

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Bidan

Bidan merupakan profesi yang diakui oleh internasional maupun nasional yang mana pengertian bidan telah diakui oleh *International Confederation of Midwives* (ICM) pada tahun 1972 dan *Internasional Federation of International Gynecologist and Obstetritian* (FOGI). Kemudian ICM menyempurnakan definisi tersebut yang kemudian disahkan oleh FIGO (1991) dan WHO (1992) yaitu sebagai berikut :

A midwife is a person who, having been regulary admitted to a midwifery educational program fully recognized in the country in which it is located, has successfully completed the prescribed course of studies in midwifery and has acquired the requisite qualification to be resgistered and or legally licensed to practice midwifery. She must be able to give the necessary supervision, care and advice to women during pregnancy, labor and postpartum, to conduct deliveries on her own responsibility and to care for the newborn and the infant. This care includes preventive measures, the detection of abnormal condition in mother and child. The procurement of medical assistance, and the execution of emergency measures in the absence of medical help.

She has an important task in counseling and education, not only for patients, but also within the family and community. Their work should involve antenatal education and preparation for parenthood and extends to certain areas of gynecology, family planning and child care. She may practice in hospitals, clinics, health units, domiciliary condition or any other service.

Yang diartikan secara lengkap 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. Asuhan ini termasuk tindakan preventif, pendeteksian kondisi abnormal pada ibu dan bayi, dan mengupayakan bantuan medis serta melakukan tindakan pertolongan gawat darurat pada saat tidak hadirnya tenaga medik lainnya. Dia mempunyai tugas penting dalam konsultasi dan pendidikan kesehatan, tidak hanya untuk wanita tersebut tetapi juga termasuk keluarga dan komunitasnya. Pekerjaan itu termasuk pendidikan antenatal, dan persiapan untuk menjadi orang tua, dan meluas ke daerah tertentu dari ginekologi, keluarga berencana dan asuhan anak. Dia bisa berpraktek di rumah sakit, klinik, unit kesehatan, rumah perawatan atau tempat-tempat pelayanan lainnya (Estiwidani, 2008, hal. 6-7).

Ikatan Bidan Indonesia (IBI) menjelaskan bahwa bidan adalah seorang wanita yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan yang telah diakui pemerintah dan lulus ujian sesuai persyaratan yang berlaku, dicatat (registrasi), diberi

Izin secara sah untuk menjalankan praktek (Estiwidani, 2008, hal.7).

Ciri-ciri Bidan sebagai profesi yaitu :

- a. Dipersiapkan melalui pendidikan normal
- b. Memiliki alat dalam menjalankan tugasnya yang disebut :
 - 1) Standar pelayanan kebidanan
 - 2) Kode etik dan etika kebidanan
- c. Memiliki kelompok ilmu pengetahuan yang jelas dalam menjalankan profesinya

- d. Memiliki kewenangan dalam menjalankan tugasnya
- e. Memberikan pelayanan yang aman dan memuaskan sesuai kebutuhan masyarakat
- f. Memiliki wadah organisasi profesi
- g. Memiliki karakteristik yang khusus dan dikenal masyarakat
- h. Menjadikan bidan sebagai suatu pekerjaan dan sumber utama kehidupan (Estiwidani, 2008, hal.50-51).

B. Bidan Praktek Mandiri

1. Pengertian Bidan Praktek Mandiri

Bidan Praktek Mandiri (BPM) adalah praktek bidan perseorangan yang merupakan bentuk pelayanan kesehatan dibidang kesehatan dasar. Praktek bidan adalah serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang di berikan oleh bidan kepada pasien (individu, keluarga, dan masyarakat) sesuai dengan kewenangan dan kemampuannya. Bidan yang menjalankan prakteknya harus memiliki Surat Izin Praktek Bidan (SIPB) sehingga dapat menjalankan praktek pada sarana kesehatan atau program (Imamah, 2010).

Bidan Praktek Mandiri mempunyai tanggung jawab besar karena harus mempertanggungjawabkan sendiri apa yang dilakukan. Dalam hal ini Bidan Praktek Mandiri menjadi pekerja bebas mengontrol dirinya sendiri. Situasi ini akan besar sekali pengaruhnya terhadap kemungkinan terjadinya penyimpangan etik (Sofyan, 2006).

2. Tujuan Bidan Praktek Mandiri

1. Meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan, perawatan nifas, kesehatan bayi dan anak balita, serta pelayanan dan konseling pemakaian kontrasepsi serta keluarga berencana melalui upaya strategis.

2. Terjaringnya seluruh kasus resiko tinggi ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir untuk mendapatkan penanganan yang memadai sesuai kasus dan rujukannya.
3. Meningkatkan peran serta masyarakat dalam pembinaan kesehatan ibu dan anak.
4. Meningkatkan perilaku hidup sehat pada ibu, keluarga, dan masyarakat yang mendukung upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi (Ambarwati, 2010).

3. Wewenang Bidan Praktek Mandiri

Berdasarkan Kepmenkes 900/MENKES/SK/VII/2002 wewenang bidan antara lain:

1. Memberikan pelayanan kebidanan ibu dan anak
 - a) Pelayanan kebidanan pada ibu
 - b) Pelayanan kebidanan pada anak
2. Memberikan pelayanan KB
3. Memberikan pelayanan kesehatan masyarakat (Estiwidani, 2008, hal.100-102).

Pelayanan kebidanan berfokus pada upaya pencegahan, promosi kesehatan, pertolongan persalinan normal, deteksi dini komplikasi pada ibu dan anak, melaksanakan tindakan asuhan sesuai dengan kewenangan atau bantuan lain jika di perlukan, serta melaksanakan tindakan kegawatdaruratan (Yanti & Nurul, 2010, hal.58).

Selain itu bidan juga mempunyai karakteristik profesionalisme yang berkaitan dengan praktek kebidanan dalam pelayanan sehari-hari. Sifat terbuka atau mampu menerima perubahan tentang hal-hal yang berhubungan dengan pelayanan kebidanan yang mana bidan dituntut harus mampu menguasai dan menggunakan pengetahuan

teoritis sehingga permasalahan dapat diselesaikan dengan baik. Dan seorang bidan juga harus mengembangkan dirinya dengan pengetahuan terbaru tentang kebidanan baik melalui pendidikan formal maupun pelatihan-pelatihan. Pada saat seorang bidan ingin membuka praktek kebidanan maka harus dilalui dengan beberapa prosedur guna untuk meyakinkan masyarakat bahwa bidan tersebut mampu memberikan pelayanan yang aman, nyaman dan tepat dengan mempunyai surat izin praktek bidan (Sofyan, 2006, hal. 99).

Bidan sesuai dengan fungsinya dalam melaksanakan seluruh aktivitasnya baik sebagai tenaga fungsional yang secara langsung memberikan pelayanan kesehatan kepada ibu dan anak, maupun sebagai tenaga struktural dituntut bekerja secara profesional yaitu bekerja sesuai dengan standar yang ada. Keselamatan dan kesejahteraan ibu secara menyeluruh merupakan perhatian yang paling utama bagi bidan, dan dalam memberikan pelayanan kesehatan bertanggung jawab dan mempertanggungjawabkan prakteknya (Yanti & Nurul, 2010, hal.104).

Berdasarkan Permenkes 369 / Menkes / SK / II / 2007 tentang Registrasi dan Praktik Bidan, kompetensi inti bidan yang di susun oleh ICM 1999, adalah:

Kompetensi ke-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.

Kompetensi ke-2 : Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, pendidikan kesehatan yang tanggap terhadap budaya dan pelayanan menyeluruh di masyarakat dalam rangka untuk meningkatkan kehidupan keluarga yang sehat, perencanaan kehamilan dan kesiapan menjadi orang tua.

- Kompetensi ke-3 : Bidan memberi asuhan antenatal bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi deteksi dini, pengobatan atau rujukan.
- Kompetensi ke-4 : Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, tanggap terhadap kebudayaan setempat selama persalinan, memimpin suatu persalinan yang bersih dan aman, menangani situasi kegawatdaruratan tertentu untuk mengoptimalkan kesehatan wanita dan bayinya yang baru lahir.
- Kompetensi ke-5 : Bidan memberikan asuhan pada ibu nifas dan menyusui yang bermutu tinggi dan tanggap terhadap budaya setempat.
- Kompetensi ke-6 : Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada bayi baru lahir sehat sampai dengan 1 bulan.
- Kompetensi ke-7 : Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada bayi dan balita sehat (1 bulan - 5 tahun).
- Kompetensi ke-8 : Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif kepada keluarga, kelompok dan masyarakat sesuai budaya setempat.
- Kompetensi ke-9 : Bidan melaksanakan asuhan kebidanan pada wanita/ibu dengan gangguan reproduksi. Menyadari bahwa bidan di Indonesia merupakan produk dari beberapa institusi maupun area pendidikan yang berbeda, maka dengan tersusunnya kompetensi bidan tersebut sangatlah bermanfaat untuk menyatukan persepsi terhadap pengetahuan dan keterampilan yang harus dimiliki bidan di Indonesia (Yanti dan Nurul, 2010, hal. 59-71).

Didasari kompetensi tersebut, bidan dapat menerapkan pengetahuan dan keterampilannya dalam memberikan asuhan kebidanan sesuai kebutuhan klien/pasien.

C. Asuhan Persalinan Normal (APN)

1. Pengertian Asuhan Persalinan Normal (APN)

Asuhan Persalinan Normal (APN) adalah persalinan yang bersih dan aman serta mencegah terjadinya komplikasi. Persalinan yang bersih dan aman serta pencegahan komplikasi selama dan pascapersalinan terbukti mampu mengurangi kesakitan atau kematian ibu dan bayi baru lahir. Asuhan Persalinan Normal bertujuan untuk menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (Depkes, 2008, hal. 3).

Asuhan Persalinan Normal (APN) adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi dan asfiksia bayi baru lahir (JNPPKR, 2008).

Menurut Sulistyawati (2010 hal 4)persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir biasa atau melalui jalan lain,dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).Proses ini di mulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati,yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan di akhiri dengan kelahiran plasenta (Sulistyawati,2010,hal.4).

2. Tujuan Asuhan Persalinan Normal (APN)

Tujuan Asuhan Persalinan Normal (APN) adalah untuk menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan. Setiap intervensi akan di aplikasikan dalam Asuhan Persalinan Normal (APN) harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi proses persalinan (Depkes, 2008, hal.3).

3. Fokus Pelatihan Asuhan Persalinan Normal (APN)

- a. Perdarahan post partum
- b. Asfiksia bayi baru lahir / hipotermi
- c. Infeksi
- d. Partus lama (JNPKKR, 2008).

D. Lima Benang Merah Asuhan Persalinan Normal (APN)

Dalam asuhan persalinan dan kelahiran bayi ada yang disebut lima benang merah yaitu membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan sayang bayi, pencegahan infeksi, pencatatan dan rujukan.

1. Membuat Keputusan Klinik

Membuat keputusan klinik adalah proses pemecahan masalah yang akan digunakan untuk merencanakan asuhan bagi ibu dan bayi baru lahir. Hal ini merupakan suatu proses yang sistematis dalam mengumpulkan dan analisis informasi, membuat diagnosis kerja, membuat rencana tindakan yang sesuai dengan diagnosis, melaksanakan rencana tindakan dan akhirnya mengevaluasi hasil asuhan atau tindakan yang telah diberikan kepada ibu dan bayi lahir.

Tujuh langkah dalam membuat keputusan klinik menurut JNPPKR (2008):

- a. Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan
- b. Menginterpretasikan dan mengidentifikasi masalah
- c. Membuat diagnosa atau menentukan masalah yang terjadi
- d. Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk mengatasi masalah
- e. Menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk mengatasi masalah
- f. Melaksanakan asuhan
- g. Memantau dan mengevaluasi efektivitas asuhan atau intervensi (JNPPKR, 2008).

2. Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya kepercayaan dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

3. Pencegahan Infeksi

Tindakan pencegahan infeksi tidak terpisahkan dari asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan-tindakan pencegahan infeksi antara lain : cuci tangan, memakai sarung tangan, memakai perlengkapan (celemek/baju penutup, kacamata, sepatu tertutup), menggunakan aseptis atau teknik aseptik, memproses alat bekas pakai, menangani peralatan tajam dengan aman, menjaga kebersihan dan kerapian lingkungan serta pembuangan sampah secara benar.

4. Pencatatan (Dokumentasi)

Pencatatan rutin adalah alat bantu yang sangat penting untuk membuat keputusan klinik dan mengevaluasi apakah asuhan yang diberikan sudah sesuai dan

efektif. Catat semua asuhan yang telah diberikan kepada bayi dan ibunya. Jika asuhan tidak tercatat, dapat di anggap tidak pernah melakukan asuhan tersebut.

Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan kelahiran bayi. Mengkaji ulang catatan memungkinkan untuk menganalisa data yang telah dikumpulkan dan dapat lebih efektif dalam merumuskan suatu diagnosa serta membuat rencana asuhan atau perawatan bagi ibu dan bayinya. Partograf merupakan bagian terpenting dari proses pencatatan selama persalinan (Depkes, 2008).

5. Rujukan

Rujukan dalam kondisi yang optimal dan tepat waktu ke fasilitas kesehatan yang memiliki sarana lebih lengkap diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir (Depkes, 2008, hal. 7-36)

E. Peralatan yang Digunakan untuk Pertolongan Asuhan Persalinan Normal (APN)

Peralatan untuk pertolongan persalinan harus tersedia dalam keadaan baik, bersih dan disinfeksi tingkat tinggi atau steril pada setiap kelahiran, yaitu :

1. Partus set
 - a. Dua klem Kelly atau 2 klem kocher
 - b. Gunting tali pusat
 - c. Benang tali pusat atau klem plastik
 - d. Kateter nelaton
 - e. Gunting episiotomi
 - f. Klem ½ kocher

- g. Dua pasang sarung tangan DTT atau steril
- h. Kasa atau kain steril (untuk membersihkan jalan nafas)
- i. Gulungan suntik 21/2 atau 3 ml dengan jarum IM sekali pakai
- j. Penghisap lendir bayi
- k. Empat kain bersih (bisa disediakan oleh keluarga)
- l. Tiga handuk kecil untuk mengeringkan dan menyelimuti bayi (bisa disediakan oleh keluarga)

2. Bahan-bahan

- a. Partograf (halaman depan dan belakang)
- b. Kemajuan persalinan atau KMS ibu hamil
- c. Formulir rujukan
- d. Pena
- e. Thermometer
- f. Pita pengukur (cm)
- g. Doppler/monoral
- h. Jam yang mempunyai detik
- i. Stetoskop
- j. Tensimeter
- k. Sarung tangan pemeriksa (5 pasang)
- l. Sarung tangan rumah tangga (1 pasang)
- m. Larutan klorin (bayclin 5,25% atau setara klorin serbuk kalsium hipoklorida 35%)

3. Obat – obatan dan perlengkapan

- a. 8 ampul oksitosin 1 ml 10 U (dengan 4 ampul oksitosin 2 ml U/ml) dan aquadest atau cairan garam fisiologis (Ns) untuk pengenceran

- b. 3 botol Ringer Laktat 500 ml
- c. Infus set
- d. 2 abokat
- e. 2 ampul metil ergometrin meleat
- f. 2 vial larutan magnesium sulfat 40% (25 gr)
- g. 6 tabung suntik 2 1/2 – 3 ml steril disposable
- h. 2 tabung 5 ml steril disposable
- i. 1 tabung suntik 10 ml steril disposable
- j. 10 kapsul amoxillin/ampisilin 500 mg atau IV 2 gr
- k. Vitamin K, 1 ampul
- l. Salep tetrasiklin 1 %
- m. Satu set hecting
- n. Pegangan jarum
- o. Pinset
- p. Benang kromik disposable ukuran 2,0 – 3,0
- q. Satu pasang sarung tangan
- r. Satu kain bersih (Depkes, 2008, hal. 189-190).

F. 58 Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN)

Dalam melakukan pertolongan persalinan yang bersih dan aman sesuai standar Asuhan Persalinan Normal maka dirumuskan 58 langkah APN sebagai berikut :

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua
2. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul dan memasukkan alat suntik sekali pakai 2 1/2 ml ke dalam wadah partus set
3. Memakai celemek plastik .

4. Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
5. Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam
6. Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali kedalam wadah partus set
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan dari vulva ke perineum
8. Melakukan pemeriksaan dalam, pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah
9. Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% dan membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai, pastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit)
11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, jongkok dan mengambil posisi nyaman, jika ibu merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit

15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu
17. Membuka partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
19. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan bayi pada perut ibu
20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin
21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putar paksi luar secara spontan
22. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara biparental.
Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan ke arah atas dan distal untuk melakukan bahu belakang
23. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas
24. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara lutut janin)
25. Melakukan penilaian selintas :
 - a. Apakah bayi menangis kuat
 - b. Apakah bayi bernafas tanpa kesulitan?
 - c. Apakah bayi bergerak aktif?

26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering dan membiarkan bayi di atas perut ibu
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuscular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)
30. Setelah 2 menit pascapersalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama
31. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara dua klem tersebut
32. Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya
33. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi
34. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
35. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain meregangkan tali pusat
36. Setelah uterus berkontraksi, regangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan peregang tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur

37. Melakukan peregangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokranial)
38. Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban
39. Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)
40. Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukkan ke dalam kantong plastik yang tersedia
41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan
42. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
43. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
44. Setelah 1 jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K1 1 mg intramuskular di paha kiri anterolateral
45. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral

46. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam
47. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
48. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
49. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua pascapersalinan
50. Memeriksa kembali untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik
51. Menempatkan semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
52. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
53. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
54. Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
55. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
56. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
57. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
58. Melengkapi partograf (Depkes, 2008, hal. 37-139).

G. Konsep Dasar

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang di milikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat di pengaruhi intensitas perhatian dan persepsi terhadap

objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda (Notoatmodjo, 2010, hal.27).

Pengetahuan yang dikutip didalam dominan kognitif mempunyai (enam) tingkat yaitu :

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau dirangsang yang telah diterima.

b. Memahami (*compherension*)

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

c. Aplikasi (*Application*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya dengan menggunakan hukum-hukum rumus, metode, prinsip dan sebagainya.

Dalam konjteks atau situasi yang lain. Misalnya dengan menggunakan rumus statistik dalam perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (*Problem Solving Cycle*) didalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

d. Analisa (*Analisis*)

Diartikan sebagai sesuatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam suatu komponen-komponen. Tapi masih ada didalam suatu

struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti menggambar, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis yang menunjukkan kepada sebuah kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk kereluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap sesuatu materi atau objek. Penelitian-penelitian itu didasarkan pada kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang ada.

Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat ditentukan dengan wawancara yang menanyakan tentang apa isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui akan kita ukur dan disesuaikan dengan tingkat pengetahuan yang tercakup dalam kognitif. (Notoatmodjo, 2007).

2. Sikap

Sikap (*attitude*) adalah pernyataan evaluative, baik yang menyenangkan maupun tidak menyenangkan terhadap objek, individu, atau peristiwa. Hal ini mencerminkan bagaimana perasaan seseorang tentang sesuatu (Robbins, 2009, hal.92).

Sikap seseorang adalah predisposisi (keadaan mudah dipengaruhi) untuk memberikan tanggapan terhadap rangsangan lingkungan yang dapat memulai atau membimbing tingkah laku orang tersebut. Secara definitif sikap berarti suatu keadaan jiwa (mental) dan keadaan berpikir (neural) yang dipersiapkan untuk memberikan tanggapan terhadap suatu obyek yang di organisasi melalui pengalaman serta mempengaruhi secara langsung atau tidak langsung pada perilaku.

Sikap sebagai suatu pertanyaan atau pertimbangan evaluatif mengenai obyek, orang atau peristiwa, lebih lanjut sikap mencakup tiga komponen yaitu kognitif, efektif, dan behavior (Robbins, 2009, hal. 93).

Sedangkan menurut pendapat Azwar (2009, hal.7) mengemukakan bahwa nilai (value) dan opini atau pendapat sangat erat kaitannya dengan sikap. Nilai bersifat lebih mendasar dan stabil sebagai bagian dari ciri kepribadian, sedangkan sikap bersifat evaluatif dan berakar pada nilai yang dianut dan terbentuk dalam kaitannya dengan suatu obyek.

3. Motivasi

Motivasi adalah suatu proses yang menjelaskan intensitas, arah, dan ketekunan seorang individu untuk mencapai tujuan kerjanya. Sementara motivasi umum berkaitan dengan usaha mencapai tujuan apapun, yang mencerminkan minat kita terhadap perilaku yang berhubungan dengan perilaku. Dimana tiga elemen yang paling penting dalam suatu motivasi adalah intensitas, arah, dan ketekunan. Intensitas berhubungan dengan seberapa giat seseorang berusaha, dan upaya-upaya yang dilakukan di arahkan dan konsisten dengan tujuan yang akan di capai yang memiliki dimensi ketekunan (Robbins, 2009, hal 222&223).

Menurut Notoatmodjo (2010, hal.119) motivasi adalah keinginan yang terdapat pada diri seseorang individu yang mendorongnya untuk melakukan perbuatan-perbuatan, tindakan, tingkah laku atau perilaku.