

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pencegahan Infeksi

2.1.1 Pengertian Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi adalah bagian esensial dari asuhan lengkap yang diberikan kepada ibu dan bayi baru lahir dan harus dilaksanakan secara rutin pada saat menolong persalinan dan kelahiran secara rutin pada saat menolong persalinan dan kelahiran bayi, saat memberikan asuhan dasar selama kunjungan antenatal atau pasca persalinan/bayi baru lahir atau saat menatalaksana penyulit. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya. Di lakukan pula upaya untuk menurunkan resiko penularan penyakit - penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan cara pengobatannya, misalnya Hepatitis dan HIV/AIDS (Djoko Waspodo, 2007).

2.1.2 Prinsip-Prinsip Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi yang efektif didasarkan pada prinsip-prinsip berikut :

1. Setiap orang (ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan) harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi yang terjadi bersifat asimtomatik (tanpa gejala).
2. Setiap orang harus dianggap beresiko terkena infeksi
3. Permukaan benda disekitar kita, peralatan dan benda-benda lain yang akan dan telah bersentuhan dengan kulit yang tak utuh, lecet selaput

mukosa atau darah, harus dianggap terkontaminasi sehingga setelah digunakan, harus secara benar.

4. Jika tidak diketahui apakah permukaan, peralatan atau benda lainnya telah diproses dengan benar maka semua itu harus dianggap masih terkontaminasi.
5. Resiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total, tapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan pencegahan infeksi yang benar dan konsisten. (Djoko Waspodo, 2007.)

2.1.3 Penatalaksanaan Pencegahan Infeksi

Ada berbagai praktek pencegahan infeksi yang dapat mencegah mikroorganisme berpindah dari satu individu ke individu lainnya (ibu, bayi lahir, dan para penolong persalinan) sehingga dapat memutuskan rantai penyebar infeksi, penatalaksanaan pencegahan infeksi antara lain sebagai berikut :

- a. Cuci tangan
- b. Memakai sarung tangan
- c. Pengelolaan cairan antiseptik
- d. Pemrosesan alat bekas pakai
- e. Mengelola sampah medik.

Keterangan

a. Cuci tangan

Cuci tangan adalah prosedur yang paling penting dari pencegahan penyebaran infeksi yang menyebabkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir.

Prosedur cuci tangan :

- 1) Lepaskan perhiasan di tangan dan pergelangan.
- 2) Basahi tangan dengan air bersih dan mengalir.
- 3) Gosok kedua tangan dengan kuat menggunakan sabun biasa atau yang mengandung anti septik selama 10 - 15detik (pastikan sela – sela jari digosok menyeluruh). Tangan yang terlihat kotor harus dicuci lebih lama.
- 4) Bilas tangan dengan air bersih yang mengalir.
- 5) Biarkan tangan kering dengan cara diangin – anginkan atau keringkan dengan kertas tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 6) Bila menggunakan sabun padat (misalnya sabun batangan), gunakan dalam potongan-potongan kecil dan tempatkan sabun dalam wadah yang dasarnya berlubang agar air tidak menggenangi potongan sabun tersebut.
- 7) Jangan mencuci tangan dengan mencelupkannya ke dalam wadah berisi air meskipun air tersebut sudah diberi larutan antiseptik (seperti Dettol). Mikroorganisme dapat bertahan hidup dan berkembang biak dalam larutan tersebut.
- 8) Bila tidak tersedia air mengalir :
 - a) Gunakan ember tertutup dengan keran yang bisa ditutup pada saat mencuci tangan dan dibuka kembali jika akan membilas.
 - b) Gunakan botol yang sudah diberi lubang agar air bisa mengalir.
 - c) Minta orang lain menyiramkan air ke tangan, atau

- d) Gunakan larutan pencuci tangan yang mengandung alkohol (campurkan 100 mL 60-90% alkohol dengan 2 mL gliserin).
Gunakan kurang lebih 2 mL dan gosok kedua tangan hingga kering, ulangi tiga kali.
- 9) Keringkan tangan dengan handuk bersih dan kering. Jangan menggunakan handuk yang juga digunakan oleh orang lain. Handuk basah / lembab adalah tempat yang baik untuk berkembang-biakan mikroorganisme.
- 10) Bila tidak ada saluran air untuk membuang air yang sudah digunakan, kumpulkan air di baskom dan buang ke saluran limbah atau jamban di kamar mandi. (Djoko Waspodo, 2007.).

b. Pemakaian Sarung Tangan

Pakai sarung tangan sebelum menyentuh sesuatu yang basah (kulit tak utuh, selaput mukosa, darah atau cairan tubuh lainnya) peralatan, sarung tangan atau sampah yang terkontaminasi.

Jika sarung tangan diperlukan, ganti sarung tangan untuk menangani setiap ibu atau bayi baru lahir untuk menghindari kontaminasi silang atau gunakan sarung tangan yang berbeda untuk situasi yang berbeda pula. Sarung tangan sekali pakai lebih dianjurkan, tapi jika sarananya sangat terbatas, sarung tangan bekas pakai dapat diproses ulang dengan dekontaminasi, cuci dan, desinfeksi tingkat tinggi atau sterilisasi. Jika sarung tangan sekali pakai digunakan ulang, jangan diproses lebih dari tiga kali karena mungkin ada robekan / lubang yang tidak terlihat atau sarung tangan mungkin robek pada saat sedang digunakan.

Tabel 2.1 Prosedur / Tindakan Yang Memerlukan Sarung Tangan

Prosedur / Tindakan	Perlu Sarung Tangan	Sarung Tangan Desinfeksi Tingkat Tinggi	Sarung Tangan Steril
Memeriksa tekanan darah, temperatur tubuh atau menyuntik	Tidak	Tidak	Tidak
Menolong persalinan dan kelahiran bayi, menjahit laserasi atau episiotomi	Ya	Bisa diterima	Diwajibkan
Mengambil contoh darah/pemasangan IV	Ya	Tidak	Tidak
Menghisap lendir dari jalan napas bayi baru lahir	Ya	Ya	Tidak
Memegang dan membersihkan peralatan yang terkontaminasi	Ya	Tidak	Tidak
Memegang sampah yang terkontaminasi	Ya	Tidak	Tidak
Membersihkan percikan darah atau cairan tubuh	Ya	Tidak	Tidak

1. Jika sterilisasi tidak memungkinkan, sarung tangan DTT adalah satu – satunya alternatif yang bisa diterima.
2. Dapat digunakan sarung tangan periksa yang bersih.
3. Sarung tangan tebal atau sarung tangan rumah tangga dari lateks adalah yang paling praktis untuk tujuan ini (Djoko Waspodo, 2007.)

c. Pengelolaan Cairan Antiseptik

Cegah kontaminasi larutan antiseptik dan desinfektan dengan cara :

- 1) Hanya menggunakan air matang untuk mengencerkan (jika pengenceran diperlukan).
- 2) Berhati – hati untuk tidak mengkontaminasi pinggiran wadah pada saat menuangkan larutan ke wadah yang lebih kecil (pinggiran wadah larutan utama tidak boleh bersentuhan dengan wadah yang lebih kecil).
- 3) Mengosongkan dan mencuci wadah dengan sabun dan air serta membiarkannya kering dengan cara diangin – anginkan setidaknya sekali seminggu (tempelkan label bertuliskan tanggal pengisian ulang).
- 4) Menuangkan larutan antiseptik ke gulungan kapas atau kasa (jangan merendam gulungan kapas atau kasa di dalam wadah ataupun mencelupkannya ke dalam larutan antiseptik).
- 5) Menyimpan larutan di tempat yang dingin dan gelap (Djoko Waspodo, 2007).

d. Pemrosesan Alat Bekas Pakai

Tiga proses pokok yang direkomendasikan untuk proses peralatan dan benda – benda lain dalam upaya pencegahan infeksi adalah :

1. Dekontaminasi
 2. Pencucian dan pembilasan
 3. Disinfeksi tingkat tinggi atau sterilisasi
- 1) Dekontaminasi

Dekontaminasi adalah langkah penting pertama untuk menangani peralatan, perlengkapan, sarung tangan, dan benda – benda lainnya yang terkontaminasi. Untuk perlindungan lebih jauh, pakai sarung tangan karet yang tebal atau sarung tangan rumah tangga dari bahann lateks, jika akan menangani peralatan bekas pakai atau kotor. Segera setelah digunakan, masukkan benda – benda yang terkontaminasi ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Daya kerja larutan klorin, cepat mengalami penurunan sehingga harus diganti paling sedikit setiap 24 jam, atau lebih cepat jika Pencucian dan pembilasan.

Pencucian adalah cara paling efektif untuk menghilangkan sebagian besar mikroorganisme pada peralatan / perlengkapan yang kotor atau sudah digunakan. Baik sterilisasi maupun disinfeksi tingkat tinggi menjadi kurang efektif tanpa proses pencucian sebelumnya. Jika benda-benda yang terkontaminasi tidak dapat dicuci segera setelah didekontaminasi, bilas peralatan dengan air untuk mencegah korosi dan menghilangkan bahan-

bahan organik, lalu cuci tangan dengan seksama secepat mungkin.

Perlengkapan / bahan – bahan untuk mencuci peralatan termasuk:

- a) Sarung tangan karet yang tebal atau sarung tangan rumah tangga dari lateks.
- b) Sikat (boleh menggunakan sikat gigi).
- c) Tabung suntik (minimal ukuran 10 ml, termasuk kateter penghisap lendir).
- d) Wadah plastik atau baja antikorosi (stainless steel).
- e) Air bersih.
- f) Sabun atau deterjen.

Tahap – tahap pencucian dan pembilasan:

- a) Pakai sarung tangan karet yang tebal pada kedua tangan.
- b) Ambil peralatan bekas pakai yang sudah didekontaminasi (hati-hati bila memegang peralatan yang tajam, seperti gunting dan jarum jahit).
- c) Agar tidak merusak benda – benda yang terbuat dari plastik atau karet, jangan dicuci segera bersamaan dengan peralatan yang terbuat dari logam.
- d) Cuci setiap benda tajam secara terpisah dan hati – hati :
 - (1) Gunakan sikat dengan air dan sabun untuk menghilangkan sisa darah dan kotoran.
 - (2) Buka engsel gunting dan klem.
 - (3) Sikat dengan seksama terutama di bagian sambungan dan sudut peralatan.

- (4) Pastikan tidak ada sisa darah dan kotoran yang tertinggal pada peralatan.
 - (5) Cuci setiap benda sedikitnya tiga kali (atau lebih jika perlu) dengan air dan sabun atau deterjen.
 - (6) Bilas benda – benda tersebut dengan air bersih.
- e) Ulangi prosedur tersebut pada benda – benda lain.
 - f) Jika peralatan akan didesinfeksi tingkat tinggi secara kimiawi (misalkan dalam larutan klorin 0,5%) tempatkan peralatan dalam wadah yang bersih dan biarkan kering sebelum memulai proses DTT.
Alasan: Jika peralatan masih basah mungkin akan mengencerkan larutan kimia dan membuat larutan menjadi kurang fektif.
 - g) Peralatan yang akan didesinfeksi tingkat tinggi dengan cara dikukus atau direbus, atau disterilisasi di dalam otoklaf atau oven panas kering, tidak perlu dikeringkan dulu sebelum proses DTT atau sterilisasi dimulai.
 - h) Selagi masih memakai sarung tangan, cuci sarung tangan dengan air dan sabun dan kemudian bilas secara seksama dengan menggunakan air bersih.
 - i) Gantungkan sarung tangan dan biarkan kering dengan cara diangin – anginkan.

Untuk mencuci kateter (termasuk kateter penghisap lendir), ikuti tahap – tahap berikut :

- a) Pakai sarung tangan karet yang tebal atau sarung tangan rumah tangga dari lateks pada kedua tangan.
 - b) Lepaskan penutup wadah penampung lendir (untuk kateter penghisap lendir).
 - c) Gunakan tabung suntik besar untuk mencuci bagian dalam kateter sedikitnya tiga kali (atau lebih jika perlu) dengan air dan sabun atau deterjen.
 - d) Bilas kateter menggunakan tabung suntik dan air bersih.
 - e) Letakkan kateter dalam wadah yang bersih dan biarkan kering sebelum dilakukan DTT.
- 2) Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) dan Sterilisasi

Desinfeksi adalah tindakan untuk menghilangkan sebagian besar (tidak semua) mikroorganisme penyebab penyakit dari benda mati (Kamus Istilah Kebidanan 2005 : 45).

Disnfeksi Tingkat Tinggi adalah proses yang menghilangkan semua mikroorganisme kecuali beberapa endospor bakteri pada benda mati dengan merebus, mengukus, atau penggunaan disinfektan kimia (Panduan Pencegahan Infeksi, 2004 : 1 – 3).

Sterilisasi adalah proses yang menghilangkan semua mikroorganisme (bacteria, virus, fungi, dan parasit) termasuk endospora bakteri pada benda mati dengan uap air panas tekanan tinggi (otoklaf), panas kering (oven), sterilan kimia, atau radiasi (Panduan pencegahan Infeksi, 2004 : 1 – 4).

DTT dapat dilakukan dengan cara merebus, mengukus atau kimiawi (Buku Acuan APN, Revisi 2007 : 26).

DTT dengan cara merebus :

- a) Gunakan panci dengan penutup yang rapat.
- b) Gunakan air setiap kali mendesinfeksi peralatan.
- c) Rendam peralatan didalam air sehingga semuanya terendam di dalam air.
- d) Mulai panaskan air.
- e) Mulai hitung waktu saat air mulai mendidih.
- f) Jangan tambahkan benda apapun ke dalam air mendidih setelah penghitungan waktu dimulai.
 - (1) Rebus selama 20 menit.
 - (2) Catat lama waktu perebusan peralatan di dalam buku khusus.
 - (3) Biarkan peralatan kering dengan cara diangin-anginkan sebelum digunakan atau disimpan (jika peralatan dalam keadaan lembab maka keadaan disinfeksi tingkat tinggi tidak terjaga).
 - (4) Pada saat peralatan kering, gunakan segera atau simpan dalam wadah disinfeksi tingkat tinggi dan berpenutup. Peralatan bisa disimpan sampai satu minggu asalkan penutupnya tidak dibuka.

(Djoko Waspodo, 2007.).

DTT Sarung Tangan dengan menggunakan Uap Panas :

Setelah sarung tangan didekontaminasi dan dicuci, maka sarung tangan ini siap DTT menggunakan uap panas (jangan ditaburi bedak talk).

- a) Gunakan panci perebus dengan tiga susun nampam pengukus.
- b) Gulung bagian atas sarung tangan sehingga setelah DTT selesai sarung tangan dapat dipakai tanpa membuat terkontaminasi baru.
- c) Letakkan sarung tangan pada nampam pengukus yang berlubang di bawahnya. Agar mudah dikeluarkan dari bagian atas nampam pengukus, letakkan 5 – 15 pasang sarung tangan bagian jarinya mengarah ke tengah nampam. Agar proses DTT berjalan efektif, harap perhatikan jumlah maksimal sarung tangan dalam satu nampam (tergantung dari diameter nampam).
- d) Ulangi proses tersebut hingga semua nampam pengukus terisi sarung tangan. Susun tiga nampam pengukus di atas panci perebus yang berisi air. Letakkan sebuah panci perebus kosong di sebelah kompor.
- e) Letakkan penutup di atas panci pengukus paling atas dan panaskan air hingga mendidih. Jika air mendidih perlahan, hanya sedikit uap air yang dihasilkan dan suhunya mungkin tidak cukup tinggi untuk membunuh mikroorganisme. Jika air mendidih terlalu cepat, air akan menguap dengan cepat dan ini merupakan pemborosan bahan bakar.

- f) Jika uap mulai keluar dari celah-celah di antara panci pengukus, mulailah penghitungan waktu. Catat lamanya pengukusan sarung tangan dalam buku khusus.
- g) Kukus sarung tangan selama 20 menit, buka tutup panci dan letakkan dalam posisi terbalik.
- h) Angkat nampan pengukus paling atas yang berisi sarung tangan dan goyangkan perlahan-lahan agar air yang tersisa pada sarung tangan dapat menetes keluar.
- i) Letakkan nampan pengukus di atas panci perebus yang kosong di sebelah kompor.
- j) Ulangi langkah tersebut hingga semua nampan pengukus yang berisi sarung tangan tersusun di atas panci perebus yang kosong. Letakkan penutup di atasnya hingga sarung tangan menjadi dingin dan kering tanpa terkontaminasi (tuang air perebus ke dalam wadah DTT).
- k) Biarkan sarung tangan kering dengan diangin-anginkan sampai kering di dalam panci selama 4-6 jam. Jika diperlukan segera, biarkan sarung tangan menjadi dingin selama 5-10 menit dan kemudian gunakan dalam waktu 30 menit pada saat masih basah atau lembab (setelah 30 menit bagian jari sarung tangan akan menjadi lengket dan membuat sarung tangan sulit dipakai atau digunakan).
- l) Jika sarung tangan tidak akan dipakai segera, setelah kering, gunakan cunam penjepit atau pinset desinfeksi tingkat tinggi untuk memindahkan sarung tangan. Letakkan sarung tangan

tersebut dalam wadah desinfeksi tingkat tinggi lalu tutup rapat (sarung tangan bisa disimpan di dalam panci pengukus yang berpenutup rapat). Sarung tangan tersebut bisa disimpan sampai satu minggu (Djoko Waspodo, 2007.).

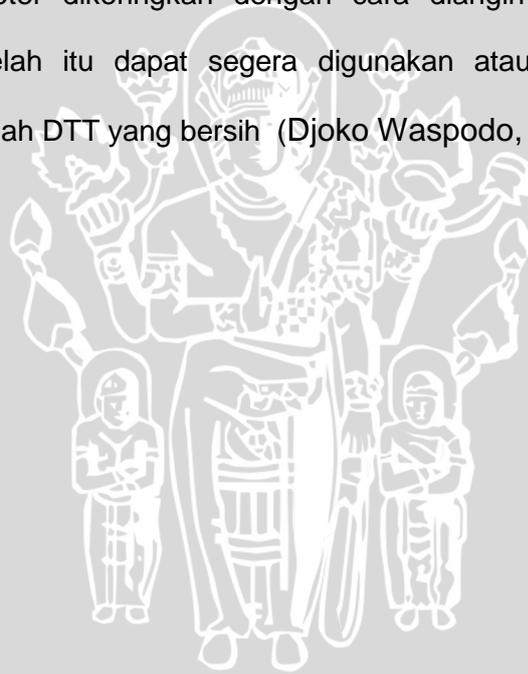
DTT Kimiawi :

- a) Letakkan peralatan yang kering (sudah didekontaminasi dan dicuci – bilas) ke dalam wadah dan tuangkan disinfektan. Ingat : jika peralatan basah sebelum direndam dalam larutan kimia maka akan terjadi pengeceran larutan tersebut sehingga dapat mengurangi daya kerja efektivitasnya.
- b) Pastikan bahwa peralatan terendam seluruhnya dalam larutan kimia.
- c) Rendam peralatan selama 20 menit.
- d) Catat lama waktu peralatan direndam dalam larutan kimia di buku khusus.
- e) Bilas peralatan dengan air matang dan angin-anginkan sampai kering di wadah desinfeksi tingkat tinggi yang berpenutup.
- f) Setelah kering, peralatan dapat segera digunakan atau disimpan dalam wadah desinfeksi tingkat tinggi berpenutup rapat. (Djoko Waspodo, 2007).

DTT kateter secara kimiawi :

- a) Persiapkan larutan klorin 0,5 %.
 - 1) Pakai sarung tangan lateks atau sarung tangan rumah tangga pada kedua tangan.

- b) Letakkan kateter yang sudah dicuci dan kering di dalam larutan klorin. Gunakan tabung suntik steril atau desinfeksi tingkat tinggi yang besar untuk membilas bagian dalam kateter dengan larutan klorin. Ulangi pembilasan tiga kali. Pastikan kateter terendam dalam larutan.
- c) Biarkan kateter terendam selama 20 menit.
- d) Gunakan tabung suntik steril atau DTT untuk membilas kateter dengan air DTT.
- e) Kateter dikeringkan dengan cara diangin – anginkan dan setelah itu dapat segera digunakan atau disimpan dalam wadah DTT yang bersih (Djoko Waspodo, 2007).





Gambar 2.1 Pemrosesan Peralatan Bekas Pakai

Tabel 2.2 Efektivitas Berbagai Proses Eradikasi Mikroorganism Pada Alat Bekas Pakai

	Dekontaminasi	Pencucian (hanya air)	Pencucian (deterjen dan pembilasan)	DTT	Sterilisasi
Efektivitas (menghilangkan atau menonaktifkan mikroorganisme)	Membunuh virus AIDS dan Hepatitis	Hingga 50 %	Hingga 80 %	95 %	100 %
Waktu kerja yang di perlukan agar proses berjalan aktif	Rendam selama 10 menit	Cuci hingga bersih	Cuci hingga terlihat bersih	Rebus kukus atau secara kimiawi 20 menit	Kukus : 20-30 menit 106 kPa, 121 °C Panas kering : 60 menit pada suhu 170 ° C.

Sumber : Buku Acuan APN, Revisi 2007 : 24

e. Pengelolaan Sampah Medik

Sampah terdiri dari yang terkontaminasi dan tidak terkontaminasi. Sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai maka penelitian ini difokuskan kepada sampah terkontaminasi termasuk darah, nanah,



urin, kotoran manusia, dan benda-benda yang kotor oleh cairan tubuh.

Pengelolaan sampah terkontaminasi meliputi :

- 1) Setelah selesai melakukan suatu tindakan dan sebelum melepaskan sarung tangan, letakkan sampah terkontaminasi (kasa, gulungan kapas, perban, dan lain – lain) ke dalam tempat sampah kedap air / kantong plastik sebelum dibuang.
- 2) Hindarkan terjadinya kontak sampah terkontaminasi dengan permukaan luar kantong.
- 3) Pembuangan benda – benda tajam yang terkontaminasi dengan menempatkannya dalam wadah tahan bocor (misalnya botol air mineral dari plastik atau botol infus), kotak karton yang tebal atau wadah yang terbuat dari logam.
- 4) Singkirkan sampah terkontaminasi dengan cara dibakar. Jika hal ini tidak memungkinkan, kubur bersama wadahnya.
- 5) Bersihkan percikan darah dengan larutan klorin 0,5% kemudian seka dengan kain atau pel.
- 6) Bungkus atau tutupi linen bersih dan simpan dalam kereta dorong atau lemari tertutup untuk mencegah kontaminasi debu.
- 7) Bersihkan tempat tidur, meja, dan troli dengan kain yang dibasahi klorin 0,5% dan deterjen.
- 8) Seka celemek dengan klorin 0,5%.
- 9) Bersihkan lantai dengan lap kering, jangan disapu. Seka lantai dengan campuran klorin 0,5% dan deterjen.

- 10) Bersihkan dinding, atau tirai terkena percikan darah, segera bersihkan dengan larutan klorin 0,5%. (Djoko Waspodo, 2007).

2.2 Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Prawirohardjo, 2002).

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan / hampir cukup bulan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Obstetri Fisiologi, 1983).

2.2.2 Faktor-Faktor Penyebab Mulainya Persalinan

1. Penurunan Kadar Progesterone

Progesterone menimbulkan relaksasi otot-otot rahim sebaliknya estrogen menimbulkan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan estrogen didalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul his.

2. Teori Oxytocin

Pada akhir kehamilan kadar oxytocin bertambah. Oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim.

3. Keregangan otot-otot

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung, bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka timbul

kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan maka teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan.

4. Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan oleh karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa

5. Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua, disangka menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F_2 atau E_2 yang diberikan secara intravena, intra dan ekstraaminal menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan, (Obstetri Fisiologi: 1983)

2.2.3 Tenaga yang mendorong anak keluar

1. HIS

Adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. His dalam persalinan di bagi 2 :

a. His pendahuluan.His palsu

Sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari pada kontraksi dari praxton Hicks. His pendahuluan ini tidak teratur dan menyebabkan nyeri di perut bagian bawah dan lipat paha menyebabkan nyeri yang memancar dari pinggang ke perut bagian bawah seperti his persalinan

His pendahuluan tidak bertambah kuat dengan majunya waktu.

His pendahuluan tidak mempunyai pengaruh pada serviks

b. His persalinan

Menurut faalnya his persalinan dapat dibagi dalam :

- His pembukaan

Adalah his yang menimbulkan pembukaan dari serviks

- His pengeluaran

Adalah his yang mendorong anak keluar. Biasanya di sertai dengan keinginan mengejan

- His pelepasan uri yang melepaskan uri

2. Tenaga Mengejan

Tenaga mengejan hanya dapat berhasil, kalau pembukuan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu kontraksi rahim. Tanpa tenaga mengejan ini anak tidak dapat lahir. Tenaga mengejan ini juga melahirkan placenta setelah placenta lepas dari dinding rahim

2.2.4 Tanda-tanda persalinan

1. His persalinan

Sifat-sifat his persalinan

- a. pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan
- b. sifatnya teratur, interval makin pendek, kekuatannya makin besar
- c. berpengaruh terhadap perubahan serviks
- d. bertambah kuat bila beraktivitas

2. Pengeluaran lendir bercampur darah

3. Pengeluaran cairan

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan, sebagian besar ketuban pecah menjelang pembukaan lengkap

4. Pada VT dapat dijumpai perubahan serviks

- a. Kelentruran serviks
- b. Pendataran serviks
- c. Pembukaan serviks

1. Passage

a. Besarnya anak

Mengetahui anak bisa melewati jalan lahir tanpa penyulit atau tidak

b. Presentasi

Untuk menentukan bagian janin yang ada di bagian bawah

c. Posisi

Untuk menetapkan arah bagian terendah janin terhadap sumbu ibu

2. Passenger

a. Bentuk dan ukuran panggul

b. Sikap, letak, presentasi janin

3. Power

a. Kontraksi uterus

b. Tenaga meneran

c. Kontraksi xxx levator ani

4. Faktor psikologi
Kecemasan dan ketakutan
5. Penolong
 - a. Sikap
 - b. Ketrampilan
 - c. Pengambilan keputusan

2.2.5 Berlangsungnya persalinan normal

Partus dibagi menjadi 4 kala pada kala I serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan pula kala pembukaan. Kala II disebut pula kala pengeluaran oleh karena berkat kekuatan His dan kekuatan mengejan janin didorong keluar sampai lahir. Dalam kala III atau kala uri plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Kala IV mulai dari lahirnya plasenta dan lamanya 1 jam. Dalam kala itu diamati, apakah tidak terjadi perdarahan post partum.

1. Kala I

Pada kala pembukaan his belum begitu kuat, datangnya setiap 10-15 menit dan tidak seberapa mengganggu ibu hingga ia sering masih dapat berjalan. Kemajuan pembukuan 1 cm sejam bagi primi dan 2 cm sejam bagi multi proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase.

a. Fase laten

Berlangsung selama 8 jam, pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm

b. Fase aktif

Di bagi dalam 3 fase yaitu :

1. Fase akselerasi : dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
2. Fase dilatasi maksimal : dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dan 4 cm menjadi 9 cm
3. Fase Derelevasi : Pembukaan menjadi lambat kembali dalam waktu 2 jam pembukaan dan 9 cm menjadi lengkap.

2. Kala II

Gejala-gejala kala 2 adalah :

- Harus menjadi lebih kuat, kontraksinya selama 50-180 detik, datangnya tiap 2-3 menit.
- Pasien mulai mengejang
- Pada akhir kala II sebagai tanda bahan kepala sudah sampai di dasar panggul preneum menonjol, vulva menganga dan rectum terbuka

3. Kala III

Setelah anak lahir harus berhenti sebentar, terapi setelah beberapa menit timbul lagi. His ini dinamakan his pelepasan uri yang melepaskan uri sehingga terletak pada segmen bawah rahim atau bagian atas dari vagina. Setelah anak lahir uterus teraba sebagai tumor yang keras, segmen atas leher karena mengandung plasenta, fundus uteri teraba sedikit dibawah pusat. (obsteri fisiologi, 1993 : 159)

4. Kala IV

Dua jam setelah persalinan merupakan waktu yang kritis bagi ibu dan bayi, keduanya baru mengalami perubahan fisik yang luar biasa si ibu melahirkan bayi dan sedang menyesuaikan diri dalam perut ibu ke dunia luar (Prawirohardjo, sarwono. 2002)

2.2.6 Partograf

Adalah alat bantu untuk mendeteksi secara dini kemungkinan partus lama. Tujuan mencatat hasil opsefasi persalinan berjalan normal, bagian partograf :

A. Kemajuan persalinan

Pembukaan seviks, turunnya kepala, kontraksi utama.

Kondisi janin

DJJ, warna, volume ketuban, moulage

C Kondisi ibu → TTV, volume urine, obat dan cairan

2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penatalaksanaan Pencegahan Infeksi pada Proses Persalinan

2.3.1 Tingkat Pendidikan

Standart pendidikan bidan terdiri dari sembilan standart, yaitu pertama lembaga pendidikan kebidanan yang berada pada suatu institusi pendidikan tinggi. Kedua falsafah yang mencerminkan visi misi dari institusi yang tercermin dari kurikulum ketiga dari organisasi lembaga pendidikan kebidanan konsisten dengan struktur administrasi dari pendidikan tinggi dan secara jelas menggambarkan jalur – jalur hubungan keorganisasian, tanggung jawab dan garis kerja sama. Keempat suber day

pendidikan yaitu sumber daya manusia, finansial dan material dari lembaga pendidikan kebidanan memenuhi persyaratan dalam kualitas maupun kuantitas untuk memperlancar proses pendidikan. Kelima pola pendidikan kebidana yang mengacu pada undang – undang sistem pendidikan nasional, yang terdiri dari (a) jalur pendidikan vokasi, (b) jalur pendidikan akademik dan (c) jalur pendidikan profesi. Keenam kurikulum penyelenggaraan pendidikan dengan menggunakan kurikulum nasional yang dikeluarkan oleh lembaga yang berwenang dan organisasi profesi serta dikembangkan sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi dan mengacu pada falsafah dan misi dari lembaga pendidikan kebidanan. Ketujuh tujuan pendidikan dan desain kurikulum pendidikan kebidanan mencerminkan falsafah pendidikan kebidanan dan mempersiapkan perkembangan setiap mahasiswa yang berpotensi khusus. Kedelapan evaluasi pendidikan baik internal maupun maternal. Kesehatan lulusan pendidikan bidan mengemban tanggung jawab profesional sesuai dengan tingkat pendidikan (Hamdiah, 2009).

2.3.2 Tingkat Pengetahuan

Benyamin Bloom menyatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*) (Notoatmojo, 2003).

Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku 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 kepada stimulus (objek).
3. *Evaluation* (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Hal ini berarti sikap ibu sudah lebih baik lagi.
4. *Trial*, orang telah mulai mencoba perilaku baru.
5. *Adoption*, subjek telah berperilaku sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus (Notoatmojo, 2003).

Namun demikian dari penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap di atas. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku ini tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama. Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu:

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya dan merupakan pengetahuan yang rendah.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek atau materi (Notoatmojo, 2003).

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau ibu. Pengetahuan dapat diperoleh melalui proses belajar yang didapat dari pendidikan (Notoatmojo,2003).

2.3.3 Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap merupakan kesediaan untuk bertindak dan bukan pelaksanaan motif tertentu. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (Notoatmojo, 2003).

Sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*) pada objek tersebut. Secara lebih spesifik, Thurstone sendiri memformulasikan sikap sebagai derajat afek positif atau afek negatif terhadap suatu objek psikologis (Azwar, 2009).

Sikap mempunyai tiga komponen pokok, yaitu :

1. Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
3. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*) (Notoatmodjo, 2007).

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting (Notoatmodjo, 2007). Terdapat beberapa tingkatan sikap, yakni:

a. Menerima (*receiving*)

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

b. Merespons (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

c. Menghargai (*valuing*)

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

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi (Notoatmodjo, 2007).

2.4 Perilaku

Pendapat Skinner seorang ahli psikologi merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar) (Notoatmojo, 2003). Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan, yang dapat diamati secara langsung dan tidak langsung (Sunaryo, 2004). Perilaku dapat berupa: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2007).

Dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua yaitu :

a. Perilaku tertutup (*covert behaviour*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum

dapat diamati secara jelas oleh orang lain. Oleh sebab itu disebut *covert behaviour* atau *unobservable behaviour*, misalnya seorang ibu hamil tahu pentingnya periksa kehamilan, seorang pemuda tahu bahwa HIV/AIDS dapat menular melalui hubungan seks, dan sebagainya (Maulana, 2009).

b. Perilaku terbuka (*overt behaviour*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek (*practice*), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain. Oleh sebab itu disebut *overt behaviour*, tindakan nyata atau praktek. Misalnya seorang ibu memeriksakan kehamilannya atau membawa anaknya ke puskesmas untuk di imunisasi (Maulana, 2009).

Meskipun perilaku adalah bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respons sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Hal ini berarti bahwa meskipun stimulusnya sama bagi beberapa orang namun respons tiap-tiap orang berbeda (Notoatmojo, 2003). Faktor-faktor yang membedakan respons terhadap stimulus yang berbeda disebabkan determinan perilaku. Determinan perilaku ini dapat dibedakan menjadi dua, yakni:

a. Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersikap *given* atau bawaan, misalnya: tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya (Notoatmojo, 2003).

b. Determinan atau faktor eksternal, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang (Notoatmojo, 2003).

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa perilaku manusia sangatlah kompleks, dan mempunyai bentangan yang sangat luas. Benyamin Bloom, seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku manusia itu ke dalam tiga domain, ranah atau kawasan yakni : a) kognitif (*cognitive*), b) afektif (*affective*), c) psikomotor (*psychomotor*). Dalam perkembangannya, teori Bloom ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan yaitu pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*) dan tindakan (*practice*) (Notoatmojo, 2003).

Bentuk operasional dari perilaku dapat dikelompokkan menjadi 3 (tiga) jenis yaitu:

1. Perilaku dalam bentuk pengetahuan (domain kognitif), yaitu dengan mengetahui situasi atau rangsangan dari luar. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmojo, 2003). Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia dipengaruhi melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007).
2. Perilaku dalam bentuk sikap (domain afektif) yaitu tanggapan batin terhadap keadaan atau rangsangan dari luar. Dalam hal ini lingkungan berperan dalam membentuk perilaku manusia yang ada di dalamnya. Sementara itu lingkungan terdiri dari, lingkungan pertama adalah

lingkungan alam yang bersifat fisik dan akan mencetak perilaku manusia sesuai dengan sifat dan keadaan alam tersebut. Sedangkan lingkungan yang kedua adalah lingkungan sosial budaya yang bersifat non fisik tetapi mempunyai pengaruh yang kuat terhadap pembentukan perilaku manusia (Notoatmojo, 2003).

3. Perilaku dalam bentuk tindakan (domain psikomotor) yang sudah konkrit, yakni berupa perbuatan atau *action* terhadap situasi atau rangsangan dari luar (Notoatmojo, 2003). Perbuatan ini dapat bersifat positif dan dapat pula negatif. Perilaku negatif merupakan perbuatan yang tidak sesuai dengan nilai kesehatan, sedangkan perilaku positif adalah perbuatan yang sesuai dengan nilai kesehatan sehingga terjadi pencapaian kesehatan individu maupun masyarakat (Herijulianti *dkk.*, 2002). Perilaku positif yang terbentuk akan relatif lebih lama apabila didasari oleh pengetahuan yang cukup (Maulana, 2009).

Namun dalam penelitian ini hanya meneliti domain perilaku dalam bentuk tindakan (domain psikomotor). Tindakan atau praktek adalah respon atau reaksi konkret seseorang terhadap stimulus atau objek. Respon ini sudah dalam bentuk tindakan (*action*) yang melibatkan aspek psikomotor atau seseorang telah mempraktekkan apa yang diketahui atau disikapi. Tindakan atau perilaku kesehatan terjadi setelah seseorang mengetahui stimulus kesehatan, kemudian mengadakan penilaian terhadap apa yang diketahui dan memberikan respon batin dalam bentuk sikap. Proses selanjutnya diharapkan subjek akan melaksanakan apa yang diketahui atau disikapinya (Notoatmodjo, 2003).

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan, untuk terbentuknya sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan antara lain adalah fasilitas. Disamping faktor fasilitas juga diperlukan faktor dukungan (*support*) dari pihak lain. Adapun tingkatan-tingkatan dalam tindakan atau praktek adalah:

1. Persepsi (*Perception*)

Yaitu mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktek tingkat pertama.

2. Respon terpimpin (*Guided respon*)

Yaitu dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktek tingkat kedua.

3. Mekanisme (*Mechanism*)

Yaitu apabila seseorang telah melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktek tingkat tiga

4. Adopsi (*Adoption*)

Yaitu suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasikannya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut (Notoatmodjo, 2003).