pembedahan, kamar bersalin untuk menghindari kontak langsung dengan cairan tubuh dan resiko tertusuk jarum atau benda tajam. - Sepatu khusus terbuat dari bahan yang mudah dicuci dan tahan tusukan - Dapat digunakan boot dari bahan kulit/plastik - Bersih dan sepenuhnya menutup kaki sehingga dapat melindungi petugas.

a. Standar Operasional Prosedur Alat Pelindung Diri

Menurut Depkes RI (2008) standar operasional alat pelindung diri antara lain:

1) Sarung Tangan

- a) Dipergunakan petugas pada saat pemeriksaan vagina touche .
- b) Dipakai saat kontak dengan cairan tubuh , darah,sekresi,ekskresi dan bahan terkontaminasi ,mucus membrane dan kulit yang tidak utuh ,kulit utuh yang potensial terkontaminasi.
- c) Dipakai petugas saat asisten pertolongan persalinan.
- d) Dipkaiaa petugas saat membersihkan bagian tubuh yang terkontaminasi cairan tubuh pasien.
- e) Melakukan prosedur medis yang bersifat invasif.

2) Masker

- a) Pakailah masker untuk menahan cipratan yang keluar sewaktu petugas berbicara , batuk, bersin untuk mencegah percikan darah atau cairan tubuh lainnya memasuki hidung atau mulut petugas

- b) Pakailah masker selama tindakan yang menimbulkan aerosol walaupun pada pasien tidak diduga infeksi.
- 3) Gaun Pelindung
- a) Menutupi atau mengganti pakaian pada saat merawat pasien karena adanya percikan darah atau semprotan darah ,cairan tubuh, sekresi atau ekskresi.
 - b) Menutupi badan sepenuhnya dari leher hingga lutut, lengan hingga bagian pergelangan tangan dan selubungkan ke belakang punggung.
- 4) Apron
- a) Gunakan apron pada tubuh bagian depan setelah mengenakan gaun pelindung luar ketika melakukan perawatan langsung pada pasien, membersihkan pasien atau melakukan prosedur ada resiko tumpahan darah, cairan tubuh atau sekresi.

4. Kepatuhan

Kepatuhan merupakan ketaatan pada perintah, aturan disiplin, perubahan sikap dan perilaku individu dimulai dari tahan kepatuhan, identifikasi, kemudian, internalisasi (Slamet, 2007).Menurut (Slamet, 2007) kepatuhan dimulai dari individu

mematuhi. Dimulai dari individu yang mematuhi anjuran tanpa kerelaan karena takut hukuman atau sanksi. Tahap identifikasi adalah kepatuhan karena merasa diawasi. Jadi pengukuran kepatuhan melalui identifikasi adalah sementara dan kembali tidak patuh lagi bila sudah merasa tidak diawasi lagi. Tahap internalisasi adalah tahap individu melakukan sesuatu karena memahami makna, mengetahui pentingnya tindakan untuk penggunaan APD segera rasional.

Berdasarkan pendapat Slamet (2007), dapat disimpulkan bahwa kepatuhan dapat diukur dari individu yang mematuhi atau mentaati karena telah memahami karena telah memahami makna suatu ketentuan yang berlaku. Perubahan sikap dan individu dimulai dari patuh terhadap aturan/institusi, seringkali memperoleh imbalan/janji jika menurut anjuran/pedoman. Sementara itu menurut Notoatmodjo (2007) patuh menghasilkan perubahan perilaku tingkah laku yang sementara, dan individu cenderung kembali ke pandangan/perilak yang semula jika pengawasan kelompok mengendur atau jika ia pindah dari kelompoknya.

5. Perilaku Penggunaan APD

a. Pengertian Perilaku

Perilaku adalah respon individu terhadap suatu stimulus atau tindakan yang diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik didasari maupun tidak (Wawan dan Dewi, 2011). Menurut Notoatmodjo (2007), merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Suryani (2008), menjelaskan bahwa berdasarkan Ensiklopedi Amerika, perilaku diartikan sebagai perilaku aksi dan reaksi organism terhadap lingkungannya. Hal ini berarti bahwa perilaku baru terjadi apabila ada suatu yang diperlukan untuk menimbulkan reaksi, yakni yang disebut rangsangan. Dengan demikian, maka sesuatu rangsangan tertentu akan menghasilkan reaksi atau perilaku tertentu.

b. Tingkatan Perilaku

Menurut penelitian Rongers (1974) dalam Notoatmodjo (2007), mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

- 1) *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
- 2) *Interest*, yakni orang mulai tertarik pada stimulus
- 3) *Evaluation* (menimbang-nimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik.
- 4) *Trial*, dimana orang telah mulai mencoba perilaku baru.
- 5) *Adoption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini, dimana didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng atau *long lasting*. Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama (Notoatmodjo, 2007).

c. Faktor yang mempengaruhi perilaku.

Pendidikan kesehatan mengupayakan agar perilaku individu, kelompok atau masyarakat mempunyai pengaruh positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan,

agar intervensi atau upaya efektif, maka sebelum dilakukan intervensi perlu dilakukan diagnosis atau analisis terhadap masalah perilaku tersebut. Konsep umum yang dilakukan untuk mendiagnosis perilaku adalah konsep dari Laurence Green (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Green dalam Notoatmodjo (2007), perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu:

1) Faktor predisposisi (*Predisposing factor*).

Faktor predisposisi ini meliputi pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya.

2) Faktor pendukung (*Enabling Factors*).

Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana dan fasilitas kesehatan bagi masyarakat. Untuk berperilaku sehat, masyarakat perlu sarana dan prasarana pendukung. Fasilitas yang tersedia pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan

terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor ini disebut faktor pendukung atau faktor pemungkin.

3) Faktor-faktor penguat (*Reinforcing factors*).

Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku para petugas. Termasuk juga Undang-Undang, peraturan-peraturan baik dari pusat maupun daerah yang terkait dengan kesehatan. Untuk berperilaku sehat, masyarakat kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif dan dukungan fasilitas saja, melainkan diperlukan acuan dari tokoh masyarakat, tokoh agama, dan para petugas. Disamping itu Undang-Undang juga diperlukan untuk memperkuat perilaku masyarakat.

d. Tahap-Tahap Perubahan Perilaku

Perubahan atau adopsi perilaku baru adalah suatu proses yang kompleks dan memerlukan waktu yang relatif lama. Menurut Notoatmodjo (2007), perubahan perilaku atau seseorang menerima atau mengadopsi perilaku baru dalam kehidupannya melalui tiga tahap yaitu:

1) Pengetahuan

Sebelum seseorang berperilaku baru, ia harus tahu terlebih dahulu apa arti dan manfaat perilaku baru tersebut bagi dirinya.

2) Sikap

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek, proses selanjutnya akan bersikap terhadap stimulus atau objek tersebut.

3) Praktik atau tindakan

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui atau disikapinya.

Menurut Notoadmodjo (2007), faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kepatuhan adalah :

1) **Faktor Intrinsik**

a) **Pengetahuan**

Definisi pengetahuan menurut kams besar Bahasa Indonesia adalah segala sesuatu yang

diketahui atau kepandaian yang berkenaan dengan berbagai hal. Pengetahuan adalah pemberian bukti oleh seseorang melalui proses mengingat atau pengenalan informasi, ide, atau fenomena yang diperoleh sebelumnya. Pengetahuan adalah pesan didalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan pasca inderanya, yang berbeda sekali dengan kepercayaan, takhayul, dan penerangan - penerangan yang keliru (*missed information*).

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu subyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indera manusia, yakni : indera pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoadmodjo, 2007).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*), karena dari pengalaman

dan penelitian ternyata perilaku yang disadari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak disadari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers (1974) dalam Notoadmodjo (2007) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yakni :

- (1) Kesadaran (*awwarness*), dimana orang tersebut menyadari artinya mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus/objek.
- (2) Ketertarikan (*interest*), seseorang mulai tertarik kepada stimulus.
- (3) *Evaluation* yaitu mempertimbangkan baik atau tidaknya stimulus tersebut.
- (4) *Trial*, seseorang telah mencoba berperilaku baru sesuai dengan apa yang dikehendaki stimulus.
- (5) *Adaptation*, bahwa subjek telah berperilaku sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya.

Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yakni :

- (1) Tahu (*know*) diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, yang termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau yang telah diterima. Oleh karena “tahu” ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.
- (2) Memahami (*comprehension*) diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi secara benar.
- (3) Aplikasi (*application*) diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya).
- (4) Analisis (*analysis*) adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi

masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

(5) Sintesis (*synthesis*) menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun suatu formulasi-formulasi yang ada.

(6) Evaluasi (*evaluation*) berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau anget yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat tersebut diatas.

b) Masa Kerja

Seseorang yang telah lama bekerja memiliki wawasan yang luas dan pengalaman yang lebih baik,

Teori dari Max Weber (Nurhayati, 2007) yang menyatakan bahwa seseorang individu akan melakukan suatu tindakan berdasarkan pengalamannya. Petugas kesehatan yang berpengalaman akan melakukan tindakan sesuai ketentuan yang mereka kenal dan tidak canggung dengan tindakannya. Sesuai dengan Sragian (1987) dalam Nurhayati (2007) yang menyatakan bahwa kualitas dan kemampuan kerja seseorang bertambah dan berkembang melalui 2 jalur utama yakni pengalaman kerja yang dapat mendewasakan seseorang dari pelatihan dan pendidikan.

c) Pendidikan

Pendidikan yang dimaksud adalah formal yang diperoleh dibangku sekolah. Dimana menurut Notoadmodjo (2007) pendidikan adalah setiap usaha pengaruh, perlindungan dan bantuan yang diberikan kepada anak didik yang menuju kedewasa. Pendidikan sekarang menentukan luasnya pengetahuan seseorang dimana orang yang

berpendidikan rendah sangat sulit menerima sesuatu yang baru. Hal ini secara tidak langsung berpengaruh terhadap perilaku pekerja. Program pendidikan pekerja dalam bidang kesehatan dan keselamatan kerja dapat memberikan landasan yang mendasar sehingga memerlukan partisipasi secara efektif dalam menemukan sendiri pemecahan masalah ditempat kerja.

d) Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap sesuatu stimulus atau obyek. Menurut Azwar (2010) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok, yaitu:

- (1) Kepercayaan (keyakinan) ide dan konsep terhadap suatu obyek.
 - (2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu obyek.
 - (3) Kecenderungan untuk tindakan (*trend to behave*)
- ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh. Dalam penentuan

sikap yang utuh ini, pengetahuan, berfikir, keyakinan dan emosi memegang peranan penting.

2) Faktor ekstrinsik

a) Kelengkapan Alat Pelindung Diri

Cara terbaik mencegah kecelakaan adalah dengan menghilangkan resikonya atau mengendalikan sumbernya seketat mungkin. Tetapi hal itu tidak mungkin, maka institusi tempat kerja wajib menyediakan dan melengkapi alat pelindung diri. Pertimbangan yang dilakukan dengan keharusan menyediakan dan melengkapi Alat Pelindung Diri antara lain :

- (1) Adanya potensi bahaya pada proses kerja terhadap tubuh pekerja.
- (2) Adanya potensi bahaya pada proses lingkungan kerja terhadap tubuh pekerja.
- (3) Apabila pengendalian secara *engineering work practice*, *administrative* kontras tidak memadai.

- (4) Selama bekerja, adanya kemungkinan pekerja kontak dengan bahaya kimia, mekanik, radiasi dan bahaya lainnya.

b) Kenyamanan Alat Pelindung Diri (APD)

Menurut Depkes RI (2005), menyebutkan bahwa pelindung diri harus mempunyai persyaratan sebagai berikut:

- (1) Tidak mengganggu kerja dalam arti Alat Pelindung Diri tersebut harus sesuai dengan ukuran besar tubuh pemakainya dan tidak menyulitkan gerak pengguna.
- (2) Memberikan perlindungan efektif terhadap jenis bahaya yang khusus sebagaimana Alat Pelindung Diri tersebut didesain.
- (3) Enak dipakai pada kondisi pekerjaan yang sesuai desain alat tersebut.
- (4) Alat Pelindung Diri harus mudah dibersihkan.
- (5) Harus ada desain, konstruksi, pengujian pada penggunaan Alat Pelindung Diri sesuai dengan standart.

- (6) Bentuknya menarik.
- (7) Seringan mungkin dang tisaK menyebabkan ketidaknyamanan yang berlebihan.
- (8) Mempunyai suku cadang yang mudah diperoleh untuk mempermudah pemeliharaan.

c) Peraturan Tentang Alat Pelindung Diri

Maksud dikeluarkan peraturan Alat Pelindung Diri adalah :

- (1) Melindungi pekerja dari bahaya-bahaya akibat kaeja seperti mesin, pesawat, proses dan bahan kimia.
- (2) Memelihara dan meningkatkan derajat keselamatan kesehatan kerja khusus dalam penggunaan Alat Pelindung Diri sehingga mampu meningkatkan produktivitas.
- (3) Terciptanya perasaan aman dan terlindung, sehingga mampu meningkatkan motivasi untuk lebih berprestasi.

d) Pengawasan Alat Pelindung Diri

Perubahan perilaku individu pada tahap kepatuhan, mula-mula individu melakukan sesuatu atas instruksi petugas tanpa kerelaan untuk melakukan tindakan tersebut dan seringkali karena ingin menghindarkan hukuman/sanksi jika dia tidak patuh, atau untuk memperoleh imbalan yang dijanjikan jika dia mematuhi aturan tersebut. Biasanya perubahan yang terjadi dalam tahapan ini sifatnya sementara, artinya bahwa tindakan itu dilakukan selama masih ada petugas pengawas, sehingga tujuan dilakukan pengawasan adalah:

- (1) Pencapaian tujuan target unit kerja, jadi yang perlu dipantau adalah apakah hasil kerja bawahan sesuai dengan yang telah ditentukan.
- (2) Untuk meningkatkan disiplin kerja pekerjanya, khususnya dalam hal penggunaan Alat Pelindung Diri.

Pengawasan berfungsi untuk memastikan bahwa kegiatan yang dilakukan berjalan sesuai rencana. Proses pengawasan pada dasarnya dikarenakan oleh administrasi dan manajemen dengan menggunakan 2 teknik:

- (1) Pengawasan langsung apabila pemimpin organisasi mengadakan sendiri pengawasan terhadap kegiatan yaitu dengan melakukan observasi langsung.
- (2) Pengawasan tidak langsung, pengawasan dari jarak jauh yang dilakukan melalui laporan yang disampaikan bawahan.

6. Bidan

a. Pengertian dan Peran Bidan

Bidan adalah seseorang yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan bidan yang telah diakui pemerintah dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang telah berlaku, dicatat (registrasi), diberi izin secara sah untuk menjalankan praktek (Nazriah, 2009). Definisi bidan menurut IBI (2006) adalah seorang wanita yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan yang telah diakui pemerintah dan lulus ujian sesuai

dengan persyaratan yang berlaku dan diberi izin secara sah untuk melaksanakan praktek, dalam melaksanakan pelayanan kesehatan dan kebidanan dimasyarakat, bidan diberi wewenang oleh pemerintah sesuai dengan wilayah pelayanan yang diberikan. Wewenang tersebut berdasarkan peraturan Menkes RI.Nomor 900/Menkes ISK/VII/2002 tentang registrasi dan praktek bidan.

Menurut Estiwidani (2008) peran, fungsi bidan dalam pelayanan kebidanan adalah sebagai: pelaksana, pengelola, pendidik dan peneliti. Sedangkan tanggung jawab bidan meliputi pelayanan konseling, pelayanan kebidanan normal, pelayanan kebidanan abnormal, pelayanan kebidanan pada anak, pelayanan KB dan pelayanan kesehatan masyarakat. Sedemikian kompleknya peran, fungsi dan tanggung jawab seorang bidan dalam melaksanakan tugasnya memberikan pelayanan kebidanan yang terbaik dan professional kepada masyarakat maka untuk keberhasilan dalam mencapai tujuan tersebut diperlukan landasan yang kuat berupa kompetensi bidan.

b. Standar Kompetensi Bidan

Berdasarkan Kepmenkes RI Nomor: 369/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan, maka ditetapkan standar kompetensi bidan yang harus dimiliki yaitu:

- 1) Bidan mempunyai persyaratan pengetahuan dan keterampilan dari ilmu-ilmu sosial, kesehatan masyarakat dan etik yang membentuk dasar dari asuhan yang bermutu tinggi sesuai dengan budaya, untuk wanita, bayi baru lahir dan keluarganya.
- 2) Pra konsepsi, KB, dan Ginekologi; bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, pendidikan kesehatan yang tanggap terhadap budaya dan pelayanan menyeluruh dimasyarakat dalam rangka untuk meningkatkan kehidupan keluarga yang sehat, perencanaan kehamilan dan kesiapan menjadi orang tua.
- 3) Asuhan dan konseling selama kehamilan; bidan memberikan asuhan antenatal bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi: deteksi dini, pengobatan atau rujukan dari kompetensi tertentu.

- 4) Asuhan selama persalinan dan kelahiran; bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, tanggap terhadap kebudayaan setempat selama persalinan, memimpin selama persalinan yang bersih dan aman, menangani situasi kegawat daruratan tertentu untuk mengoptimalkan kesehatan wanita dan bayinya yang baru lahir.
- 5) Asuhan pada ibu nifas dan menyusui; bidan membrikan asuhan kepada ibu nifas dan menyusui yang bermutu tinggi dan tanggap terhadap budaya setempat.
- 6) Asuhan pada bayi baru lahir; bidan memberikan asuhan bermutu tinggi, komprehensif pada bayi baru lahir sehat sampai dengan 1 bulan.
- 7) Asuhan pada bayi dan balita; bidan memberikan asuhan bermutu tinggi, komprehensif pada bayi dan balita sehat (1 bulan - 5 tahun).
- 8) Kebidanan komunitas; bidan memberikan asuhan bermutu yang tinggi dan komprehensif pada keluarga, kompleks dan masyarakat sesuai dengan budaya setempat.

- 9) Asuhan pada ibu/wanita dengan gangguan reproduksi; melaksanakan asuhan kebidanan pada wanita/ibu dengan gangguan sistem reproduksi .

Dengan demikian seorang bidan dimasa sekarang dituntut untuk memiliki kompetensi dalam memberikan pelayanan kebidanan. Hal ini semua dapat terwujud bila seorang bidan mampu menguasai konsep dasar ilmu kebidanan, keterampilan tambahan dan perkembangannya juga mampu bersikap professional sesuai dengan kode etik yang telah ditetapkan.

c. Standar Asuhan Kebidanan

Berdasarkan Kepmenkes RI Nomor : 369/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan, ditetapkan 24 standar asuhan kebidanan antara lain :

- 1) Standar Pelayanan Umum (2 Standar)
 - a) Persiapan untuk kehidupan keluarga sehat
 - b) Pencatatan dan pelaporan
- 2) Standar Pelayanan Antenatal (6 Standar)
 - a) Identifikasi ibu hamil
 - b) Pemeriksaan dan pemantauan antenatal
 - c) Palpasi abdominal

- d) Pengelolaan anemia pada kehamilan
 - e) Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan
 - f) Persiapan persalinan
- 3) Standar Pertolongan Persalinan (4 Standar)
- a) Asuhan persalinan kala Satu
 - b) Persalinan kala dua yang aman
 - c) Penatalaksanaan aktif persalinan kala III
 - d) Penanganan kala II dengan gawat janin melalui episiotomy
- 4) Standar Pelayanan Nifas (3 Standar)
- a) Perawatan bayi baru lahir
 - b) Penanganan pada 2 jam pertama setelah persalinan
 - c) Pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas
- 5) Standar Penanganan Kegawatdaruratan Obstetri – Neonatal (9 Standar)
- a) Penanganan perdarahan dalam kehamilan pada trimester III
 - b) Penanganan kegawatan dan eklamsi.
 - c) Penanganan kegawatandaruratan pada partus lama
 - d) Persalinan dengan menggunakan vakum ekstraktor

- e) Penanganan retensio plasenta
- f) Penanganan perdarahan post partum primer
- g) Penanganan perdarahan post partum sekunder
- h) Penanganan sepsis puerperalis
- i) Penanganan asfiksia neonaturum.

7. Kamar Bersalin atau Verlos Kamer

Menurut Depkes , 2005 Verlos Kamer atau Kamar bersalin adalah ruangan yang dirancang dan dipersiapkan untuk melahirkan. Kamar bersalin idealnya terdiri atas kamar persiapan, kamar bersalin sebenarnya dan kamar observasi pasca persalinan (kamar pulih). Disamping itu dapat pula dipisahkan antara kamar untuk kasus septik, kamar tindakan dan non tindakan dan kamar isolasi. Dalam hubungan dengan pengelolaan laktasi, maka adanya tiga ruang yakni kamar persiapan, kamar persalinan dan kamar observasi menduduki peran yang penting. Kamar persalinan yang sebenarnya adalah kamar untuk ibu yang sudah dalam kala 1 fase aktif atau kala 2 persalinan. Dalam protokol kebidanan, ibu masih harus dirawat di kamar bersalin dua jam setelah melahirkan untuk deteksi dini terjadinya perdarahan post partum yang sangat mengancam jiwa.

B. Penelitian Terdahulu

Tabel 2.2
Penelitian Terdahulu

Nama	Tahun	Judul	Metode Penelitian	Hasil	Perbedaan
Chau et al	2011	An evaluation of hospital hand hygiene practice and glove use in Hong Kong	Penelitian ini menggunakan mixed methods, menggabungkan metode kuantitatif dengan kualitatif secara bersamaan dengan pendekatan cross-sectional dengan mengumpulkan data primer dan sekunder	Perbedaan yang signifikan dalam skor kinerja pada antiseptik yang ditemukan antara dua jenis rumah sakit dan penggunaan sarung tangan antara tiga kelompok pengalaman kerja: $\leq 5,6-10, >10$ tahun. Relevansi untuk praktek klinik, pendidikan dan praktek cuci tangan yang benar dan pemakaian sarung tangan antara tenaga kesehatan rumah sakit dan dukungan pekerja yang dibutuhkan	Lokasi penelitian, variabel dan metode yang digunakan penggunaan APD pada dokter dan bidan kamar bersalin.
Philip et al	2011	A method for evaluating health care workers' personal protective equipment technique	Penelitian dengan studi kasus (case study) jenis penelitian kualitatif deskriptif	Data menunjukkan berbagai inkonsistensi dalam tehnik PPE dari petugas kesehatan Masing-masing dari 10 orang yang dilakukan setidaknya satu pelanggaran standar udara dan kontak tindakan pencegahan isolasi	Lokasi penelitian, subyek penelitian di kamar bersalin sama-sama mengevaluasi penggunaan APD
Nia Supiana	2014	Pelaksanaan kebijakan dan penilaian penggunaan APD oleh	Penelitian ini menggunakan mixed methods, menggabungkan	Ada pengaruh disposisi pelaksanaan kebijakan penggunaan APD oleh dokter dan bidan dengan	Lokasi penelitian dan subyek penelitian.

		dokter dan bidan dikamar bersalin dan nifas rsu pku muhammadiyah yogyakarta unit II	metode kuantitatif dengan kualitatif secara bersamaan dengan pendekatan cross – sectional dengan mengumpulkan data primer dan sekunder	nilai lebih kecil dari 0,05(0,000<0,05) Ada pengaruh monitoring terhadap pelaksanaan kebijakan APD dengan nilai signifikan (ρ) lebih kecil dari 0,05(0,00<0,05), kepatuhan penggunaan APD di nifas lebih tinggi dibandingkan di kamar bersalin	
Kusumaningrum	2015	Evaluasi penggunaan APD pada perawat di unit hemodialisa rs pku muhammadiyah yogyakarta unit II	Penelitian dengan studi kasus (case study) jenis penelitian kualitatif deskriptif	Penggunaan APD di unit hemodialisa belum dilaksanakan dengan baik,sop penggunaan APD pasien infeksius belum ada dan monitoring belum berjalan semestinya	Lokasi dan subyek penelitian berbeda.

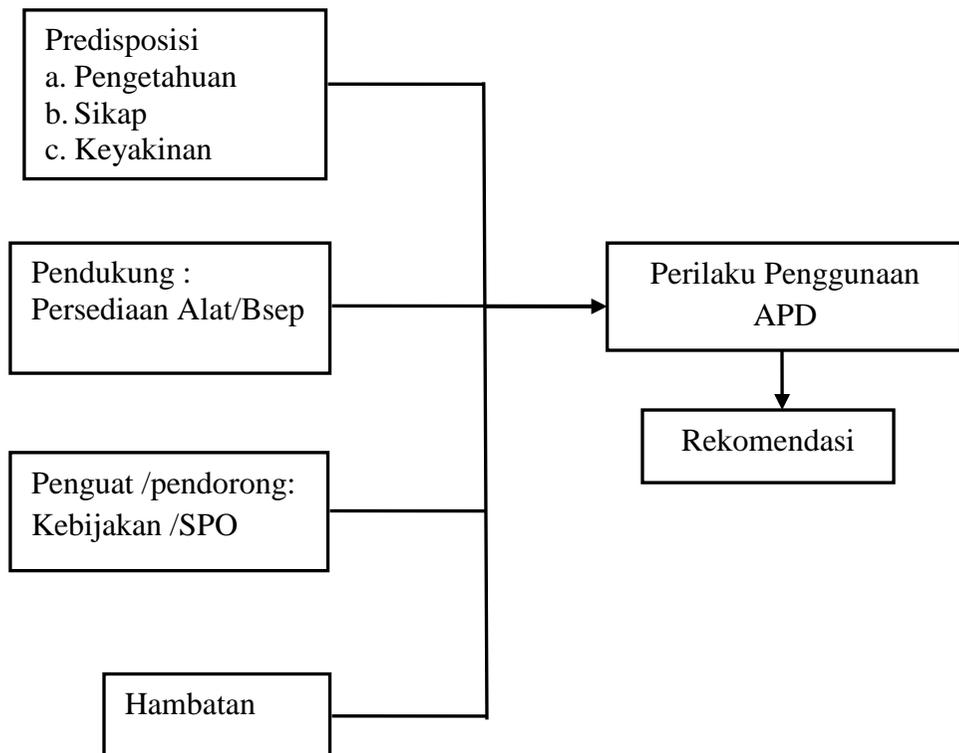
C. Landasan Teori

Guna mencapai tujuan dan sasaran yang optimal dari program PPI terhadap perilaku penggunaan APD bagi tenaga medis yang berhubungan langsung dengan pasien, cairan tubuh. Kebijakan yang berlaku terkait dengan program PPI dan sop yang ada akan sangat berkait dengan keberhasilan program tersebut. Perubahan perilaku merupakan proses yang sangat kompleks dan membutuhkan waktu yang cukup lama maka perlu pengetahuan dan sikap positif dan dukungan dari fasilitas.

Teori Lawrence Green (dalam Notoatmodjo, 2007) yang mana pada teori perilaku terdapat faktor untuk mengevaluasi penggunaan APD :

1. Faktor predisposisi : pengetahuan, sikap, keyakinan
2. Faktor pendukung : fasilitas alar pelindung diri (APD)
3. Faktor penguat /pendorong : pengawasan, kebijakan /SOP

D. Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

E. Pertanyaan Penelitian

Adapun pertanyaan peneliti adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana pengetahuan tenaga medis di kamar bersalin RS “JIH” tentang Alat Pelindung Diri (APD)?
2. Bagaimana sikap petugas di kamar bersalin RS “JIH” tentang APD?
3. Bagaimana keyakinan tenaga medis di kamar bersalin RS “JIH” tentang APD?

4. Bagaimana ketersediaan APD di kamar bersalin RS “JIH”?
5. Bagaimana pengawasan terhadap tenaga medis dikamar bersalin RS “JIH” terhadap penggunaan APD ?
6. Bagaimana Kebijakan /SOP di kamar bersalin RS “JIH” tentang penggunaan APD?
7. Bagaimana hambatan dalam penggunaan APD oleh tenaga medis di kamar bersalin RS ‘JIH’?