

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Alat Pelindung Diri (APD)

Alat Pelindung Diri adalah alat-alat yang mampu memberikan perlindungan terhadap bahaya-bahaya kecelakaan⁽¹⁰⁾. Alat Pelindung Diri (APD) harus mampu melindungi pemakainya dari bahaya-bahaya kecelakaan yang mungkin ditimbulkan. Oleh karena itu, APD dipilih secara hati-hati agar dapat memenuhi beberapa ketentuan yang diperlukan. Syarat-syarat APD adalah :

- a. APD harus dapat memberikan perlindungan yang adekuat terhadap bahaya yang spesifik atau bahaya yang dihadapi oleh tenaga kerja.
- b. Berat alat hendaknya seringan mungkin dan alat tersebut tidak menyebabkan rasa ketidaknyamanan yang berlebihan.
- c. Alat harus dapat dipakai secara fleksibel.
- d. Bentuknya harus cukup menarik.
- e. Alat pelindung tahan untuk pemakaian yang lama.
- f. Alat tidak menimbulkan bahaya-bahaya tambahan bagi pemakainya yang dikarenakan bentuk dan bahayanya yang tidak tepat atau karenasalah dalam menggunakannya.
- g. Alat pelindung harus memenuhi standar yang telah ada.
- h. Alat tersebut tidak membatasi gerakan dan persepsi sensoris pemakainya.
- i. Suku cadangnya harus mudah didapat guna mempermudah pemeliharannya.

Beberapa hal yang dapat menurunkan resiko penularan di tempat kerja, semua petugas kesehatan harus selalu waspada dan menghindari terjadinya

kecelakaan kerja. Menurunkan resiko penularan di tempat kerja dapat dilakukan dengan:

- a. Memahami dan selalu menerapkan tindakan pencegahan universal setiap saat kepada semua pasien, di semua tempat pelayanan kesehatan atau ruang perawatan, tanpa memandang status infeksi pasiennya.
- b. Menghindari transfusi, suntikan, jahitan, dan tindakan invasive lain yang tidak perlu, seperti misalnya episiotomy dan tindakan operatif lain yang tidak jelas indikasinya.
- c. Mengupayakan ketersediaan sarana agar dapat selalu menerapkan pengendalian infeksi secara standar, meskipun dalam keterbatasan sumber daya.
- d. Menilai dan menekan resiko melalui pengawasan yang teratur di sarana pelayanan kesehatan⁽¹⁰⁾.

Berbagai jenis APD di rumah sakit yaitu penutup kepala, masker, sarung tangan, gaun pelindung dan sepatu pelindung⁽¹¹⁾.

- a. Penutup Kepala

Penutup kepala bertujuan mencegah jatuhnya mikroorganisme yang ada di rambut dan kulit kepala petugas terhadap alat-alat/daerah steril dan juga sebaliknya untuk melindungi kepala/rambut petugas dari percikan bahan-bahan dari pasien. Pada keadaan tertentu misalnya pada saat pembedahan atau di ruang rawat intensif (ICU) petugas maupun pasien harus menggunakan penutup kepala yang menutupi kepala dengan baik⁽¹¹⁾.

- b. Pelindung wajah/Masker/Kaca mata

Pelindung wajah terdiri dari dua macam pelindung yaitu masker dan kaca mata. Pemakaian pelindung wajah dimaksudkan untuk melindungi selaput lendir hidung, mulut, dan mata selama melakukan tindakan atau perawatan pasien yang memungkinkan terjadi percikan darah atau cairan tubuh. Masker tanpa kacamata hanya digunakan pada saat tertentu misalnya merawat pasien terbuka tanpa luka

dibagian kulit/perdarahan. Masker digunakan bila berada dalam jarak 1 meter dari pasien. Masker, kacamata dan pelindung wajah secara bersamaan digunakan petugas yang melaksanakan atau membantu melaksanakan tindakan berisiko tinggi terpajan lama oleh darah dan cairan tubuh lainnya antara lain pembersihan luka, membalut luka, mengganti kateter atau dekontaminasi alat bekas pakai⁽¹¹⁾.

c. Sarung Tangan

Pemakaian sarung tangan bertujuan untuk melindungi tangan dari kontak dengan darah, semua jenis cairan tubuh, sekret, ekskreta, kulit yang tidak utuh, selaput lendir pasien dan benda yang terkontaminasi. Sarung tangan harus selalu dipakai oleh setiap petugas kesehatan sebelum kontak dengan darah atau semua jenis cairan tubuh, sekret, ekskreta dan benda yang terkontaminasi. Perlu diperhatikan pada waktu memeriksa, gunakan pasangan sarung tangan yang berbeda untuk setiap pasien, segera lepas sarung tangan apabila telah selesai dengan satu pasien dan ganti sarung tangan yang lain apabila akan menangani pasien yang lain. Hindari kontak pada benda-benda lain selain yang berhubungan dengan tindakan yang sedang dilakukan, misalnya membuka pintu selagi masih memakai sarung dan sebagainya. Sarung tangan tidak perlu dikenakan untuk tindakan tanpa kemungkinan terpajan darah atau cairan tubuh lain. Contoh memberikan pasien, membantu minum obat, membantu jalan dan lain-lain⁽¹¹⁾.

d. Alat pelindung kaki

Pemakaian sepatu pelindung bertujuan melindungi kaki petugas dari tumpahan/percikan darah atau cairan tubuh lainnya dan mencegah dari kemungkinan tusukan benda tajam atau kejatuhan alat kesehatan. Sepatu harus menutupi seluruh ujung dan telapak kaki dan tidak dianjurkan untuk menggunakan sandal atau sepatu terbuka. Sepatu khusus sebaiknya terbuat dari bahan yang mudah dicuci dan tahan tusukan misalnya karet, kulit atau plastik. Sepatu khusus digunakan

oleh petugas yang bekerja di ruang tertentu misalnya ruang bedah, laboratorium, ICU, ruang isolasi, ruang pemulasaraan jenazah dan petugas sanitasi. Sepatu hanya dipakai di ruang tersebut dan tidak boleh ke ruang lainnya⁽¹¹⁾.

e. Pakaian pelindung

Pelindung dapat berbentuk APRON yang menutupi sebagian dari tubuh yaitu mulai dari dada sampai lutut dan overalla yang menutup seluruh badan. Pakaian pelindung digunakan untuk melindungi pemakainya dari percikan cairan, api, larutan bahan kimia korosif dan oli, cuaca kerja (panas, dingin, dan kelembapan). APRON dapat dibuat dari kain, kulit, plastik, karet, asbes atau kain yang dilapisi aluminium. Perlu diingat bahwa APRON tidak boleh dipakai di tempat-tempat kerja yang terdapat mesin berputar.

Pemakaian baju pelindung bertujuan untuk melindungi petugas dari kemungkinan genangan atau percikan darah atau cairan tubuh lain yang dapat mencemari baju atau seragam. Gaun pelindung steril dipakai oleh ahli bedah dan para asistennya pada saat melakukan pembedahan, sedangkan gaun pelindung non steril dipakai di berbagai unit yang berisiko tinggi misalnya pengunjung kamar bersalin, ruang pulih di kamar bedah, ruang rawat intensif (ICU), rawat darurat dan kamar bayi.

Gaun pelindung harus dipakai apabila ada indikasi, misalnya pada saat membersihkan luka, melakukan irigasi, melakukan tindakan drainase; menuangkan cairan terkontaminasi kedalam lubang pembuangan /WC/toilet; mengganti pembalut; menangani pasien dengan perdarahan masif; melakukan tindakan bedah termasuk otopsi; perawatan gigi dan sebagainya⁽¹¹⁾.

Alat pelindung diri yang akan digunakan di tempat kerja harus diperhatikan, yaitu:

- a. Berat alat pelindung diri hendaknya seringan mungkin dan alat tersebut tidak menyebabkan rasa tidak nyaman yang berlebihan.

- b. Alat harus dapat dipakai secara fleksibel.
- c. Bentuknya harus cukup menarik.
- d. Alat pelindung diri harus tahan untuk pemakaian lama.
- e. Alat pelindung diri tidak menimbulkan bahaya-bahaya tambahan bagi pemakaiannya.
- f. Alat pelindung harus memenuhi standar yang telah ada.
- g. Alat pelindung diri tidak membatasi gerak dan persepsi sensoris pemakaiannya.
- h. Alat pelindung diri harus memberikan perlindungan yang adekuat terhadap bahaya yang spesifik yang dihadapi oleh tenaga kerja.

Indikasi pemakaian alat pelindung, tidak semua alat pelindung tubuh digunakan. Jenis pelindung tubuh yang dipakai tergantung pada jenis tindakan atau kegiatan yang akan dikerjakan. Sebagai contoh untuk tindakan bedah minor (misalnya vasektomi, memasang/mengangkat implan) cukup memakai sarung tangan steril. Namun untuk kegiatan operatif di kamar bedah atau melakukan pertolongan persalinan sebaiknya semua pelindung tubuh dipakai oleh petugas untuk mengurangi kemungkinan terpajan darah/cairan tubuh lainnya⁽¹¹⁾.

2. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu⁽¹³⁾. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu pendengaran, penciuman, penglihatan, raba dan rasa. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui penglihatan dan pendengaran.

Pengetahuan adalah merupakan suatu hasil usaha manusia untuk memahami kenyataan sejauh mana kenyataan dapat dijangkau oleh daya pemikiran manusia berdasarkan pengalaman secara empiris. Perubahan perilaku seseorang dapat terjadi melalui proses belajar.

Belajar diartikan sebagai suatu proses perubahan perilaku yang didasari oleh perilaku terdahulu⁽¹³⁾.

Pengetahuan juga dapat diperoleh dari pendidikan, pengalaman orang lain, media massa maupun lingkungan. Pengetahuan diperlukan sebagai dorongan berpikir dalam menumbuhkan kepercayaan diri maupun dorongan sikap dan perilaku, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan stimulus terhadap tindakan seseorang⁽¹³⁾.

b. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang⁽¹³⁾. Tingkat pengetahuan terakap dalam domain kognitif yang mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

1). Tahu (*know*)

Diartikan sebagai mengingat suatu yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk ke dalam tingkat pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2). Memahami (*comprehension*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang proyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan, contoh menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya.

3). Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang

sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4). Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih saling keterkaitan antara yang satu dengan yang lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja : dapat menggambarkan atau membuat bagan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5). Sintesis (*synthesis*)

Sintesis ini menunjuk kepada kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk. Kata lain, adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari informasi yang sudah ada.

6). Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi/obyek.

c. Mengukur tingkat pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden⁽¹³⁾.

Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang ada. Penilaian pengetahuan dengan menggunakan standar kriteria obyektif ada 3⁽¹³⁾ :

- 1). Baik = Nilai 76 – 100 %
- 2). Cukup = Nilai 56 – 75 %
- 3). Kurang = Nilai < 56 %

d. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain :

1). Pendidikan

Pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri⁽¹³⁾. Tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya

2). Sosial budaya

Budaya adalah tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan kepercayaan⁽¹³⁾. Sosial budaya mempunyai pengaruh pada pengetahuan seseorang. Seseorang memperoleh suatu kebudayaan dalam hubungannya dengan orang lain, karena hubungan ini seseorang mengalami suatu proses belajar dan memperoleh suatu pengetahuan.

3). Sumber Informasi

Informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. Meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media misalnya TV, radio atau surat kabar maka hal itu akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

Seseorang yang mempunyai sumber informasi lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas⁽¹³⁾. Sumber informasi seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman bermacam-macam misalnya media massa, media elektronik, petugas kesehatan, media poster, orang tua/teman dan lain-lain⁽¹²⁾.

Sumber informasi diartikan sebagai sumber belajar sekalipun banyak orang yang berpendapat bahwa pengalaman itu

lebih luas dan daripada sumber belajar. Sumber informasi yang disusun secara sistematis oleh otak maka hasilnya adalah ilmu pengetahuan⁽¹³⁾.

3. Sikap

Sikap adalah merupakan reaksi atau proses seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek. Sikap tidak dapat dilihat langsung tetapi hanya dapat di tafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Dalam kehidupan sehari-hari adalah merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial⁽¹²⁾.

Definisi sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan seseorang untuk bertindak⁽¹²⁾. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Dan sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap obyek. Seperti halnya pengetahuan sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan, yakni:

Tingkatan dari Sikap:

1. Menerima (receiving)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek). Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap informasi-informasi tentang gizi.

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, terlepas dari tugas tersebut benar atau salah adalah berarti bahwa orang tersebut menerima ide tersebut.

3. Menghargai (valuing)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya seorang ibu yang mengajak ibu yang lain pergi ke Puskesmas untuk menggunakan

alat kontrasepsi, ini adalah suatu bukti bahwa si ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap alat kontrasepsi.

4. Bertanggung jawab (responsible)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi, meskipun mendapat tantangan dari suami atau orang tuanya sendiri.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu obyek.

4. Umur

Ada pengaruh antara umur terhadap penampilan kerja dan seterusnya akan berkaitan dengan tingkat kinerja⁽¹³⁾. Dalam perkembangannya manusia akan mengalami perubahan fisik dan mental akan digunakan tergantung dari jenis pekerjaan. Pada umumnya tenaga yang telah berusia tua relatif tenaga fisiknya lebih terbatas dari tenaga kerja yang masih muda.

5. Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri⁽⁹⁾. Tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya

Menurut UU No. 20 tahun 2003 jenjang pendidikan dibagi dalam pendidikan dasar berbentuk sekolah dasar (SD) dan madrasah ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat serta sekolah menengah pertama (SMP) dan madrasah tsanawiyah (MTs), atau bentuk lain yang sederajat. Pendidikan menengah merupakan lanjutan pendidikan dasar. Pendidikan menengah terdiri atas pendidikan menengah umum dan pendidikan menengah kejuruan. Pendidikan menengah berbentuk sekolah menengah atas (SMA), madrasah aliyah (MA), sekolah Menengah kejuruan (SMK),

dan madrasah aliyah kejuruan (MAK), atau bentuk lain yang sederajat. Dan perguruan tinggi atau sederajat.

Pendidikan pasti menghasilkan banyak perubahan seperti tercemin pada survei pengetahuan, sikap, dan perbuatan. Fungsi sekolah yang utama adalah pendidikan intelektual yakni mengisi otak dengan berbagai macam pengetahuan penerima peran kesehatan akan lebih mudah dengan menggunakan media pendidikan (cetak dan elektronik) yang akan diterima oleh panca indra⁽⁹⁾.

Pendidikan juga membuat seseorang terdorong untuk ingin tahu, mencari pengalaman sehingga informasi yang diterima akan menjadi pengetahuan⁽¹²⁾. Pendidikan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar mau melakukan tindakan-tindakan atau praktek untuk memelihara (mengatasi masalah) dan meningkatkan kesehatan. Perubahan atau tindakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang dihasilkan oleh pendidikan kesehatan ini didasarkan pengetahuan dan kesadarannya melalui proses pembelajaran, sehingga perilaku tersebut diharapkan akan berlangsung lama dan menetap karena didasari oleh kesadaran. Memegang kelemahan dan pendekatan kesehatan ini adalah hasil lamanya, karena perubahan perilaku melalui proses pembelajaran yang pada umumnya memerlukan waktu lama⁽⁹⁾.

Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka akan mempengaruhi proses pikirnya. Pengetahuan individu yang berpendidikan lebih tinggi akan lebih baik daripada individu yang berpendidikan lebih rendah dapat dipahami karena pengetahuan seseorang dapat diperoleh dari pengalaman pribadi dan pihak lain, seperti orang tua, petugas, teman, buku, materi pembelajaran dan media komunikasi lainnya.

6. Masa Kerja

Pengalaman untuk kewaspadaan terhadap kecelakaan bertambah sesuai dengan usia, masa kerja diperusahaan dan lamanya bekerja ditempat kerja yang bersangkutan. Tenaga kerja baru biasanya belum mengetahui secara mendalam seluk beluk pekerjaan dan keselamatannya, selain itu tenaga

kerja baru sering mementingkan selesainya sejumlah pekerjaan yang diberikan kepada mereka sehingga keselamatan tidak cukup mendapatkan perhatian mereka. Dalam suatu perusahaan pekerja-pekerja baru yang kurang pengalaman sering mendapat kecelakaan sehingga perhatian khusus perlu diberikan kepada mereka. Lama kerja seseorang dapat dikaitkan dengan pengalaman yang didapatkan di tempat kerja. Semakin lama seseorang bekerja semakin banyak pengalaman dan semakin tinggi pengetahuannya dan keterampilannya⁽¹⁴⁾.

7. Ketersediaan sarana dan prasarana (*Faktor Enabling*)

Dibutuhkan pedoman tertentu tentang penempatan fasilitas dan penanganannya, disamping untuk memenuhi kebutuhan jabatan seseorang, asas keserasian juga tetap untuk meningkatkan efisiensi kerja pegawai. Keserasian perbandingan antara manusia dengan alat kerja sehingga turut menjamin adanya suasana kerja yang menggairahkan. Peralatan dan perlengkapan harus tepat guna dan tidak mewah. Setiap alat dan perlengkapan harus diadakan sesuai dengan tingkat kemungkinan terjadinya kecelakaan⁽¹⁵⁾.

8. Kebijakan dan penilaian (*Faktor Reinforcing*)

Kebijakan adalah pedoman pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja yang merupakan komitmen pimpinan dan pekerja di Puskesmas mampu Persalinan Kabupaten Tegal. Penilaian adalah pengawasan dan penilaian pihak rumah sakit terhadap bidan yang melakukan asuhan persalinan normal di Puskesmas mampu Persalinan Kabupaten Tegal terhadap penggunaan APD⁽¹²⁾.

9. Personal Hygiene

a. Definisi :

Personal hygiene berasal dari bahasa Yunani yang berarti personal yang artinya perorangan dan hygiene berarti sehat. Kebersihan perorangan adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis⁽¹⁹⁾.

Personal hygiene adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis, kurang perawatan diri adalah kondisi dimana seseorang tidak mampu melakukan perawatan kebersihan untuk dirinya⁽²¹⁾.

Perawatan diri adalah salah satu kemampuan dasar manusia dalam memenuhi kebutuhannya guna mempertahankan kehidupannya, kesehatan dan kesejahteraan sesuai kondisi kesehatannya, klien dinyatakan terganggu keperawatan dirinya jika tidak dapat melakukan diri⁽²¹⁾.

b. Etiologi

Penyebab kurang perawatan diri⁽²¹⁾ adalah:

1. Faktor Predisposisi

a. Perkembangan

Keluarga terlalu melindungi dan memanjakan klien sehingga perkembangan inisiatif terganggu.

b. Biologis

Penyakit kronis yang menyebabkan klien tidak mampu melakukan perawatan diri.

c. Kemampuan realitas turun

Klien dengan gangguan jiwa dengan kemampuan realitas yang kurang menyebabkan ketidakpedulian dirinya dan lingkungan termasuk perawatan diri.

d. Sosial

Kurang dukungan dan latihan kemampuan perawatan diri lingkungannya. Situasi lingkungan mempengaruhi latihan kemampuan dalam perawatan diri.

3. Faktor presipitasi

Ada beberapa faktor persipitasi yang dapat menyebabkan seseorang kurang perawatan diri⁽²³⁾. Faktor-faktor tersebut dapat berasal dari berbagai stressor antara lain:

a. Body image

Gambaran individu terhadap dirinya sangat mempengaruhi kebersihan diri misalnya arena adanya perubahan fisik sehingga individu tidak peduli terhadap kebersihannya.

b. Praktik sosial

Pada anak selalu dimanja dalam kebersihan diri, maka kemungkinan akan terjadi perubahan pola personal hygiene.

c. Status sosial-ekonomi

Personal hygiene memerlukan alat dan bahan seperti sabun, pasta gigi, sikat gigi, shampoo, alat mandi yang semuanya memerlukan uang untuk menyediakannya.

d. Pengetahuan

Pengetahuan personal hygiene sangat penting, karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan. Misalnya pada pasien penderita Diabetes Millitus ia harus selalu menjaga kebersihan kakinya.

c. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala defisit perawatan diri ⁽²¹⁾ adalah:

1. Mandi/hygiene

Klien mengalami ketidakmampuan dalam membersihkan badan, memperoleh atau mendapatkan sumber air, mengatur suhu atau aliran air mandi, mendapatkan perlengkapan mandi, mengeringkan tubuh, serta masuk dan keluar kamar mandi.

2. Berpakaian/berhias

Klien mempunyai kelemahan dalam meletakkan atau mengambil potongan pakaian, menanggalkan pakaian, serta memperoleh atau menukar pakaian. Klien juga memiliki ketidakmampuan untuk mengenakan pakaian dalam, memilih pakaian, menggunakan alat tambahan, menggunakan kancing tarik, melepaskan pakaian, menggunakan kaos kaki, mempertahankan penampilan pada tingkat yang memuaskan, mengambil pakaian, dan mengenakan sepatu.

3. Makan

Klien mempunyai ketidakmampuan dalam menelan makanan, mempersiapkan makanan, menangani perkakas, menguyah makanan, menggunakan alat tambahan, mendapatkan makanan, membuka container, memanipulasi makanan dalam mulut, mengambil makanan dari wadah lalu memasukannya ke mulut, melengkapi makanan, mengambil gelas atau cangkir, serta mencerna cukup makanan dengan aman.

4. BAB/BAK

Klien memiliki keterbatasan atau ketidakmampuan dalam mendaptkan jamban atau kamar kecil, duduk atau bangkit dari jamban, memanipulasi pakaian untuk toileting, membersihkan diri setelah BAB/BAK dengan tepat, dan menyiram toilet atau kamar kecil. Keterbatasan perawatan diri di atas biasanya diakibatkan karena stressor yang cukup berat dan sulit ditangani oleh klien (klien bias mengalami harga diri rendah), sehingga dirinya tidak mau mengurus atau merawat dirinya sendiri baik dal hal mandi, berpakaian, berhias, makan, maupun BAB/BAK. Bila tidak dilakukan intervensi oleh perawat, maka kemungkinan klien bisa mengalami masalah risiko tinggi isolasi sosial.

d. Jenis Personal Hygiene

Personal Hygiene merupakan salah satu tindakan keperawatan dasar yang rutin dilakukan oleh perawat setiap dirumah sakit. Tindakan tersebut meliputi :

1. Perawatan kulit kepala dan rambut serta seluruh tubuh.
2. Perawatan mata.
3. Perawatan hidung.
4. Perawatan telinga.
5. Perawatan gigi dan mulut.
6. Perawatan kuku tangan dan kaki.
7. Perawatan genetalia.
8. Perawatan tubuh (mandi).

e. Dampak Yang Sering Timbul Pada Masalah Personal Hygiene

1. Dampak Fisik

Banyak gangguan kesehatan yang di derita seseorang karena tidak terpeliharanya kebersihan perorangan dengan baik. Gangguan fisik yang sering terjadi adalah: gangguan integrasi kulit, gangguan membrane mukosa mulut, infeksi pada dan telinga, dan gangguan fisik pada kuku.

2. Dampak psikososial

Masalah sosial yang berhubungan dengan personal hygiene adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri dan gangguan interaksi sosial⁽²⁰⁾.

f. Manifestasi klinik

Manifestasi klien dengan defisit perawatan diri⁽²⁴⁾ adalah:

1. Fisik

- a. Badan bau, pakaian kotor
- b. Rambut dan kulit kotor
- c. Kuku panjang dan kotor
- d. Gigi kotor disertai mulut bau
- e. Penampilan tidak rapi

2. Psikologi

- a. Malas, tidak ada inisiatif
- b. Menarik diri, isolasi diri
- c. Merasa tak berdaya, rendah diri dan merasa hina

3. Sosial

- a. Interaksi kurang
- b. Kegiatan kurang
- c. Tidak mampu berperilaku sesuai norma
- d. Cara makan tidak teratur
- e. BAB/BAK disembarangan tempat

g. Tujuan perawatan personal hygiene

Tujuan perawatan personal hygiene ⁽²³⁾ adalah:

1. Meningkatkan derajat kesehatan seseorang.
2. Memelihara kebersihan diri seseorang.
3. Memperbaiki personal hygiene yang kurang.
4. Pencegahan penyakit.
5. Meningkatkan percaya diri seseorang.
6. Menciptakan keindahan

10. Bidan

Bidan adalah seorang 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 ⁽²⁶⁾.

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 di masyarakat, bidan diberi wewenang oleh pemerintah sesuai dengan wilayah pelayanan yang diberikan ⁽²⁶⁾. Wewenang tersebut berdasarkan peraturan Menkes RI Nomor 900/Menkes ISK/VII/2002 tentang registrasi dan praktek bidan.

Bidan adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan bidan yang diakui oleh negara serta memperoleh kualifikasi dan diberi izin untuk menjalankan praktek kebidanan di negeri itu. Dia harus mampu memberikan supervisi, asuhan dan memberikan nasehat yang dibutuhkan kepada wanita selama masa hamil, persalinan dan masa pasca persalinan, memimpin persalinan atas tanggung jawabnya sendiri serta asuhan pada bayi baru lahir dan anak.

Bidan mempunyai tugas penting dalam konsultasi dan pendidikan kesehatan baik bagi wanita sebagai pusat keluarga maupun masyarakat

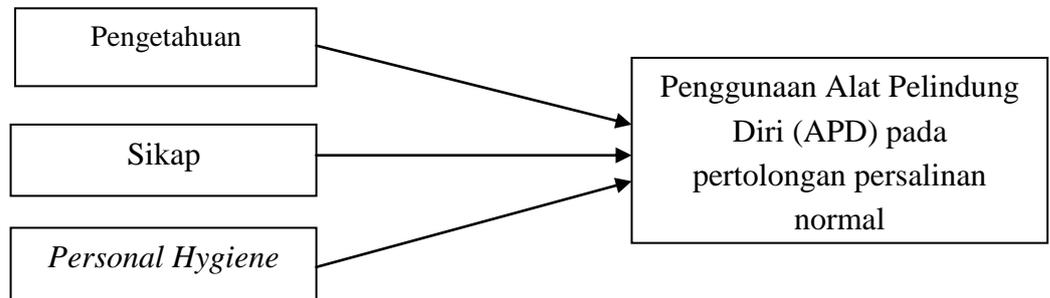
pada umumnya, tugas ini meliputi antenatal, intranatal, postnatal, asuhan bayi baru lahir, persiapan menjadi orangtua, gangguan kehamilan dan reproduksi serta keluarga keluarga berencana. Bidan juga dapat melakukan praktek kebidanan pada Puskesmas, Rumah sakit, klinik bersalin dan unit-unit kesehatan lainnya di masyarakat ⁽²⁶⁾.

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori modifikasi dari teori Lawrence Green

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Ada Hubungan Pengetahuan Bidan dengan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) pada pertolongan persalinan normal di wilayah Puskesmas Mampu Persalinan di Kabupaten Tegal.
2. Ada Hubungan Sikap Bidan dengan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) pada pertolongan persalinan normal di wilayah Puskesmas Mampu Persalinan di Kabupaten Tegal.
3. Ada Hubungan Personal Hygiene Bidan dengan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) pada pertolongan persalinan normal di wilayah Puskesmas Mampu Persalinan di Kabupaten Tegal.