

MANAJEMEN KEBIDANAN : DARI KEHAMILAN HINGGA NIFAS

Penulis :

Asruria Sani Fajriah

Ulvly Pratiwy D

Allania Hanung Putri Sekar Ningrum

Yuni Kristiani Tumani

Sitti Hasrah Ibrahim



MANAJEMEN KEBIDANAN: DARI KEHAMILAN HINGGA NIFAS

Asruria Sani Fajriah

Ulvy Pratiwy D

Allania Hanung Putri Sekar Ningrum

Yuni Kristiani Tumani

Sitti Hasrah Ibrahim



GET PRESS INDONESIA

MANAJEMEN KEBIDANAN: DARI KEHAMILAN HINGGA NIFAS

Penulis :

Asruria Sani Fajriah

Ulvy Pratiwy D

Allania Hanung Putri Sekar Ningrum

Yuni Kristiani Tumani

Sitti Hasrah Ibrahim

ISBN : 978-623-125-528-0

Editor : Bdn. R Roro Ratuningrum Anggorodiputro, S.Tr.Keb., M. Keb.

Penyunting : Mila Sari., S.ST, M.Si

Desain Sampul dan Tata Letak : Atyka Trianisa, S.Pd

Penerbit : GET PRESS INDONESIA

Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Redaksi :

Jln. Palarik Air Pacah No 26 Kel. Air Pacah

Kec. Koto Tangah Kota Padang Sumatera Barat

Website : www.getpress.co.id

Email : adm.getpress@gmail.com

Cetakan pertama, Desember 2024

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan
dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT dalam segala kesempatan. Sholawat beriring salam dan doa kita sampaikan kepada Nabi Muhammad SAW. Alhamdulillah atas Rahmat dan Karunia-Nya penulis telah menyelesaikan Buku Manajemen Kebidanan: Dari Kehamilan Hingga Nifas ini.

Buku Ini Membahas Pengantar Manajemen Kebidanan, Manajemen Kehamilan, Manajemen Persalinan, Manajemen Pasca Persalinan, Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana.

Proses penulisan buku ini berhasil diselesaikan atas kerjasama tim penulis. Demi kualitas yang lebih baik dan kepuasan para pembaca, saran dan masukan yang membangun dari pembaca sangat kami harapkan.

Penulis ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung dalam penyelesaian buku ini. Terutama pihak yang telah membantu terbitnya buku ini dan telah mempercayakan mendorong, dan menginisiasi terbitnya buku ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi masyarakat Indonesia.

Padang, Desember 2024

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR GAMBAR	v
BAB 1 PENGANTAR MANAJEMEN KEBIDANAN.....	1
1.1 Pendahuluan.....	1
1.2 Sejarah Perkembangan Manajemen.....	1
1.3 Definisi Manajemen Kebidanan	2
1.4 Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak.....	4
1.5 Prinsip Proses Manajemen Kebidanan	6
1.8 Sasaran Manajemen Pelayanan Kebidanan	6
1.9 Langkah dalam Manajemen Pelayanan Kebidanan	7
DAFTAR PUSTAKA	10
BAB 2 MANAJEMEN KEHAMILAN.....	13
2.1 Pengertian Manajemen Kebidanan	13
2.2 Tujuan Manajemen Kebidanan	13
2.3 Proses Manajemen Kebidanan	14
2.4 Prinsip-Prinsip Manajemen Kebidanan	15
2.5 Model manajemen kebidanan	17
2.6 Peran bidan dalam manajemen kebidanan.....	18
2.7 Tantangan dan isu Kontemporer dalam manajemen kebidanan	20
2.8 Manfaat Manajemen Kebidanan Kehamilan.....	22
2.9 Lingkup Manajemen Kebidanan Kehamilan.....	23
DAFTAR PUSTAKA	24
BAB 3 MANAJEMEN PERSALINAN	25
3.1 Pendahuluan.....	25
3.2 Asuhan Persalinan dengan memperhatikan Rekomendasi WHO	26
3.2.1 Fase Laten	26
3.2.2 Fase Aktif	29

3.2.3 Kala II.....	29
3.2.4. Anestesi Epidural	30
3.2.5 Amniotomi	30
3.2.6 Oksitosin.....	30
3.2.4 Kala III	30
3.2.5 Kala IV	31
3.3 Manajemen Persalinan.....	31
3.3.1 Kala I persalinan	31
3.3.2 Kala II.....	33
3.3.3 Kala III	35
3.3.4 Kala IV	37
DAFTAR PUSTAKA.....	39
BAB 4 MANAJEMEN PASCA PERSALINAN	43
4.1 Pendahuluan	43
4.2 Pengertian	43
4.3 Tahapan Pasca Persalinan	44
4.4 Tujuan Pelayanan Pasca Persalinan	44
4.5 Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Asuhan Pasca Persalinan	48
4.6 Kebijakan Program Nasional Asuhan Masa Nifas.....	49
4.7 Manajemen Kebidanan	50
4.7 Pelaksanaan Asuhan Pasca Persalinan di Rumah.....	52
DAFTAR PUSTAKA.....	55
BAB 5 KESEHATAN REPRODUKSI DAN KELUARGA BERENCANA.....	57
5.1 Pendahuluan	57
5.2 Pengertian Kesehatan Reproduksi.....	58
5.2.1 Pengertian Keluarga Berencana (KB)	59
5.2.2 Peran Bidan dalam Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana	60
5.3 Penyuluhan konseling Keluarga Berencana	60
5.4 Pentingnya Etika dalam Pendokumentasian	67

DAFTAR PUSTAKA	72
BIODATA PENULIS	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1. Paradigma Kebidanan	3
Gambar 3.1. Garis keunguan pada anus untuk menentukan permulaan Kala II.....	34

BAB 1

PENGANTAR MANAJEMEN KEBIDANAN

1.1 Pendahuluan

Kebidanan berasal dari kata bidan, yakni seorang perempuan yang telah menyelesaikan pendidikan kebidanannya dan diakui oleh pemerintah setempat. Tidak hanya itu, bidan selain harus dapat lulus dari pendidikannya, juga harus memiliki kualifikasi untuk dapat diregister sehingga dapat melakukan izin praktik kebidanan (Maternity *et al.*, 2017).

Pelayanan kebidanan adalah bagian penting dalam upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan ibu dan anak. Profesi bidan mempunyai peran yang sangat penting untuk memberikan asuhan yang berkualitas. Asuhan kebidanan tersebut meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, serta perawatan bayi baru lahir. Manajemen yang baik dalam pelayanan kebidanan dapat berdampak pada keselamatan ibu dan bayi serta peningkatan kualitas kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

1.2 Sejarah Perkembangan Manajemen

Kata manajemen berasal dari bahasa latin, yakni "manus" yang memiliki arti tangan dan "agere" yang berarti melakukan. Bila digabungkan maka akan menjadi "managere" yang berarti menangani. Sejarah perkembangan manajemen mencakup evolusi dan perubahan praktik manajemen dari masa ke masa. Perkembangan manajemen tidak jauh berbeda dengan perkembangan manusia, yang telah berlangsung sejak manusia ada di bumi ini. Beberapa peristiwa sejarah yang memengaruhi perkembangan manajemen, di antaranya:

1. Revolusi Industri: Revolusi Industri yang dimulai di Inggris dan menyebar ke Amerika melahirkan berbagai teori dan konsep manajemen.
2. Teori ekonomi klasik Adam Smith: Teori ekonomi klasik Adam Smith menjadi dasar bagi aplikasi manajemen.
3. Peter F. Drucker: Pada tahun 1946, menerbitkan buku Konsep Korporasi yang menjadi salah satu buku paling awal tentang manajemen terapan.

Perkembangan manajemen juga dipengaruhi oleh metode filsafat, logika, dan matematika. Aliran-aliran manajemen yang muncul berkembang secara kronologis, tetapi bukan berarti aliran yang baru menggantikan aliran sebelumnya. Sebaliknya, aliran baru merupakan hasil kritik dan evolusi dari aliran sebelumnya (Kamila and Wahjono, 2024).

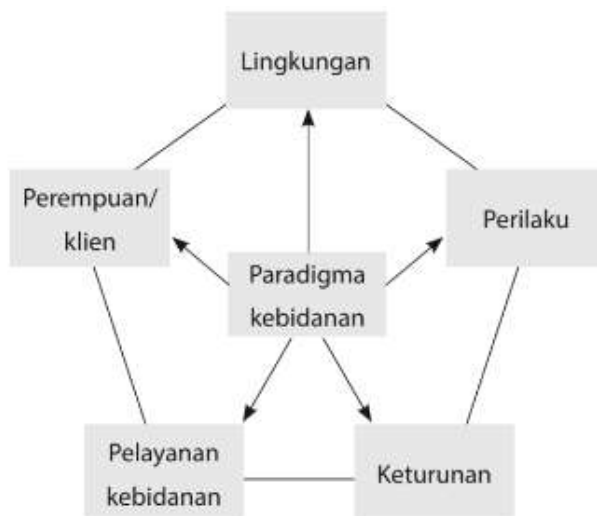
1.3 Definisi Manajemen Kebidanan

Kebidanan adalah profesi bidan sebagaimana didefinisikan oleh *International Confederation of Midwifery* (ICM), bahwa hanya bidan yang dapat mempraktikkan kebidanan. Kebidanan memiliki tubuh pengetahuan, keterampilan, dan sikap profesional yang unik yang diambil dari disiplin ilmu yang dimiliki oleh profesi kesehatan lain seperti sains dan sosiologi, tetapi dipraktikkan oleh bidan dalam kerangka profesional otonomi, kemitraan, etika, dan akuntabilitas. Kebidanan adalah pendekatan untuk merawat wanita dan bayi baru lahir yang meliputi;

1. Mengoptimalkan proses biologis, psikologis, sosial dan budaya normal persalinan dan kehidupan awal bayi baru lahir;
2. Bekerja dalam kemitraan dengan wanita, menghormati keadaan dan pandangan individu dari setiap wanita

3. Mempromosikan kemampuan pribadi perempuan untuk mengurus diri sendiri dan keluarga mereka
4. Berkolaborasi dengan bidan dan profesional kesehatan lainnya jika diperlukan untuk memberikan perawatan holistik yang memenuhi kebutuhan individu setiap wanita (International Confederation of Midwives ICM, 2023).

Paradigma kebidanan berdasarkan keputusan menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 369/Menkes/SK/III/2007 menjelaskan bahwa bidan diakui sebagai tenaga profesional harus dapat bekerja dengan penuh tanggung jawab dan akuntabel, mampu menjadi mitra perempuan untuk memberi dukungan, asuhan, dan nasihat selama hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Upaya tersebut meliputi pencegahan, promosi persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, akses bantuan medis atau bantuan lain sesuai kebutuhan, serta melakukan tindakan kegawatdaruratan.



Gambar 1.1. Paradigma Kebidanan
(Sumber: Rahyani Ni Komang Yuni, 2022)

Peran manajerial mengharuskan individu untuk mengontrol, mengarahkan staf, sumber daya, struktur, dan sistem untuk mencapai tujuan organisasi (Hewitt *et al.*, 2022). Proses manajemen kebidanan telah digunakan sebagai pedoman dalam pembelajaran klinis kebidanan. Namun, proses manajemen yang digunakan hingga saat ini masih secara harfiah diadopsi dari sumber luar negeri yang belum tentu sesuai dengan pemahaman sebagian besar mahasiswa kebidanan di Indonesia (Metha, Oktalia and Desristanto, 2021).

Tindakan klinis, termasuk dalam kebidanan, harus didasarkan pada pemikiran kritis dan penalaran klinis karena merupakan dasar dari semua keputusan klinis yang dibuat oleh bidan. Hal ini membuat tindakan klinis yang dilakukan akan mengutamakan keselamatan klien karena ini menjadi dasar dari semua tindakan klinis. Untuk mencapai hal tersebut, pola pikir yang sesuai dengan urutan logis dalam menangani tindakan klinis, perlu dirumuskan dengan cara yang jelas dan sederhana yang dapat dipahami oleh bidan. Manajemen proses klinis kebidanan di sini terdiri dari seperangkat metode dan alat yang koheren dan konsisten untuk menemukan, memodelkan, menganalisis, mengukur, meningkatkan, dan mengoptimalkan proses pengobatan langsung dan tidak langsung (Metha, Oktalia and Desristanto, 2021).

1.4 Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

Penerapan standar pelayanan kesehatan ibu dan anak adalah suatu proses dalam memberikan pelayanan untuk meningkatkan kesehatan dasar dan memberdayakan masyarakat melalui salah satu pelayanan kesehatan pemerintah yaitu program pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) (Oktoria, Kusuma and Irawan, 2020). Dari data Survei Demografi dan Kesehatan Etiopia 2016, tampak bahwa pelayanan kesehatan Ibu masih menjadi agenda yang belum selesai dan menjadi tantangan global. Upaya yang perlu dilakukan adalah mempertahankan pelayanan kesehatan

dengan mencegah morbiditas ibu dan anak agar Target Pembangunan Tercapai (SDGs) tercapai (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Pelayanan kesehatan ibu dan anak ini kemudian dijabarkan pada upaya penurunan AKB dan AKI yang difokuskan pada Pelayanan Kesehatan di : 1. Posyandu/Masyarakat berupa Edukasi KIA dan Gizi, Pencegahan komplikasi persalinan dan Puskesmas PONED dan setiap kota memiliki minimal 1 RTK (Rumah Tunggu Kelahiran), 2. Puskesmas/FKTP, dilakukan upaya Kesehatan meliputi peningkatan kapasitas puskesmas PONED, Setiap FKTP memberikan tatalaksana bayi atau balita sakit sesuai standar dan Peningkatan kapasitas dokter umum dan bidan dalam pelayanan KIA pada Kabupaten kota, dan 3. Rumah Sakit dilakukan upaya Kesehatan meliputi Rumah Sakit yang melayani persalinan adalah Rumah Sakit PONEK, Ketersediaan Unit Transfusi darah (UTD) / Bank Darah Rumah Sakit (BDRS) di Kabupaten Kota dan Pendampingan RSUD Kabupaten Kota (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Program pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak, serta keluarga mereka. pelayanan kesehatan ibu dan anak yang juga tertuang dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM), dimana diantaranya adalah pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan bayi baru lahir, pelayanan kesehatan balita, pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar, pelayanan kesehatan pada usia produktif, pelayanan kesehatan pada usia lanjut, pelayanan kesehatan penderita hipertensi, pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus, pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat, pelayanan kesehatan orang dengan TB, dan pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV (Mahmuda and Susilawati, 2023).

1.5 Prinsip Proses Manajemen Kebidanan

Berikut ini adalah beberapa prinsip di dalam manajemen kebidanan:

1. Mengumpulkan dan memperbarui data secara lengkap dan relevan dengan melakukan pengkajian yang komprehensif.
2. Mengidentifikasi masalah dan diagnosa berdasarkan pada interpretasi data dasar.
3. Mengidentifikasi kebutuhan yang diperlukan saat asuhan kebidanan sehingga dapat menyelesaikan masalah dan dapat merumuskan tujuan asuhan kebidanan bersama dengan klien.
4. Memberikan informasi dan dukungan kepada klien agar dapat membuat keputusan serta bertanggung jawab terhadap kesehatan mereka sendiri.
5. Membuat rencana asuhan kebidanan yang komprehensif bersama dengan klien.
6. Bertanggung jawab terhadap implementasi rencana secara individu.
7. Melakukan konsuling, perencanaan, dan manajemen kolaborasi dalam merujuk klien.
8. Melakukan manajemen komplikasi dalam kasus kegawatdaruratan.
9. Mengevaluasi kondisi klien bersama dengan klien terhadap pencapaian asuhan yang telah dilaksanakan kemudian memperbaiki asuhan sesuai masalah dan kebutuhan klien jika diperlukan.

(Simamora and Debataraaja, 2021)

1.8 Sasaran Manajemen Pelayanan Kebidanan

Manajemen kebidanan tidak hanya digunakan untuk memberikan perawatan kepada individu, tetapi juga dapat digunakan untuk memberikan perawatan kepada keluarga dan

masyarakat. Manajemen kebidanan mendorong para bidan untuk menggunakan cara yang teratur dan rasional untuk membantu mengatasi masalah klien dan akhirnya mencapai tujuan kesehatan ibu dan anak. Sasaran manajemen kebidanan adalah ibu dan anak, keluarga, dan kelompok masyarakat. Di dalam asuhan kebidanan, klien adalah setiap orang yang dilayani oleh seorang bidan, baik itu sehat maupun sakit. Klien yang sakit disebut pasien. Jika ibu melakukan upaya untuk menyehatkan dan meningkatkan status kesehatan keluarga, hal itu akan lebih efektif, baik di dalam keluarga maupun di dalam kelompok masyarakat. Bidan melihat keluarga dan kelompok masyarakat sebagai kumpulan individu dalam suatu ikatan sosial di mana peran ibu sangat penting. Mereka melakukan ini ketika mereka menangani manajemen kebidanan. Bidan dapat menggunakan manajemen kebidanan dalam setiap tugas mereka untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, menyembuhkan, dan memulihkan kesehatan ibu dan anak (Arlenti, 2021).

1.9 Langkah dalam Manajemen Pelayanan Kebidanan

Berikut ini langkah-langkah dalam manajemen pelayanan kebidanan menurut Simamora and Debatara (2021):

1. Langkah I : pengumpulan data dasar yang pengkajiannya dilakukan dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Pengumpulan data di sini adalah seluruh data subjektif dan objektif. Data yang dibutuhkan dalam pengumpulan data dasar :
 - a. Riwayat kesehatan
 - b. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya
 - c. Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya

- d. Meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi
2. Langkah II : interpretasi data dasar
- Standar nomenklatur diagnosis kebidanan :
- a. Diakui dan telah disahkan oleh profesi
 - b. Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan
 - c. Memiliki ciri khas kebidanan
 - d. Didukung oleh clinical judgement dalam praktik kebidanan
 - e. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan
3. Langkah III: mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial
- Dalam langkah ini bidan dituntut untuk dapat mengidentifikasi masalah dan diagnosa potensial terlebih dahulu baru setelah itu menentukan antisipasi yang dapat dilakukan.
4. Langkah IV Dari data yang ada mnegidentifikasi keadaan yang ada perlu atau tidak tindakan segera ditangani sendiri/dikonsultasikan (dokter, tim kesehatan, pekerja sosial, ahli gizi)/kolaborasi.
5. Langkah V tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien (apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi, kultural/masalah psikologis. Dalam perencanaan ini apa yang direncanakan harus disepakati klien, harus rasional, benar-benar valid berdasar pengetahuan dan teori yang up to date.

6. Langkah VI

- a. Bisa dilakukan oleh bidan, klien, keluarga klien, maupun tenaga kesehatan yang lain.
- b. Bidan bertanggungjawab untuk mengarahkan pelaksanaan asuhan bersama yang menyeluruh.

7. Langkah VII

Evaluasi efektifitas dari asuhan yang telah dilakukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arlenti, L. (2021) *Manajemen Pelayanan Kebidanan*. Available at: [http://repository.stikessaptabakti.ac.id/204/1/MODUL MANAJEMEN PELAYANAN KEBIDANAN.pdf](http://repository.stikessaptabakti.ac.id/204/1/MODUL%20MANAJEMEN%20PELAYANAN%20KEBIDANAN.pdf).
- Hewitt, L. *et al.* (2022) 'Midwife-centred management: a qualitative study of midwifery group practice management and leadership in Australia', *BMC Health Services Research*. BioMed Central, 22(1), pp. 1–15. doi: 10.1186/s12913-022-08532-y.
- International Confederation of Midwives ICM (2023) 'International definition of a midwife', *Strengthening Midwifery Globally*. Available at: https://www.internationalmidwives.org/assets/files/definitions-files/2023/07/08l_en_international-definition-of-the-midwife.pdf.
- Kamila, S. T. and Wahjono, S. I. (2024) 'Teori Perkembangan Manajemen di Indonesia', (March). doi: 10.13140/RG.2.2.35254.31049.
- Kementerian Kesehatan RI (2022) *Modul Kebijakan dan Strategi Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak*. Available at: https://siakpel.kemkes.go.id/upload/akreditasi_kurikulum/modul-1-34323136-3933-4435-b434-303332353739.pdf.
- Komang Yuni Rahyani, N. and Mohammad, H. (2021) *Critical Thinking dalam Asupan Kebidanan Berbasis Bukti*. Sleman: Gadjah Mada University Press.
- Mahmuda, S. and Susilawati, S. (2023) 'Program Pelayanan Persalinan', 4(September), pp. 2177–2184. Available at: <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/16024/13464>.
- Maternity, D. *et al.* (2017) *Asuhan Kebidanan Komunitas, Asuhan Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta: ANDI.

- Metha, J. ., Oktalia, J. and Desristanto, P. (2021) 'Reconstructing the Thinking Process of Midwifery Care Management: an Addie Study', *Women, Midwives and Midwifery*, 1(1), pp. 31–41. doi: 10.36749/wmm.1.1.31-41.2021.
- Oktoria, M., Kusuma, A. R. and Irawan, B. (2020) 'Penerapan Standar Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak Di Rumah Sakit Herawaty Kota Samarinda', *eJournal Administrasi Negara*, 8(2), pp. 1–15. Available at: [https://ejournal.ap.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2020/05/EJOURNAL B \(05-08-20-05-06-45\).pdf](https://ejournal.ap.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2020/05/EJOURNAL_B(05-08-20-05-06-45).pdf).
- Simamora, D. N. and Debataraja, F. (2021) *Langkah-Langkah Manajemen Asuhan Kebidanan dan SOAP*. Bengkulu: NEM.

BAB 2

MANAJEMEN KEHAMILAN

2.1 Pengertian Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah suatu metode proses berpikir logis sistematis dalam member asuhan kebidanan, agar menguntungkan kedua belah pihak baik klien maupun pemberi asuhan. Oleh karena itu, manajemen kebidanan merupakan alur pikir bagi seorang bidan dalam memberikan arah/kerangka dalam menangani kasus yang menjadi tanggung jawabnya.

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien.

Manajemen kebidanan kehamilan adalah pendekatan sistematis yang digunakan oleh bidan dalam memberikan asuhan selama masa kehamilan. Tujuannya untuk memastikan kehamilan berjalan sehat, persalinan lancar, dan ibu serta bayi lahir dalam kondisi prima (Pratiwy,2024).

2.2 Tujuan Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan memiliki tujuan utama untuk meningkatkan kualitas hidup ibu, bayi dan keluarga. Secara spesifik tujuan manajemen kebidanan adalah :

1. Meningkatkan kesehatan ibu dan bayi
Mencegah dan mengatasi komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas,serta memastikan bayi lahir sehat dan tumbuh kembang dengan baik
2. Memenuhi kebutuhan kesehatan reproduksi

Memberikan pelayanan kesehatan reproduksi yang komprehensif termasuk konseling, kontrasepsi, dan deteksi dini penyakit menular seksual.

3. Memberdayakan ibu dan keluarga

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu dalam mengelola kehamilan, persalinan dan kesehatan anak, serta mendorong partisipasi aktif dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan.

4. Meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan

Memastikan pelayanan kebidanan diberikan secara profesional, efektif dan efisien, sesuai dengan standar yang berlaku

5. Mencapai tujuan pembangunan kesehatan

Mendukung pencapaian tujuan pembangunan kesehatan, khususnya dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi

2.3 Proses Manajemen Kebidanan

1. Pengkajian

- a. Mengumpulkan data lengkap tentang kondisi ibu, bayi dan keluarga
- b. Meliputi riwayat kesehatan pemeriksaan fisik dan kondisi sosial ekonomi²

2. Analisis Data

- a. Mengidentifikasi masalah atau potensi masalah yang hadapi
- b. Menentukan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi

3. Diagnosa kebidanan

- a. Merumuskan masalah utama yang menjadi fokus asuhan

- b. Menentukan penyebab dan faktor yang memperparah masalah
- 4. Perencanaan
 - a. Memilih tindakan yang tepat untuk mengatasi masalah
 - b. Memberikan informasi dan edukasi kepada ibu dan keluarga
 - c. Memantau perkembangan kondisi ibu dan bayi
- 5. Implementasi/Pelaksanaan
 - a. Melaksanakan tindakan yang telah direncanakan
 - b. Memberikan informasi dan edukasi kepada ibu dan keluarga
 - c. Memantau perkembangan kondisi ibu dan bayi
- 6. Evaluasi
 - a. Menilai kebersihan tindakan yang telah dilakukan
 - b. Membandingkan hasil yang dicapai dengan tujuan yang diterapkan
 - c. Melakukan modifikasi rencana jika diperlukan

2.4 Prinsip-Prinsip Manajemen Kebidanan

Adalah landasan yang memandu seorang bidan dalam memberikan asuhan yang berkualitas kepada klien. Prinsip-prinsip ini memastikan bahwa setiap tindakan yang dilakukan berfokus pada keselamatan ibu dan bayi, serta memberikan kepuasan bagi klien

Beberapa prinsip utama dalam manajemen kebidanan antara lain :

- 1. Klien Sentris
 - a. Fokus pada Klien : Semua tindakan dan keputusan yang diambil harus selalu mengutamakan kebutuhan dan keinginan klien
 - b. Kolaborasi : Libatkan klien dalam pengambilan keputusan terkait perawatannya

- c. Komunikasi efektif : Jalin komunikasi yang terbuka dan jujur dengan klien untuk membangun kepercayaan
2. Berbasis Bukti
- a. Pemanfaatan bukti ilmiah : Praktik kebidanan harus didukung oleh bukti-bukti ilmiah yang terkini
 - b. Pembaruan pengetahuan : Bidan perlu terus memperbarui pengetahuan dan keterampilannya
 - c. Evaluasi terus-menerus : Evaluasi hasil tindakan untuk meningkatkan kualitas pelayanan
3. Holistik
- a. Melihat klien secara utuh : Perhatikan aspek fisik, psikologis, sosial dan spiritual klien
 - b. Asuhan komprehensif : Memberikan asuhan yang mencakup seluruh aspek kehidupan klien
4. Keamanan
- a. Mencegah risiko : Identifikasi dan minimalisir risiko yang dapat terjadi pada ibu dan bayi
 - b. Standar prosedur operasional : Ikuti prosedur yang telah ditetapkan untuk menjaga keamanan
5. Efisiensi
- a. Penggunaan sumber daya yang optimal : Manfaatkan sumber daya yang ada secara efektif dan efisien
 - b. Pengambilan keputusan yang tepat : Ambil keputusan yang cepat dan tepat berdasarkan situasi
6. Kolaborasi
- a. Kerjasama dengan tim kesehatan : Bekerjasama dengan tenaga kesehatan lain untuk memberikan asuhan yang komprehensif
 - b. Jaringan rujukan : Memiliki jaringan rujukan yang kuat untuk kasus-kasus yang memerlukan penanganan lebih lanjut.

7. Etika

- a. Menjaga kerahasiaan : Jaga kerahasiaan informasi klien
- b. Bertanggung jawab : Bertanggung jawab atas setiap tindakan yang dilakukan.

2.5 Model manajemen kebidanan

Adalah kerangka kerja yang digunakan oleh bidan dalam memberikan asuhan kepada klien. Model ini menyajikan langkah-langkah sistematis dalam memecahkan masalah dan membuat keputusan yang tepat. Setiap model memiliki karakteristik dan fokus yang berbeda, namun tujuan utamanya adalah memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas.

Beberapa model manajemen kebidanan yang umum digunakan :

1. Model Varney : Model ini menekankan pada proses pengambilan keputusan klinis yang berfokus pada klien. Langkah-langkahnya meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan asuhan, implementasi, dan evaluasi. Model Varney sangat populer dan banyak digunakan dalam praktik kebidanan.
2. Model Keperawatan : Model ini mengadaptasi proses keperawatan dalam konteks kebidanan. Langkah-langkahnya meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan asuhan, implementasi, dan evaluasi. Model ini menekankan pada kebutuhan holistik klien
3. Model Asuhan Berbasis Kompetensi : Model ini menggarisbawahi pentingnya kompetensi bidan dalam memberikan asuhan. Bidan diharapkan memiliki pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang sesuai dengan standar praktik.

2.6 Peran bidan dalam manajemen kebidanan

Bidan memiliki peran yang sangat sentral dalam manajemen kebidanan. Mereka tidak hanya sebagai pelaksana, tetapi juga sebagai pengambil keputusan, pendidik, dan advokat bagi klien. Secara garis besar, peran bidan dalam manajemen kebidanan dapat dibagi menjadi beberapa aspek berikut :

1. Peran sebagai Pengambil Keputusan
 - a. Menyusun Rencana Asuhan : Bidan berperan dalam menyusun rencana asuhan yang komprehensif untuk setiap klien, mulai dari masa kehamilan, persalinan hingga nifas.
 - b. Mengambil Keputusan Klinis : Bidan membuat keputusan klinis berdasarkan bukti ilmiah dan kebutuhan klien. Ini termasuk keputusan tentang tindakan yang akan dilakukan, jenis persalinan dan penanganan komplikasi
 - c. Merujuk klien : Jika kondisi klien memerlukan penanganan lebih lanjut, bidan bertanggung jawab untuk merujuk klien ke tenaga kesehatan yang lebih ahli.
2. Peran sebagai Pelaksana
 - a. Memberikan Asuhan Langsung : Bidan memberikan asuhan langsung kepada klien, termasuk pemeriksaan fisik, konseling dan tindakan medis yang sesuai dengan kompetensinya,
 - b. Melakukan Prosedur Kebidanan : Bidan melakukan berbagai prosedur kebidanan seperti pemeriksaan dalam, pemantauan kontraksi, dan pertolongan persalinan normal
 - c. Memberikan Pendidikan Kesehatan : Bidan memberikan pendidikan kesehatan kepada klien dan keluarga

tentang kehamilan, persalinan, perawatan bayi baru lahir, dan kesehatan reproduksi.

3. Peran sebagai Pendidik
 - a. Menyampaikan informasi : Bidan Menyampaikan Informasi yang akurat dan mudah dipahami kepada klien dan keluarga tentang proses kehamilan persalinan dan nifas.
 - b. Memberikan konseling : Bidan memberikan konseling kepada klien tentang berbagai masalah yang terkait dengan kehamilan, persalinan dan kesehatan reproduksi
 - c. Memfasilitasi Kelompok Diskusi : Bidan dapat memfasilitasi kelompok diskusi untuk ibu hamil, ibu menyusui atau pasangan
4. Peran sebagai Advokat
 - a. Membela hak klien : Bidan membela hak-hak klien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan aman
 - b. Mendukung klien dalam pengambilan keputusan : Bidan membantu klien dalam mengambil keputusan yang terbaik untuk dirinya dan keluarga.
 - c. Berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain : Bidan bekerja sama dengan tenaga kesehatan lain untuk memberikan pelayanan yang komprehensif kepada
5. Peran sebagai Pengelola
 - a. Merencanakan dan Mengorganisasi Pelayanan : Bidan berperan dalam perencanaan dan pengorganisasian pelayanan kebidanan di suatu fasilitas kesehatan
 - b. Mengevaluasi Pelayanan : Bidan melakukan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang diberikan dan melakukan perbaikan jika diperlukan.

2.7 Tantangan dan isu Kontemporer dalam manajemen kebidanan

1. Perkembangan Teknologi
 - a. Penerapan Teknologi Kesehatan : Penggunaan teknologi seperti telemedisin, aplikasi kesehatan, dan perangkat wearable semakin meluas. Bidan perlu beradaptasi dengan teknologi ini untuk memberikan pelayanan yang lebih efisien dan efektif
 - b. Etika Penggunaan Teknologi : Munculnya pertanyaan tentang etika penggunaan teknologi, seperti privasi data pasien dan risiko malpraktek.
2. Perubahan Demografis
 - a. Peningkatan Usia Melahirkan : Peningkatan usia melahirkan membawa risiko komplikasi yang lebih tinggi, sehingga membutuhkan pendekatan manajemen yang berbeda.
 - b. Peningkatan Kehamilan Multipel : Kemungkinan kehamilan kembar atau triplet semakin meningkat akibat teknologi reproduksi
3. Perubahan sosial dan budaya
 - a. Perubahan Gaya hidup : Peningkatan urbanisasi, perubahan pola makan, dan gaya hidup yang kurang aktif dapat berdampak pada kesehatan reproduksi perempuan.
 - b. Perubahan peran gender : Perempuan semakin aktif dalam berbagai bidang kehidupan, termasuk dunia kerja, yang berimplikasi pada penundaan pernikahan dan kehamilan.
 - c. Peningkatan Kesadaran Kesehatan akan kesehatan reproduksi : Masyarakat semakin peduli terhadap kesehatan reproduksi dan hak-hak reproduksi perempuan

- d. Perkembangan teknologi : Penggunaan teknologi informasi dan komunikasi yang semakin luas mengubah cara masyarakat mengakses informasi kesehatan dan pelayanan kesehatan
- 4. Kualitas pelayanan
 - a. Ekspektasi Tinggi : Masyarakat semakin menuntut pelayanan yang lebih baik, aman, dan berpusat pada pasien
 - b. Standar Global : Adanya standar pelayanan internasional yang harus dipenuhi
 - c. Tantangan : Menjaga kualitas pelayanan di tengah keterbatasan sumber daya dan distribusi tenaga bidan yang tidak merata
- 5. Pembiayaan Kesehatan
 - a. Keterbatasan Anggaran : Anggaran kesehatan seringkali terbatas, sehingga sulit untuk memberikan pelayanan kebidanan
 - b. Jaminan kesehatan : Implementasi program jaminan kesehatan universal memiliki dampak yang kompleks terhadap pelayanan kebidanan
- 6. Kolaborasi Lintas Profesi
 - a. Pentingnya Kerja Sama : Bidan perlu bekerja sama dengan dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya untuk memberikan pelayanan yang komprehensif
 - b. Tantangan : Perbedaan perspektif dan ego sektoral dapat menghambat kolaborasi
- 7. Pandemi Covid-19
 - a. Risiko Penularan : Bidan berisiko terpapar COVID-19 saat memberikan pelayanan
 - b. Keterbatasan Sumber Daya : Pandemi menyebabkan terbatasnya alat pelindung diri dan fasilitas kesehatan

- c. Kesehatan Mental : Pandemi dapat meningkatkan kecemasan dan stress pada ibu hamil, yang dapat berdampak pada kesehatan mental mereka dan janin. Bidan juga menghadapi tekanan psikologis yang signifikan dalam menghadapi pandemi.

2.8 Manfaat Manajemen Kebidanan Kehamilan

Manajemen kebidanan kehamilan merupakan rangkaian tindakan yang dilakukan oleh bidan untuk memberikan asuhan yang komprehensif kepada ibu hamil. Tujuan utama dari manajemen ini adalah untuk memastikan kehamilan berjalan sehat, persalinan lancar, dan bayi lahir sehat.

Berikut beberapa manfaatnya :

1. Deteksi Dini Komplikasi : Dengan pemeriksaan rutin, bidan dapat mendeteksi dini tanda tanda komplikasi kehamilan seperti tekanan darah tinggi, anemia, atau pertumbuhan janin yang tidak sesuai. Deteksi dini memungkinkan penanganan yang tepat dan cepat sehingga risiko terjadinya komplikasi serius dapat dikurangi
2. Pencegahan penyakit : Bidan akan memberikan edukasi tentang gaya hidup sehat, nutrisi yang baik, dan pentingnya imunisasi, sehingga dapat mencegah terjadinya berbagai penyakit pada ibu, hamil dan janin
3. Persiapan persalinan : Bidan akan memberikan informasi dan pelatihan proses persalinan yang nyaman. Hal ini membantu ibu hamil merasa lebih siap dan percaya diri menghadapi persalinan
4. Dukungan emosional : Bidan memberikan dukungan emosional kepada ibu hamil, mendengarkan keluhan dan kekhawatirannya, serta memberikan konseling yang diperlukan. Dukungan emosional yang baik dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis ibu hamil.

5. Peningkatan kualitas hidup : Dengan manajemen kebidanan yang baik, ibu hamil dapat menjalani kehamilan dengan lebih nyaman dan berkualitas.
6. Meningkatkan angka keselamatan ibu dan bayi : Dengan deteksi dini komplikasi dan penanganan yang tepat, manajemen kebidanan dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

2.9 Lingkup Manajemen Kebidanan Kehamilan

1. Asuhan Antenatal
 - a. Kunjungan rutin ke bidan untuk pemeriksaan kehamilan
 - b. Pemberian edukasi tentang nutrisi, kesehatan dan tanda bahaya kehamilan
2. Persalinan
 - a. Pendampingan selama proses persalinan
 - b. Tindakan pertolongan persalinan normal
 - c. Manajemen komplikasi persalinan
3. Asuhan Postnatal
 - a. Pemeriksaan fisik ibu dan bayi setelah persalinan
 - b. Edukasi tentang perawatan bayi baru lahir dan menyusui
 - c. Pencegahan komplikasi nifas
4. Kesehatan Reproduksi
 - a. Konseling dan edukasi tentang kesehatan reproduksi
 - b. Pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan
 - c. Pengelolaan masalah kesehatan reproduksi seperti infeksi menular seksual
5. Kesehatan ibu dan anak
 - a. Imunisasi
 - b. Gizi
 - c. Kesehatan bayi baru lahir

DAFTAR PUSTAKA

- Ayati Khasanah, N., & Sulistyawati, W (2017). *Buku Ajar Nifas dan Menyusui* (R. Perdana (ed.); 1st ed.). Kekata Group
- Eka& Fatma Sari. 2023. *Buku Psikologi Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas*. Jawa tengah: PT Nasya Expanding Management.
- Raehan, Lestari Ranti Dkk. 2023. *Konsep dan Aplikasi dalam Praktik Kebidanan*. Padang: GPress Indonesia
- Wulandari Ayu Ketut, Dkk. 2024. *Asuhan Kebidanan dan Menyusui*. Padang: GPress Indonesia
- Us Hafsah, Safitri Elisa Mei. 2022. *Manajemen Kontrol dan Kualitas Pelayanan Kebidanan*. Pekalongan Jawa Tengah:PT Nasya Expanding Management
- Zulfiana Evi, Rahmanindar Nora, Dkk 2022. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: K-Media

BAB 3

MANAJEMEN PERSALINAN

3.1 Pendahuluan

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang telah cukup usia serta dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir (37-42 minggu). Persalinan normal bisa terjadi 2 minggu sebelum dan sesudah hari perkiraan lahir. Persalinan merupakan proses yang kompleks melibatkan psikologis, fisiologis, hormonal, biokimia dan mekanisne yang saling mempengaruhi untuk mengeluarkan hasil konsepsi.(Thornton, Browne dan Ramphul, 2020; Moldenhauer, 2024)

Sekitar 140 juta wanita setiap tahun melahirkan di seluruh dunia. Mayoritas wanita dan bayinya dianggap memiliki risiko komplikasi yang rendah. Namun, komplikasi selama persalinan dan segera setelah kelahiran menyebabkan lebih dari sepertiga kematian ibu, dan sekitar setengah dari seluruh kelahiran mati, serta seperempat kematian neonatal.

Walaupun jumlah persalinan yang dilakukan di fasilitas kesehatan meningkat, namun angka kematian dan kesakitan ibu di negara-negara berkembang belum menurun. Dari berbagai literasi, tingginya angka kematian ibu dan bayi yang dapat dicegah, dengan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

World Health Organization (WHO) telah memberikan panduan untuk melakukan asuhan pada ibu dan bayi baru lahir di fasilitas kesehatan yang memberikan pengalaman persalinan positif (misalnya dukungan emosional, komunikasi efektif, serta asuhan sayang ibu). Panduan tersebut meliputi pemantauan persalinan, identifikasi dan penatalaksanaan dini komplikasi, dan rujukan jika diperlukan untuk mengatasi komplikasi.

Dengan menggunakan praktik persalinan yang efektif serta menghindari intervensi yang tidak perlu, bidan dapat membantu ibu melalui persalinan yang efektif. Sehingga dapat dicapai hasil fisik, emosional, dan psikologis sesuai yang diharapkan.

WHO merekomendasikan untuk melakukan perawatan intrapartum berbasis bukti yang diterapkan selama persalinan serta mencegah pelaksanaan praktik yang tidak efektif dalam membantu persalinan. Rekomendasi WHO meliputi: asuhan persalinan dengan mengedepankan asuhan sayang ibu, komunikasi efektif, pendampingan persalinan serta asuhan kebidanan yang berkesinambungan. (Pasquale et al., 2024; WHO, 2020; Wulandari, 2020)

3.2 Asuhan Persalinan dengan memperhatikan Rekomendasi WHO

Dari teori terdahulu, permulaan persalinan terjadi saat ada kontraksi yang kuat dan reguler serta adanya dilatasi serviks. Kala I persalinan merupakan permulaan persalinan hingga pembukaan lengkap 10 cm yang disertai dengan dilatasi serviks. Persalinan kala I dibagi menjadi 2, yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten memiliki karakteristik terjadi secara bertahap dan terjadi dilatasi serviks secara lambat dan akan berakhir ketika dilatasi serviks sudah bertambah secara cepat untuk berganti menjadi fase aktif sampai pembukaan lengkap. Kala II terjadi mulai dari pembukaan lengkap hingga bayi lahir. Kala III adalah waktu yang diperlukan dari kelahiran bayi hingga kelahiran plasenta. Sedangkan Kala IV merupakan waktu pengawasan 2 jam pertama di mana sering terjadi perdarahan pada rentang waktu tersebut.

3.2.1 Fase Laten

Fase laten pada penelitian terdahulu didefinisikan sebagai pembukaan 0 hingga 4 cm. Sedangkan pada penelitian terbaru, fase laten didefinisikan pembukaan hingga 6 cm. Pada persalinan

normal, durasi fase laten sangat bervariasi. Persalinan dari pembukaan 4 cm ke 5 cm bisa terjadi selama 6 jam, dan lebih dari 3 jam untuk pembukaan dari 5 cm ke 6 cm.

Beberapa terapi non farmakologi dapat diberikan untuk mengurangi nyeri persalinan diantaranya adalah yoga, terapi musik, aroma terapi dan pijatan, serta dengan akupresure dan akupunture. Dari hasil penelitian, terapi tersebut dapat dipilih oleh wanita dengan persalinan resiko rendah untuk mengurangi nyeri selama persalinan, mempercepat proses persalinan kala I dan kala II serta, tidak menimbulkan dampak buruk kepada neonatal.

1. Aromaterapi dan Pijatan

Dari beberapa penelitian, pemberian aroma terapi dinilai paling efektif untuk mengurangi nyeri selama persalinan. Pemberian *essential oil* dapat merilekskan pikiran dan tubuh dari indra penciuman, pijatan yang diterima oleh sensor perabaan, mandi atau pemberian secara oral.

Cara kerja pemberian aroma terapi untuk mengurangi nyeri dapat dijelaskan dalam 2 perseptif. Pada aspek pertama, aroma terapi memberi sinyal biologis ketenangan dan kenyamanan pada indra penciuman, dan kemudian ditransmisikan ke sistem limbik dan bagian hipotalamus di otak. Sinyal-sinyal ini mendorong otak untuk melepaskan endorfin dan serotonin yang dapat mengurangi rasa nyeri. Selain itu pijatan dengan aroma terapi dapat mendorong pelepasan hormon kortikotropin dan kortisol yang berfungsi untuk menurunkan kecemasan. Dengan menurunkan rasa cemas dan takut, maka ambang rasa nyeri juga akan ikut turun.

2. Akupresure dan akupunktur

Akupresure pada ibu persalin dapat dilakukan dengan memberikan tekanan-tekanan pada titik

akupunktur dengan menggunakan ujung jari, buku-buku jari, atau menggunakan alat akupresure yang sesuai. Secara teori, tekanan-tekanan yang dihasilkan oleh akupresure 4x lebih cepat diterima otak, daripada implus rasa nyeri. Sehingga meningkatkan ambang batas nyeri. Selain itu, stimulasi pada titik-titik akupunktur dinilai dapat meningkatkan melepaskan endorfin sebagai analgesik alami. Akupunktur dinilai dapat mengurangi pemberian analgesik farmakologis.

3. Yoga

Latihan yoga yang dilakukan secara teratur oleh ibu hamil, terbukti dapat memperkuat otot-otot yang terlibat dalam persalinan. Sehingga, yoga dapat memperpendek fase I pada persalinan. Yoga menggabungkan antara postur tubuh yang baik, teknik pernafasan dan relaksasi. Fleksibilitas yang didapatkan tubuh karena yoga juga terbukti meningkatkan kekuatan dan elastisitas otot pelvis.

4. Terapi musik

Dari berbagai penelitian, terapi musik dinilai dapat mengurangi skala nyeri, memperpendek kala I dan mempercepat kala II pada persalinan. Bahkan terdapat penelitian yang melihat efek pemberian terapi musik ini hingga kala IV persalinan. Terapi musik juga dapat menurunkan tingkat kecemasan ibu bersalin. Dari 1 penelitian, didapatkan terapi musik ini juga dapat mengurangi kemungkinan mengalami ibu postpartum blues. Beberapa penelitian menunjukkan efek terapi musik dapat disamakan dengan pemberian parasetamol sebagai analgesik.

Terapi musik dapat digunakan untuk mengurangi nyeri pada saat persalinan terutama pada primipara pada

kala I persalinan. Terapi musik dapat dipilih untuk mengurangi nyeri persalinan, karena tidak terdapat efek samping terhadap neonatus.

3.2.2 Fase Aktif

Rekomendasi dari *The American College of Obstetricians and Gynecologists* fase aktif persalinan dimulai dari pembukaan 6 cm. Dari berbagai penelitian, fase laten persalinan pada nuli para terjadi antara 0,6 sampai 6 jam. Pada teori terdahulu, kala I persalinan (fase laten dan fase aktif) pada nuli para terjadi dalam rentang waktu 16 jam. Dan dianggap persalinan yang memanjang jika terjadi lebih dari 16 jam. Persalinan memanjang menyebabkan adanya kerugian yang dirasakan pada ibu dan bayinya. Dari penelitian lain menyatakan, nulipara harus sudah mengakhiri kala I maksimal 12 jam dan pada multipara maksimal durasi kala I adalah 10 jam.

3.2.3 Kala II

Rekomendasi dari *The American College of Obstetricians and Gynecologists* persalinan dianggap terjadi pemanjangan jika persalinan tidak terjadi dalam 3 jam pada nulipara dan 2 jam pada multipara. Pada pasien yang tidak terjadi persalinan pada rentang waktu tersebut, bisa dianggap kala II tidak maju. Persalinan tidak maju pada kala II dapat diidentifikasi lebih awal jika diketahui tidak adanya rotasi atau penurunan kepala janin meskipun ada kontraksi yang adekuat.

Kemampuan ibu untuk mengejan, penggunaan analsegia epidural, indeks massa tubuh ibu, berat badan janin, posisi oksiput posterior, dan posisi janin pada dilatasi komplit, semuanya telah terbukti mempengaruhi lamanya kala II persalinan.

(Cahlil *et al.*, 2024)

3.2.4. Anestesi Epidural

Anestesi Epidural direkomendasikan untuk ditawarkan untuk mengurangi rasa sakit kepada semua ibu pada setiap fase persalinan. Anestesi lokal memiliki keefektifan yang tinggi untuk mengurangi tingkat nyeri yang dirasakan oleh ibu dalam proses persalinan.

3.2.5 Amniotomi

Amniotomi direkomendasikan untuk pasien untuk mengurangi lama waktu persalinan. Dari berbagai literasi, amniotomi yang dilakukan pada nulipara terbukti mengurangi durasi persalinan tanpa adanya peningkatan resiko. Dari berbagai penelitian, amtiotomi yang dilakukan pada awal persalinan memberikan bukti memperpendek durasi persalinan.

3.2.6 Oksitosin

Oksitosin direkomendasikan diberikan baik dalam dosis rendah maupun tinggi kepada pasien yang mengalami persalinan normal maupun memanjang. Dari berbagai penelitian, pemberian oksitosin pada kelompok pasien ini terbukti menurunkan resiko dilakukannya persalinan sesar. Pada beberapa penelitian, tidak ditemukan perbedaan yang signifikan dalam pmberian oksitosin dosis rendah maupun dosis tinggi.

3.2.4 Kala III

Kala III persalinan diawali setelah lahirnya janin dan diakhiri dengan lahirnya plasenta. Terpisahnya plasenta dari dinding rahim ditandai dengan tiga tanda utama: perdarahan tiba-tiba pada vagina, pemanjangan tali pusat, dan sirkulasi fundus uteri pada palpasi. Pengeluaran plasenta secara alami biasanya memakan waktu 5 hingga 30 menit. Jika persalinan berlangsung lebih dari 30 menit, terdapat risiko tinggi perdarahan pascapersalinan, yang mungkin memerlukan pengangkatan secara manual atau intervensi lain.

Saat menangani persalinan kala III, traksi dilakukan pada tali pusat dan pada saat yang sama tekanan diberikan pada fundus rahim untuk mempercepat pelepasan plasenta. Pelaksanaan manajemen aktif kala III berhasil menurunkan perdarahan postpartum.

3.2.5 Kala IV

Persalinan di Indonesia dibagi menjadi 4 bagian, untuk mempermudah pengawasan pada ibu bersalin. Di negara lain, persalinan dibagi menjadi 3 tahap, ketika plasenta lahir maka persalinan telah dianggap selesai. Mobilisasi dini pada kala IV dinilai dapat mencegah tromboemboli, mempercepat kembalinya otot pada pelviks, serta latihan otot tubuh secara keseluruhan. (Hutchison dan Mahdy, 1983; Torbé *et al.*, 2016; Santiváñez-Acosta, Tapia-López dan Santero, 2020; Smith *et al.*, 2020; Di Vito *et al.*, 2021; Hu *et al.*, 2021; Grenvik *et al.*, 2022; Mihretie *et al.*, 2023; Cahilil *et al.*, 2024; Pasquale *et al.*, 2024).

3.3 Manajemen Persalinan

Manajemen persalinan merupakan metode yang digunakan untuk mencapai persalinan serta dapat menggunakan sumber daya yang ada dengan efektif dan efisien. Pengelolaan pelayanan persalinan merupakan kompetensi utama seorang bidan. Manajemen persalinan merupakan salah satu strategi dalam pengelolaan pelayanan profesional pada pelayanan kebidanan.

3.3.1 Kala I persalinan

Identifikasi data dasar yang perlu dilakukan pada kala I adalah menanyakan kembali usia kehamilan, kapan perkiraan persalinan, bagaimana riwayat persalinan yang lalu (kesakitan yang dirasakan, intake cairan yang didapat, dan penurunan janinnya), selalu diperhatikan tekanan darah, nadi, suhu dan output urine selama persalinan, palpasi janin (pastikan presentasi janin, posisi),

kontraksi yang terjadi dalam 10 menit kekuatannya dan durasi tiap kontraksi, pengeluaran dari vagina (apakah terdapat pengeurran cairan, atau darah. Lakukan pemantauan detak jantung janin minimal dalam rentang waktu 1 menit.

Management yang perlu dilakukan pada persalinan kala I adalah diskusikan dengan klien dan keluarga rencana persalinan yang diharapkan, intake makanan dan cairan, kemampuan mobilitas ibu, dan pengurang nyeri yang diharapkan.

Perumusan Diagnosis pada langkah ini bidan harus dapat menentukan hasil/ interpretasi dari data-data yang telah ditemukan. Lakukan penilaian apakah sudah masuk ke kala I fase aktif. Jika sudah masuk ke fase aktif, maka beritahukan klien dan keluarga tentang kondisinya dan tetap anjurkan klien untuk makan dan minum serta mobilisasi.

Lakukan penilaian kecemasan, nyeri dan stress pada klien setiap kali melakukan asuhan. Lakukan pemeriksaan nadi tiap 30 menit, dan tekanan darah serta suhu tiap 4 jam sekali. Detak jantung janin perlu dilakukan pemeriksaan setiap 30 menit sekali.

Tentukan Masalah Potensial yang dapat terjadi pada ibu pada kala I. Langkah ini diperlukan untuk anitipasi jika memang ada masalah yang dapat dilakukan pencegahan. Pada kala I ini tetap perhatikan apakah ada menambahkan pembukaan atau tidak.

Tentukan ada tidaknya tindakan emergency yang diperlukan. Dari hasil pengolahan data klien, perlu ditentukan, apakah bidan perlu melakukan kolaborasi dengan profesi lain jika terjadi komplikasi pada persalinan normal. Tindakan yang perlu tindak lanjut profesi lain seperti adanya macet persalinan, atau adanya ketuban pecah dini.

Rencana dan Implementasi yang dapat dilakukan pada persalinan kala I fase aktif adalah mempersiapkan persalinan, anjurkan ibu untuk menggunakan pereda nyeri yang dipilihnya, pantau mobilitas dan makanan minum ibu.

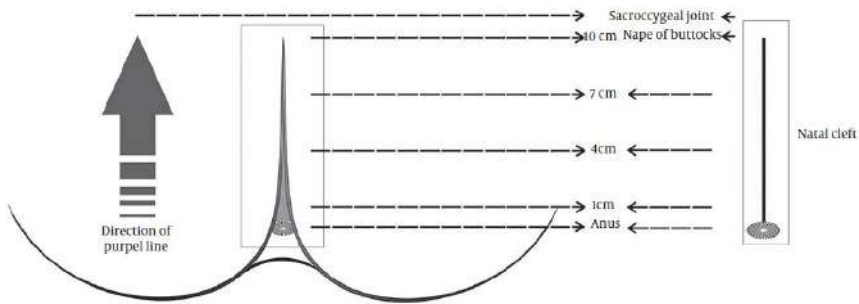
Evaluasi perlu dilakukan setiap 30 menit sekali. Presentasi dan posisi janin, dan frekuensi, durasi serta kekuatan kontraksi. Lakukan pemeriksaan dengan *vaginal touch* tiap 4 jam sekali untuk mengevaluasi adanya pengeluaran pervaginam, selaput ketuban, pembukaan serta presentasi janin. Dokumentasikan setiap temuan yang ada.

3.3.2 Kala II

Kala II persalinan adalah periode dari pembukaan serviks lengkap hingga kelahiran anak, di mana wanita merasakan dorongan yang tidak dapat dicegah untuk melahirkan akibat kontraksi ejeksi uterus. Durasi kala II persalinan berlangsung hingga 2 jam pada wanita nulipara (hingga 3 jam dengan anestesi lokal) dan hingga 1 jam pada wanita multipara (hingga 2 jam dengan anestesi lokal).

Identifikasi Data Dasar pada Kala II termasuk didalamnya adalah penilaian frekuensi, intensitas, dan durasi kontraksi serta detak jantung janin setiap 5 menit. Selain itu, dianjurkan untuk menilai ketipisan atau tonjolan perineum, kepala bayi yang terlihat, serta suasana hati dan perilaku ibu (depresi atau kecemasan) dan mencatat hasilnya secara teratur. Lakukan penilaian klinis cepat dengan meraba perut untuk menentukan apakah kandung kemih penuh atau tidak.

Perumusan Diagnosa/ Masalah Aktual beberapa tanda yang bisa dilakukan untuk menilai permulaan Kala II persalinan selain dengan *vaginal touche* penilaian juga bisa dilakukan dengan melihat keinginan ibu untuk mengejan, pecahnya selaput ketuban dengan spontan, penonjolan vulva dan anus, serta memanjangnya garis keunguan pada daerah pantat.



Gambar 3.1. Garis keunguan pada anus untuk menentukan permulaan Kala II

Sumber: (Kordi *et al.*, 2014)

Perumusan masalah potensial pada kala II waspadai adanya lilitan tali pusat, bayi besar, kala II lama. Jika terdapat indikasi adanya kala II macet/ lama. Maka perlu segera dilakukan **tindakan Kolaborasi**. Segera kolaborasi dengan dokter spesialis obstetri dan gynecology untuk penanganan lebih lanjut.

Rencana Tindakan dan implementasi ketika telah tampak tanda-tanda persalinan kala II, maka para ibu hendaknya didorong untuk memilih posisi melahirkan yang mereka sukai, termasuk posisi tegak, dan mengikuti keinginan mereka untuk mengejan. Sediakan karpet lembut dan sofa kacang serta berbagai peralatan yang dapat membantu ibu untuk memilih berbagai posisi yang memberikan rasa nyaman. Beberapa wanita menyukai posisi berdiri atau jongkok, namun yang paling umum adalah berbaring dengan bersandar di tempat tidur. Posisi yang tidak direkomendasikan untuk wanita bersalin adalah posisi telentang.

Untuk mencegah cedera perineum, dianjurkan teknik manual yang mengurangi trauma perineum dan mendorong persalinan alami, seperti pijat perineum, kompres hangat, dan berpegangan tangan pada perineum. Tekanan manual pada fundus tidak dianjurkan.

Penggunaan episiotomi secara rutin atau selektif tidak dianjurkan pada wanita yang menjalani persalinan pervaginam spontan. amun, episiotomi dapat dilakukan secara selektif jika diperlukan. Anestesi lokal yang efektif dan persetujuan wanita sangat penting saat melakukan episiotomi. Sayatan garis tengah berisiko, jadi teknik yang dipilih adalah sayatan mediolateral.

Evaluasi pada kala II dapat dilakukan dengan menilai durasi persalinan dan ruptur perineum yang terjadi.

3.3.3 Kala III

Kala III persalinan adalah masa sejak lahirnya bayi sampai keluarnya plasenta dan selaput ketuban. Persalinan kala III didiagnosis memanjang, jika tidak selesai dalam waktu 30 menit setelah kelahiran neonatus. Rata-rata kala III terjadi dalam kurun 60 menit setelah kelahiran untuk pengobatan fisiologis.

Identifikasi Data Dasar data dasar yang perlu dikumpulkan pada persalinan kala III diantaranya adalah apakah terjadi perdarah pada kala II, apakah bayi yang dilahirkan besar, apakah terjadi rupture perineum. Assasment selama kala tiga persalinan, ibu dan anak harus tetap bersama. Ibu harus didorong untuk menjaga kontak kulit-ke-kulit dan mendekap bayi pada payudara dalam satu jam pertama setelah kelahiran. Tetap pantau pernapasan bayi (periksa rintihan, periksa sesak di dada, atau jika ada pernapasan cepat) dan jaga agar bayi tetap hangat.

Pelaksanaan Inisisasi Menyusu Dini menyebabkan pelepasan plasenta lebih cepat, karena ketika porses menyusui, terjadi pengeluaran hormon oksitosin yang menyebabkan otot-otot myoepitel disekitar alveoli mammae serta memberikan reflek neuroendokrin yang memproduksi analgetik sehingga ibu lebih tenang dan mengurangi kecemasan. Oksitosin juga menyebabkan terjadinya kontraksi uerus dan berperan meningkatkan perilaku bonding ibu dan bayi.

Manajemen aktif Kala III direkomendasikan untuk mencegah terjadinya perdarahan pascasalin. Yang termasuk manajemen aktif kala III adalah menggunakan oksitosin 10 IU secara IM setelah persalinan, penundaan penjepitan tali pusat dan traksi tali pusat jika sudah ada tanda-tanda pengeluaran plasenta.

Penjepit tali pusat harus dipotong setidaknya dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir atau saat denyut nadi berhenti (mungkin memerlukan waktu beberapa menit). Namun, jika bayi memerlukan resusitasi, dan tidak memungkinkan dilakukan dengan tali pusat utuh, maka tali pusat harus segera dipotong.

Perumusan Diagnosis pengeluaran plasenta ditandai dengan adanya semburan darah yang tiba-tiba atau tali pusat menjadi terasa semakin memanjang.

Tindakan Kolaborasi apabila plasenta belum tampak pengeluaran setelah diberikan oksitosin 10 UI secara IM atau tidak ditemukan kontraksi, lakukan kompresi bimanual eksternal dan berikan injeksi ergometrin serta pasang infus drips oxygen 20 IU 60 tetes. Maka perlu dilakukan persiapan kolaborasi dengan dokter spesialis obstetri dan ginekologi.

Rencana dan Implementasi Tindakan Plasenta dapat dikeluarkan dengan cara traksi tali pusat terkontrol. Pemberian oksitosin dan tanda-tanda solusio plasenta hanya boleh dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan.

Evaluasi dilakukan dengan memantau ibu setiap 5 menit untuk mengetahui tanda-tanda komplikasi, untuk mengetahui apakah rahim berkontraksi dengan baik, serta selalu memeriksa suasana hati dan perilaku ibu. Penggunaan uterotonika untuk mencegah perdarahan postpartum.

Setelah lahir, integritas plasenta dan selaput ketuban harus diperiksa, dan plasenta harus dibuang dengan cara yang aman dan sesuai budaya sesuai keinginan ibu. Laserasi perineum derajat satu dan dua didiagnosis berdasarkan pemeriksaan pasca kelahiran.

(Steer dan Flint, 1999; Thornton, Browne dan Ramphul, 2020; Cahlil *et al.*, 2024)

3.3.4 Kala IV

Kala IV dimulai sejak plasenta lahir sampai 2 jam setelahnya. Pada kala IV fase persalinan perlu dilakukan pemantauan kesehatan ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada satu jam kedua setelah persalinan.

Identifikasi data Dasar pada Kala IV ini data awal yang harus ditemukan diantaranya durasi persalinan, berat badan bayi, ada atau tidak rupture perineum, ada tidaknya perdarahan. Lakukan penilaian pada kontraksi uterus. Normalnya, uterus berada di 2/3 antara simpisis pubis dan umbilicus atau berada tepat di umbilicus. Dan uterus teraba keras.

Setelah kelahiran plasenta perlu dilakukan pemeriksaan secara menyeluruh untuk menilai laserasi perineum dan dengan perlahan periksa anus, apakah ada trauma atau hemoroid yang bisa menonjol keluar dan terjadi thrombosis setelah persalinan.

Perlu dilakukan pemantauan tanda-tanda syok pada ibu seperti nadi cepat dan lemah ($110 \times / \text{menit}$), tekanan sistolik kurang dari 90 mmHg, pucat, berkeringat dingin, kulit lembab, nafas cepat, kesadaran menurun, serta urine terlalu sedikit. Perhatikan juga adanya tanda-tanda dehidrasi, gejala infeksi.

Perumusan diagnosis dan tindakan kolaborasi pada Kala IV jika terdapat tanda-tanda diatas, maka perlu dilakukan tindakan kolaborasi.

Rencana Implementasi dan Evaluasi Tindakan lakukan pemeriksaan tiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit sekali pada 1 jam selanjutnya. Evaluasi kontraksi uterus untuk proses pengembalian uterus ke bentuk normal. Lakukan masase fundus untuk mencegah perdarahan dan membuat kontraksi uterus lebih efektif.

Teknik jahitan kontinyu lebih disukai daripada jahitan terputus pada perineum karena mengurangi rasa sakit dan kebutuhan analgesia selama pelepasan jahitan. Selain itu, terdapat bukti bahwa metode kontinu memerlukan lebih sedikit jahitan dibandingkan metode terputus.

Episiotomi tidak memerlukan penggunaan antibiotik profilaksis secara rutin, namun tindakan pencegahan infeksi secara umum harus selalu diikuti. Misalnya jika dilakukan pemasangan kontrasepsi intra uterin pasca persalinan.

Konseling untuk penggunaan kontrasepsi dapat dilakukan kapan saja dalam waktu 48 jam setelah persalinan. Persalinan berakhir saat plasenta keluar secara keseluruhan, pada saat itu, pemberian konseling kontrasepsi dapat dilakukan tanpa melihat apakah ibu bersalin memutuskan akan memberikan ASI eksklusif atau tidak. (Halimatussakdiah, 2016; Wulandari, 2020)

DAFTAR PUSTAKA

- Cahlil, A.G. *et al.* (2024) "First and Second Stage Labor Management," *The American College of Obstetricians and Gynecologists*, hal. 144–162. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1097/aog.0000000000005447>.
- Grenvik, J.M. *et al.* (2022) "Birthing ball for reducing labor pain: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials," *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 35(25), hal. 5184–5193. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1080/14767058.2021.1875439>.
- Halimatussakdiah (2016) "Manajemen Persalinan Oleh Perawat Dan Bidan Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Pemerintah Aceh," *Idea Nursing Journal*, 7(3), hal. 37–42.
- Hu, Y. *et al.* (2021) "Efficacy and safety of non-pharmacological interventions for labour pain management: A systematic review and Bayesian network meta-analysis," *Journal of Clinical Nursing*, 30(23–24), hal. 3398–3414. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1111/jocn.15865>.
- Hutchison, J. dan Mahdy, H. (1983) "Stages of labor.," *Lancet*, 2(8348), hal. 509. Tersedia pada: https://doi.org/10.5005/jp/books/10928_58.
- Kordi, M. *et al.* (2014) "The Diagnostic Accuracy of Purple Line in Prediction of Labor Progress in Omolbanin Hospital, Iran," *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 16(11). Tersedia pada: <https://doi.org/10.5812/ircmj.16183>.
- Mihretie, G.N. *et al.* (2023) "Active management of the third stage of labour in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis," *PLoS ONE*, 18(4 APRIL), hal. 1–16. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0281343>.
- Moldenhauer, J.S. (2024) "Management of Normal Labor," *The American Journal of the Medical Sciences*, 116(1), hal. 113.

Tersedia pada: <https://doi.org/10.1097/00000441-189807000-00047>.

- Pasquale, J. *et al.* (2024) "Clinical algorithms for the monitoring and management of spontaneous, uncomplicated labour and childbirth," *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 131(S2), hal. 17–27. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1111/1471-0528.17895>.
- Santiváñez-Acosta, R., Tapia-López, E. de las N. dan Santero, M. (2020) "Music therapy in pain and anxiety management during labor: A systematic review and meta-analysis," *Medicina (Lithuania)*, 56(10), hal. 1–11. Tersedia pada: <https://doi.org/10.3390/medicina56100526>.
- Smith, C.A. *et al.* (2020) "Acupuncture or acupressure for pain management during labour," *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2020(2). Tersedia pada: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009232.pub2>.
- Steer, P. dan Flint, C. (1999) "ABC of labour care. Physiology and management of normal labour," *British Medical Journal*, 318(7186), hal. 793–796. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1136/bmj.318.7186.793>.
- Thornton, J.M., Browne, B. dan Ramphul, M. (2020) "Mechanisms and management of normal labour," *Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine*, 30(3), hal. 84–90. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1016/j.ogrm.2019.12.002>.
- Torbé, D. *et al.* (2016) "Physical activity recommended in the early postpartum period," *Pomeranian J Life Sci*, 623, hal. 53–56.
- Di Vito, M. *et al.* (2021) "Is aromatherapy effective in obstetrics? A systematic review and meta-analysis," *Phytotherapy Research*, 35(5), hal. 2477–2486. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1002/ptr.6975>.
- WHO (2020) *WHO Labour Care Guide User's Manual*, Who.
- World Health Organization (2014) *World's Adolescents: A second*

Chance in The Second Decade., World Health Organization.

Tersedia

pada:

[https://www.who.int/publications/i/item/WHO-FWC-MCA-](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-FWC-MCA-14.05%0Ahttps://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/second-decade/en/)

[14.05%0Ahttps://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/second-decade/en/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/second-decade/en/).

Wulandari, N.A. (2020) *Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Dengan Persalinan Normal (Literature Review)*. Samanta.

BAB 4

MANAJEMEN PASCA PERSALINAN

4.1 Pendahuluan

Pasca Persalinan (*post partum*) atau masa nifas disebut sebagai masa yang kritis bagi seorang ibu setelah persalinan. Pada 1x24 jam pertama *post partum*, kematian ibu dapat meningkat menjadi sekitar 50% yang diakibatkan perdarahan ataupun penyakit penyerta komplikasi saat hamil. Keadaan demikian yang dialami oleh ibu juga dapat berdampak pada bayi yang dilahirkan, kesejahteraan bayi terganggu apabila perawatan yang didapatkan dari ibu tidak maksimal (Bahrah, F Romadhoni and Mintaningtyas, 2023).

Pelayanan Kesehatan pada masa pasca persalinan dilaksanakan secara terintegrasi dan komprehensif. Dimaksud terintegrasi, dimana pelayanan yang dilakukan tidak hanya berfokus pada pelayanan kebidanan, tetapi terintegrasi juga dengan program lainnya, seperti program imunisasi dan gizi, jiwa, penyakit menular, dan program lainnya. Dimaksud komprehensif maksudnya pelayanan yang diberikan dilakukan secara terstruktur dimulai dari anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang termasuk pemeriksaan laboratorium, pelayanan KB pasca salin, tata laksana kasus, pemberian KIE, serta rujukan bila diperlukan, yang berlangsung selama 6 jam sampai 42 hari pasca persalinan (Permenkes RI, 2021).

4.2 Pengertian

Pasca persalinan merupakan masa setelah persalinan, dimulai dari lahirnya plasenta dan akan berakhir ketika alat kandungan kembali semula sama seperti sebelum hamil, yang

berlangsung selama 42 hari atau 6 minggu. Pada masa pemulihan ibu di masa nifas, ibu akan mengalami perubahan fisik secara fisiologi, sehingga membuat ibu merasa tidak nyaman pada awal masa nifas, dimana perubahan fisiologi ini dapat menjadi patologi, jika selama masa nifas tidak dilakukan perawatan yang baik pada ibu (Yuliana & Hakim, 2020 dalam (Bahrah, F Romadhoni and Mintaningtyas, 2023).

4.3 Tahapan Pasca Persalinan

Berikut tahapan Pasca Persalinan :

1. Puerperium Dini

Pada masa pemulihan ini ibu diizinkan untuk melakukan aktivitasnya seperti wanita normal pada umumnya

2. Puerperium Intermedial

Waktu pemulihan secara keseluruhan organ reproduksi, waktunya sekitar enam sampai delapan minggu

3. Remote Puerperium

Masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat dengan sempurna, terutama apabila terjadi komplikasi saat masa hamil ataupun persalinan, dengan batas waktu yang tidak ditentukan, bisa mingguan, bulanan, dan bahkan tahunan (Rinjani *et al.*, 2024).

4.4 Tujuan Pelayanan Pasca Persalinan

Post partum merupakan masa kritis setelah persalinan bagi ibu dan ataupun bagi bayi. Sehingga diperlukannya pelayanan pasca dengan tujuan :

1. Kesehatan ibu maupun bayi tetap terjaga baik fisik ataupun psikologi.
2. Penyakit dan penyulis pada masa nifas dapat dideteksi secara dini

3. Berikan KIE, dan pastikan pemahaman ibu dan keluarga tentang Kesehatan, *personal hygiene*, gizi, kontrasepsi, pemberian ASI, iminisasi dan asuhan pada BBL
4. Menjaga Kesehatan ibu dan BBL dengan melibatkan ibu, suami, dan keluarga.
5. Segera mungkin pelayanan KB pasca persalinan.

Pelayanan pasca persalinan sesuai kewenangan dan kompetensi dilakukan oleh nakes (bidan, dokter dan perawat). Minimal 4 (empat) kali pelayanan pasca salin, yaitu:

1. 6 jam - 2 hari setelah persalinan merupakan waktu pelayanan pertama
2. Hari ketiga sampai hari ketujuh setelah persalinan, adalah waktu pelayanan kedua
3. Kunjungan ketiga dilaksanakan pada hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 pasca salin
4. Pelayanan kunjungan keempat dilakukan pada hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan (Permenkes RI, 2021).

Kunjungan	Waktu	Tujuan
I	Enam sampai delapan (6-8) jam pasca persalinan	a. Cegah kejadian atonia uteri yang menyebabkan perdarahan b. <i>Skrining</i> dan merawat perdarahan akibat penyebab lainnya (lakukan rujukkan apabila perdarahan tidak berhenti) c. Berikan KIE cara pencegahan perdarahan akibat uterus tidak berkontraksi d. Berikan edukasi pemberian

Kunjungan	Waktu	Tujuan
		ASI awal e. Lakukan <i>bounding attacment</i> antara ibu dan bayi f. Jaga bayi tetap sehat dan tidak hipotermi. (catatan : lakukan perawatan 2 jam post partum hingga keadaan stabil oleh bidan yang melakukan pertolongan persalinan)
II	6 hari pasca persalinan	a. Pastikan involusio uteri berjalan baik dan normal, uterus berkontraksi bagus, TFU dibawah pusat, tidak terjadi perdarahan, lochea tidak berbau busuk b. Lakukan penilaian tanda-tanda perdarahan dan infeksi c. Pastikan ibu mendapatkan istirahat dan nutrisi cukup d. Pastikan ibu tetap memberikan ASI kepada bayinya dengan baik, dan tidak adanya tanda-tanda penyulit e. Berikan KIE perawatan bayi, terkait perawatan bayi sehari-hari, perawatan tali pusat, dan jaga kehangatan bayi
III	2 (dua)	Tindakan yang dilakukan sama

Kunjungan	Waktu	Tujuan
	minggu pasca persalinan	seperti pada asuhan enam (6) hari pasca persalinan
IV	6 minggu pasca persalinan	a. Tanyakan tentang penyulit yang dialami oleh ibu dan bayi b. Beri KIE tentang KB secara dini

(Bahrah, F Romadhoni and Mintaningtyas, 2023).

Lingkup pelayanan pasca persalinan bagi ibu meliputi:

1. Pengumpulan informasi riwayat kesehatan
2. Periksa tanda-tanda vital
3. Lakukan pemeriksaan tanda dan gejala anemia
4. Pemeriksaan TFU
5. Pemeriksaan kontraksi uterus
6. Periksa kandung kemih
7. Pemeriksaan lochea dan jumlah darah yang keluar
8. Lakukan pemeriksaan alat genitalia
9. Memeriksa *mammae* dan dampingi selama proses menyusui (ASI Eksklusif)
10. Deteksi risti dan komplikasi saat nifas
11. Periksa psikis ibu
12. Pelayanan keluarga berencana pasca persalinan
13. Pemberian KIE
14. Berikan kapsul vitamin A

Tahapan pelayanan kesehatan bagi ibu nifas :

1. Gunakan bagan tata laksana terpadu masa nifas dalam pemeriksaan dan tata laksana
2. Deteksi resiko dan komplikasi

3. Lakukan penanganan komplikasi dan resiko
4. Lakukan konseling;
5. Catat pelayanan yang telah dilakukan pada buku KIA, kartu ibu, kohort ataupun catatan rekam medis.

Manfaat bagan tata laksana terpadu masa nifas dalam memberikan pelayanan kunjungan nifas

1. Perencanaan dan manajemen pelayanan kesehatan dapat diperbaiki
2. Kualitas yang dapat ditingkatkan dalam pelayanan kesehatan
3. Keterpaduan tatalaksana kasus
4. Resiko kehilangan kesempatan berkurang
5. Menjadi media bagi nakes
6. Penggunaan obat yang benar dan tepat
7. Penanganan dini komplikasi
8. Tepat waktu dalam rujukan kasus dapat ditingkatkan
9. Konseling dilakukan saat pemberian pelayanan

Dokter menegakkan diagnosis dan bidan membuat klasifikasi masa pasca persalinan normal/ patologi pada ibu nifas berdasarkan hasil pemeriksaan (anamnesa, fisik dan penunjang (termasuk laboratorium) (Permenkes RI, 2021).

4.5 Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Asuhan Pasca Persalinan

1. Teman terdekat (Pendamping ibu)

Pada awal masa nifas, ibu mengalami masa sulit, sehingga pada masa tersebut, teman terdekat yang dapat diandalkan sangat dibutuhkan oleh ibu untuk membantunya dalam mengatasi masa sulit tersebut. Bidan berperan sebagai teman terdekat yang merupakan pendamping

dalam memberikan asuhan. Bidan membangun hubungan yang baik, sehingga tujuan dari asuhan yang diberikan akan tercapai dengan mudah.

2. Pendidik

Pada masa *post partum*, bidan menjalankan perannya sebagai seorang pendidik, dimana bidan memberikan edukasi kesehatan baik pada ibu, suami ataupun keluarga. Dalam pelaksanaan pemberian asuhan yang dilakukan, bidan melibatkan suami dan keluarga dalam mengambil keputusan yang berkaitan kesehatan ibu dan bayi.

3. Pelaksana

Dalam melakukan peran dan tanggungjawabnya, kemampuan seorang bidan sangat dituntut dalam menerapkan teori dan praktek yang sesuai kondisi pasien. Bidan perlu mengembangkan kemampuan, ilmu pengetahuan yang paling *update*, sehingga pasien mendapatkan pelayanan kebidanan yang berkualitas. Penting bagi seorang bidan harus memiliki pengetahuan, keterampilan dan penguasaan dalam mengambil keputusan yang tepat terkait keadaan pasien, terutama yang berkaitan dengan penentuan kasus rujukan. Bidan dapat melakukan deteksi dini terkait adanya kelainan dan komplikasi, sehingga dapat dilakukan pencegahan dan suatu keterlambatan tidak terjadi (Bahrah, F Romadhoni and Mintaningtyas, 2023).

4.6 Kebijakan Program Nasional Asuhan Masa Nifas

1. Pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi;
2. Pelayanan konseling;

3. Pelayanan skrining komplikasi;
4. Tata laksana dan rujukkan kasus komplikasi; dan
5. Pelayanan kontrasepsi (Peraturan Pemerintah RI, 2024).

4.7 Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien berdasarkan teori dan *evidence based* (Asrinah dkk, 2010 dalam (Simamora and Debataraja, 2021). Prinsip proses manajemen kebidanan

1. Sistematis kumpulkan dan perbaharui data secara relevan dan lengkap melalui pengkajian data kesehatan klien secara komprehensif, termasuk data pemeriksaan fisik dan riwayat kesehatan
2. Lakukan interpretasi data untuk identifikasi masalah dan susun diagnosa
3. Identifikasi kebutuhan, rumuskan tujuan dan selesaikan masalah dengan melibatkan klien
4. Berikan informasi dan *support* pada klien dalam mengambil keputusan, sehingga klien dapat bertanggungjawab pada kesehatannya.
5. Bersama klien, buat rencana asuhan yang komprehensif
6. Bertanggungjawab atas implementasi yang dibuat
7. Lakukan kolaborasi saat perencanaan dan pelaksanaan asuhan, serta rujukan untuk mendapatkan asuhan selanjutnya
8. Pada situasi darurat, rencanakan manajemen terhadap komplikasi tertentu dan apabila ada penyimpangan
9. Bersama klien lakukan evaluasi dan revisi rencana asuhan yang diberikan sesuai kebutuhan klien (Mufdillaah, 2011 dalam (Simamora and Debataraja, 2021).

Dalam pelaksanaannya untuk mewujudkan pelayanan kebidanan yang berkualitas, diperlukannya standar sebagai acuan bidan dalam pelaksanaannya, yang dikenal sebagai standar asuhan kebidanan. Standar asuhan kebidanan merupakan acuan dalam pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh seorang bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, yang dimulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan (Kepmenkes RI Nomor 938 tahun 2007)

1. Standar I : Pengkajian

Bidan melakukan pengumpulan semua data informasi secara lengkap, akurat dan relevan yang berkaitan dengan klien dari semua sumber. Data yang dikumpulkan terdiri dari data subjektif dan objektif.

2. Standar II : Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

Bidan melakukan analisa data yang didapatkan, diinterpretasikan, kemudian merumuskan diagnosa (sesuai nomenklatur kebidanan) dan masalah kebidanan.

3. Standar III : Perencanaan

Perencanaan disusun Bidan berdasarkan diagnosa dan masalah yang dirumuskan, kondisi klien, dengan melibatkan klien/keluarga, serta mempertimbangkan sosial budaya dan psikologi klien/keluarga. Asuhan kebidanan yang diberikan aman, sesuai kebutuhan, bermanfaat, dan *evidence based*.

4. Standar IV : Implementasi

Bidan melaksanakan asuhan kebidanan sesuai perencanaan yang disusun secara komprehensif, efektif dan efisien, sebagai upaya promosi, pencegahan, pengobatan, dan rehabilitasi yang dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi ataupun rujukan, dengan memanfaatkan sarana prasarana dan sumber daya yang ada.

5. Standar V : Evaluasi

Lakukan evaluasi secara sistematis, berkesinambungan dan sesuai standar untuk mengetahui keefektifan asuhan kebidanan, apakah ada perubahan ataupun perkembangan kondisi klien setelah diberikan asuhan kebidanan. Lakukan tindak lanjut hasil evaluasi sesuai keadaan klien.

6. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

Semua keadaan dan kejadian yang ditemukan, tindakan yang diberikan saat pemberian asuhan di catat pada buku KIA dan rekam medis ibu oleh Bidan secara lengkap, akurat dan jelas. Pencatatan dalam bentuk SOAP, dimana S (data subjektif, memuat data anamnesa), O (data objektif, mencatat hasil pemeriksaan), A (Analisa data, merumuskan diagnosa dan masalah kebidanan), P (penatalaksanaan, catat semua perencanaan dan pelaksanaa).

4.7 Pelaksanaan Asuhan Paska Persalinan di Rumah

Prinsip pemberian asuhan paska persalinan di rumah:

1. Perencanaan kunjungan rumah meliputi
 - a. Kunjungan rumah tidak lebih dari 24-48 jam setelah ibu pulang ke rumah
 - b. Perencanaan bersama waktu kunjungan antara bidan, ibu dan keluarga
 - c. Jelaskan maksud dan tujuan kunjungan paska salin
 - d. Rencanakan tujuan yang ingin dicapai dan alat yang digunakan untuk mencapai tujuan tersebut
 - e. Pikirkan cara terbaik untuk menciptakan dan menjaga hubungan baik dengan ibu dan keluarga
 - f. Asuhan yang dilakukan sesuai standar pelayanan kebidanan
 - g. Tindak lanjut asuhan kebidanan melalui telepon

2. Keamanan saat *home visit*

- a. Tahu dengan jelas alamat lengkap klien
- b. Gambar rute alamat pasien
- c. Sebelum kunjungan rumah, perhatikan keadaan disekitar rumah ibu
- d. Beritahu sejawat apabila akan melakukan kunjungan rumah
- e. Bawa telepon sebagai alat komunikasi
- f. Siapkan penerangan (senter) apabila melakukan kunjungan rumah pada malam hari
- g. Berpakaian yang sopan dan pakai tanda pengenal
- h. Perhatikan dan waspada isyarat bahasa tubuh yang diberikan dari siapa saja pada saat kunjungan
- i. Setiap kesempatan saat kunjungan, perhatikan rasa saling menghargai antara bidan, ibu dan keluarga
- j. Segera akhiri kunjungan rumah, apabila perasaan tidak aman muncul.

Pelaksanaan asuhan paska persalinan di rumah meliputi:

1. Ibu baru pulang dari Rumah Sakit

Pemberian informasi oleh bidan kepada ibu dan keluarga terkait riwayat persalinan, dan hasil/ info lain yang relevan. Bila diperlukan, pengulangan dapat dilakukan.

2. Kunjungan paska salin rutin

Kunjungan paska salin meliputi *home visit* yang dilakukan oleh bidan minimal 2 kali setiap hari. Bidan dituntut untuk sabar dan telaten dalam memberikan asuhan pada ibu dan bayi dengan melibatkan keluarga saat kunjungan rumah. Dimana ibu diberikan informasi terkait perawatan ibu untuk merawat dirinya sendiri, perawatan

bayi baru lahir, dan ataupun saran dan nasehat yang realitas sesuai kebutuhan.

3. Observasi Psikologi Ibu

Bidan melakukan observasi psikis ibu dengan memberikan edukasi terkait tanda bahaya pada paska salin. Bidan juga perlu melakukan mengamati sikap keluarga dengan memberikan waktu untuk berbicara bersama ibu dan keluarga, dan berikan *support*. Lakukan dokumentasi paska kunjungan, berikan edukasi sesuai kebutuhan ibu dan bayi. Bila perlu, lakukan perencanaan *skrining test* pada ibu (Ulya *et al.*, 2021).

DAFTAR PUSTAKA

- Bahrah, F Romadhoni, H. and Mintaningtyas, S.I. (2023) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas, Menyusui, dan Bayi Baru Lahir*. Pekalongan: Penerbit NEM.
- Peraturan Pemerintah RI (2024) *Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*. Indonesia.
- Permenkes RI (2021) *Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual, Kementerian Kesehatan RI*.
- Rinjani, M. et al. (2024) *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas dan Menyusui berdasarkan Evidence Based: Teori dalam Praktik Kebidanan Profesional*. Jakarta Selatan: Penerbit Salemba Medika.
- Simamora, D.N. and Debataraaja, F. (2021) *Langkah-langkah Manajemen Asuhan Kebidanan dan SOAP*. Pekalongan: Penerbit NEM.
- Ulya, N. et al. (2021) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Pekalongan: Penerbit NEM.

BAB 5

KESEHATAN REPRODUKSI DAN KELUARGA BERENCANA

5.1 Pendahuluan

Kesehatan reproduksi merupakan salah satu komponen penting dalam menjaga kesejahteraan individu, khususnya bagi perempuan yang memiliki peran penting dalam sistem reproduksi. Kesehatan reproduksi mencakup berbagai aspek mulai dari kesehatan organ reproduksi, fungsi seksual, hingga kemampuan seseorang untuk bereproduksi secara sehat dan aman.

Keluarga berencana adalah bagian dari kesehatan reproduksi yang bertujuan untuk membantu individu atau pasangan dalam merencanakan jumlah dan jarak kelahiran anak sesuai dengan kemampuan fisik, mental, dan ekonomi. Keluarga berencana juga mencakup pemahaman tentang penggunaan alat kontrasepsi dan konseling terkait keputusan reproduksi yang sehat. Program keluarga berencana ini tidak hanya bertujuan untuk mengatur jumlah anak, tetapi juga untuk meningkatkan kualitas hidup keluarga, terutama kesehatan ibu dan anak.

Dalam pendokumentasian kebidanan, kesehatan reproduksi dan keluarga berencana merupakan dua hal yang tidak bisa dipisahkan. Dokumentasi kebidanan harus mencakup penilaian kesehatan reproduksi perempuan, konseling tentang kesehatan seksual, penggunaan alat kontrasepsi, serta rencana keluarga berencana yang telah disepakati oleh pasien. Dokumentasi yang lengkap dan tepat waktu sangat penting untuk mendukung pengambilan keputusan yang berbasis bukti

oleh tenaga kesehatan serta memastikan bahwa layanan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien.

Selain itu, dalam konteks kesehatan reproduksi, penting bagi bidan untuk mendokumentasikan seluruh proses perawatan yang diberikan, mulai dari pemeriksaan fisik, edukasi, hingga intervensi yang dilakukan untuk mendukung kesehatan reproduksi pasien. Hal ini penting karena dokumentasi yang baik dapat memberikan gambaran komprehensif tentang kondisi pasien dan meminimalkan risiko kesalahan dalam pengobatan maupun perencanaan perawatan lanjutan.

Melalui pendokumentasian yang tepat, bidan dapat memastikan bahwa layanan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana diberikan secara optimal, sesuai dengan prinsip-prinsip etika, serta memperhatikan kebutuhan individual setiap pasien. (BKKBN, Peraturan pemerintah Republik Indonesia No.61 tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi)

5.2 Pengertian Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi mengacu pada keadaan kesehatan fisik, mental, dan sosial yang berkaitan dengan sistem dan fungsi reproduksi pada semua tahapan kehidupan manusia. Ini tidak hanya berarti ketiadaan penyakit atau disfungsi, tetapi juga keadaan optimal di mana seseorang dapat menikmati kehidupan seksual yang aman dan memuaskan, serta memiliki kemampuan untuk bereproduksi. Seseorang juga harus memiliki kebebasan untuk memutuskan jika, kapan, dan seberapa sering mereka ingin memiliki anak.

Dalam konteks pelayanan kebidanan, kesehatan reproduksi mencakup berbagai aspek, antara lain:

1. **Kesehatan seksual:** Menjamin kesehatan organ seksual dan fungsi seksual, termasuk pencegahan penyakit menular seksual (PMS) dan HIV/AIDS.
2. **Kesehatan pra-konsepsi:** Persiapan sebelum kehamilan untuk memastikan kehamilan yang sehat, termasuk status gizi, gaya hidup, serta deteksi dini masalah kesehatan yang dapat mempengaruhi kehamilan.
3. **Kesehatan selama kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan:** Penjagaan kesehatan ibu selama proses kehamilan hingga masa nifas untuk meminimalkan risiko kesehatan bagi ibu dan bayi. (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) BKKBN (2020)

5.2.1 Pengertian Keluarga Berencana (KB)

Keluarga berencana adalah serangkaian upaya untuk memberikan pasangan atau individu informasi, metode, dan layanan untuk merencanakan kapan mereka ingin memiliki anak serta menjaga jarak kelahiran yang ideal. Ini mencakup penggunaan berbagai metode kontrasepsi, baik jangka pendek (seperti pil, suntik, kondom) maupun jangka panjang (seperti IUD, implan, dan sterilisasi), untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dan memberikan kontrol yang lebih baik atas kehidupan reproduktif mereka.

Program keluarga berencana penting untuk:

1. Mengurangi angka kehamilan yang tidak diinginkan.
2. Mengurangi angka kematian ibu dan bayi dengan menjaga jarak yang aman antar kelahiran.
3. Memungkinkan keluarga untuk merencanakan sumber daya dan memberikan kehidupan yang lebih baik kepada anak-anak.

4. Menyediakan opsi bagi perempuan untuk menjaga kesehatan mereka, baik fisik maupun mental.

5.2.2 Peran Bidan dalam Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana

Bidan memiliki peran sentral dalam pelayanan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana. Tugas mereka tidak hanya memberikan layanan medis, tetapi juga mendidik dan memberikan konseling kepada perempuan dan keluarga mereka. Bidan perlu berkomunikasi secara efektif untuk:

1. Menyediakan informasi tentang berbagai metode kontrasepsi yang tersedia.
2. Membantu pasien dalam memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi fisik, preferensi, serta keinginan pasien.
3. Memberikan layanan pemeriksaan kesehatan reproduksi secara berkala untuk mendeteksi dini gangguan kesehatan atau komplikasi yang mungkin timbul.
4. Memastikan kesehatan ibu baik sebelum, selama, dan setelah kehamilan melalui pemantauan yang cermat.

5.3 Penyuluhan konseling Keluarga Berencana

Penyuluhan dan konseling tentang metode Keluarga Berencana (KB) adalah langkah penting untuk membantu klien memahami berbagai pilihan metode kontrasepsi yang tersedia, risiko dan manfaat dari setiap metode, serta memberikan informasi yang sesuai dengan kebutuhan mereka. Berikut ini adalah langkah-langkah penyuluhan dan konseling KB:

1. Persiapan Konseling

Sebelum sesi penyuluhan dan konseling dimulai, konselor harus melakukan beberapa persiapan, seperti:

- a. **Memahami latar belakang klien:** Memeriksa data awal dari klien, seperti usia, status pernikahan, jumlah

anak, riwayat penggunaan kontrasepsi, dan kondisi kesehatan reproduksi.

- b. Mempersiapkan materi penyuluhan:** Pastikan materi dan informasi yang akan disampaikan sesuai dengan kebutuhan klien, disesuaikan dengan pemahaman dan latar belakang sosial-budaya mereka.
- c. Menciptakan suasana nyaman:** Konseling harus dilakukan dalam suasana yang nyaman dan privasi terjaga, sehingga klien merasa aman untuk bertanya dan terbuka.

2. Penyampaian Informasi Umum Tentang Keluarga Berencana

- a. Pengertian Keluarga Berencana:** Jelaskan kepada klien bahwa KB adalah usaha untuk menunda, mengatur jarak, atau menghentikan kehamilan melalui penggunaan metode kontrasepsi yang sesuai dengan keinginan dan kondisi kesehatan.
- b. Tujuan Keluarga Berencana:** Tekankan manfaat KB, seperti merencanakan jumlah anak, menjaga kesehatan ibu, memperbaiki kesejahteraan keluarga, dan mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.
- c. Hak Klien:** Informasikan bahwa klien memiliki hak untuk memilih metode KB sesuai dengan keinginannya dan konselor akan membantu menyediakan informasi secara netral dan jelas.

3. Penjelasan Tentang Metode Kontrasepsi

Penjelasan ini mencakup informasi tentang setiap metode kontrasepsi, efektivitasnya, cara kerjanya, cara penggunaannya, serta keuntungan dan kerugian yang perlu dipertimbangkan. Berikut rincian untuk masing-masing metode:

a. Metode Kontrasepsi Hormonal

1) Pil KB:

- **Cara Kerja:** Mencegah ovulasi (pelepasan sel telur) dan menebalkan lendir serviks agar sperma sulit mencapai sel telur.
- **Kelebihan:** Mudah digunakan, efektif jika diminum setiap hari, membantu mengatur siklus menstruasi.
- **Kekurangan:** Harus diingat untuk dikonsumsi setiap hari, efek samping bisa meliputi sakit kepala, mual, atau perubahan mood.

2) Suntikan KB:

- **Cara Kerja:** Menghentikan ovulasi dengan menyuntikkan hormon progestin ke dalam tubuh.
- **Kelebihan:** Efektif hingga 3 bulan, tidak perlu diingat setiap hari.
- **Kekurangan:** Bisa menunda kembalinya kesuburan setelah penghentian, dapat menyebabkan perubahan berat badan atau siklus menstruasi.

3) Implan KB:

- **Cara Kerja:** Mengeluarkan hormon secara perlahan untuk mencegah kehamilan.
- **Kelebihan:** Tahan lama hingga 3-5 tahun, tidak perlu pemeliharaan rutin.
- **Kekurangan:** Efek samping bisa berupa perubahan siklus menstruasi.

b. Metode Kontrasepsi Non-Hormonal

1) IUD (Intrauterine Device):

- **Cara Kerja:** Mencegah sperma bertemu dengan sel telur dan mengganggu proses pembuahan.

- **Kelebihan:** Efektif hingga 5-10 tahun (tergantung jenisnya), tidak mempengaruhi kesuburan setelah dilepas.
- **Kekurangan:** Bisa menyebabkan perdarahan atau kram, khususnya pada bulan-bulan pertama setelah pemasangan.

Kondom:

- **Cara Kerja:** Mencegah sperma masuk ke dalam rahim.
- **Kelebihan:** Selain mencegah kehamilan, juga melindungi dari infeksi menular seksual (IMS).
- **Kekurangan:** Efektivitas bergantung pada cara penggunaan, beberapa orang mungkin alergi terhadap lateks.

c. Metode Alami

1) Metode Kalender:

- **Cara Kerja:** Menghitung hari subur berdasarkan siklus menstruasi dan menghindari hubungan seksual pada hari-hari tersebut.
- **Kelebihan:** Tidak memerlukan alat atau hormon.
- **Kekurangan:** Membutuhkan pengetahuan mendalam tentang siklus menstruasi, tidak seefektif metode lain.

2) Laktasi Amenore (Menyusui Eksklusif):

- **Cara Kerja:** Menyusui secara eksklusif dapat menunda ovulasi.
- **Kelebihan:** Tidak memerlukan biaya, secara alami menunda kehamilan.

- **Kekurangan:** Hanya efektif dalam 6 bulan pertama setelah melahirkan, membutuhkan frekuensi menyusui yang ketat.

d. Metode Kontrasepsi Permanen

1) Sterilisasi pada Wanita (Tubektomi):

- **Cara Kerja:** Memotong atau menutup tuba falopi untuk mencegah sperma bertemu dengan sel telur.
- **Kelebihan:** Permanen, tidak memerlukan metode lain setelah prosedur.
- **Kekurangan:** Tidak bisa dikembalikan, memerlukan pembedahan.

2) Sterilisasi pada Pria (Vasektomi):

- **Cara Kerja:** Memotong atau menutup vas deferens untuk mencegah sperma keluar saat ejakulasi.
- **Kelebihan:** Permanen, prosedur sederhana, cepat pulih.
- **Kekurangan:** Permanen, tidak melindungi dari infeksi menular seksual (Hatcher, R.A., et al. (2018).

"Contraceptive Technology" (21st edition)

4. Penilaian Kebutuhan dan Preferensi Klien

- Pertanyaan Terbuka:** Tanyakan kepada klien mengenai preferensi mereka terhadap metode kontrasepsi, apakah mereka memiliki kekhawatiran atau ketakutan tertentu.
- Kondisi Kesehatan:** Konselor perlu memastikan bahwa metode yang dipilih sesuai dengan kondisi kesehatan klien, seperti apakah mereka memiliki tekanan darah tinggi atau riwayat penyakit tertentu.

- c. **Pertimbangan Jangka Panjang:** Apakah klien menginginkan metode jangka pendek, menengah, atau permanen.

5. Pengambilan Keputusan oleh Klien

Setelah semua informasi disampaikan dan diskusi dilakukan, beri waktu kepada klien untuk mempertimbangkan pilihannya. Konselor harus memastikan bahwa:

- a. **Pilihan dilakukan dengan informasi yang lengkap:** Klien memahami risiko, manfaat, dan cara penggunaan metode kontrasepsi yang dipilih.
- b. **Keputusan sepenuhnya berada di tangan klien:** Konselor tidak boleh memaksakan metode tertentu.

6. Tindak Lanjut

- a. **Pemantauan:** Setelah metode kontrasepsi dipilih dan diberikan, jelaskan pentingnya pemantauan rutin dan kunjungan ulang untuk memastikan metode bekerja efektif dan untuk menangani efek samping yang mungkin muncul.
- b. **Jadwal Kunjungan Ulang:** Tentukan jadwal kunjungan ulang, terutama untuk metode yang memerlukan pemantauan (misalnya, suntik KB atau IUD).

7. Pendokumentasian dalam Kebidanan

Pendokumentasian kebidanan adalah bagian integral dari praktik kebidanan yang bertujuan untuk merekam seluruh aspek pelayanan yang diberikan kepada pasien. Dalam konteks kesehatan reproduksi dan keluarga berencana, pendokumentasian harus dilakukan secara menyeluruh, mencakup:

- a. **Riwayat kesehatan reproduksi pasien:** Riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, dan persalinan

sebelumnya, riwayat penggunaan alat kontrasepsi, dan riwayat penyakit reproduksi.

- b. Pemeriksaan kesehatan reproduksi:** Catatan hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan pap smear, pemeriksaan payudara, serta hasil tes laboratorium terkait kesehatan reproduksi.
- c. Rencana keluarga berencana:** Keputusan pasien mengenai penggunaan kontrasepsi, metode yang dipilih, serta tindak lanjut yang diperlukan seperti jadwal kontrol, efek samping yang mungkin timbul, dan perubahan rencana jika diperlukan.
- d. Konseling dan edukasi:** Pencatatan semua informasi yang diberikan kepada pasien, termasuk konseling tentang berbagai pilihan kontrasepsi, risiko dan manfaat metode yang dipilih, serta informasi tentang kesehatan reproduksi secara keseluruhan.

Dokumentasi yang komprehensif dalam kebidanan sangat penting untuk beberapa alasan:

- a. Kualitas Layanan:** Melalui catatan yang akurat, bidan dapat mengakses riwayat pasien dengan cepat, memantau perkembangan kondisi pasien, dan memberikan perawatan yang berkesinambungan.
- b. Pengambilan Keputusan:** Dengan dokumentasi yang lengkap, tenaga kesehatan dapat menggunakan informasi ini untuk membuat keputusan klinis yang berbasis bukti dan sesuai dengan kebutuhan pasien.

Pelaporan dan Evaluasi: Data yang terdokumentasi juga digunakan untuk kepentingan evaluasi program kesehatan, penelitian, dan pelaporan kepada lembaga kesehatan untuk memantau keberhasilan program kesehatan reproduksi dan

keluarga berencana (*Strategic Plan for Reproductive Health and Family Planning* (2017)) Jakarta: Ministry of Health RI and WHO).

5.4 Pentingnya Etika dalam Pendokumentasian

Pendokumentasian kesehatan reproduksi dan keluarga berencana harus dilakukan dengan memperhatikan kerahasiaan pasien. Bidan harus menjaga privasi pasien dan memastikan bahwa informasi yang dicatat hanya dapat diakses oleh tenaga kesehatan yang berwenang. Penghormatan terhadap hak pasien, seperti hak untuk membuat keputusan sendiri terkait metode kontrasepsi dan rencana reproduksi, juga harus tercermin dalam dokumentasi tersebut.

Kesehatan reproduksi dan keluarga berencana adalah aspek yang sangat penting dalam pendokumentasian kebidanan. Bidan tidak hanya berperan sebagai penyedia layanan kesehatan, tetapi juga sebagai pendidik dan konselor bagi pasien dalam hal kesehatan reproduksi dan pengelolaan keluarga berencana. Pendokumentasian yang tepat dan lengkap menjadi kunci dalam mendukung kualitas pelayanan, pengambilan keputusan yang berbasis bukti, serta pengawasan program kesehatan untuk kesejahteraan ibu dan anak.

Tahapan pendokumentasian kesehatan reproduksi dan keluarga berencana (KB) penting untuk memastikan layanan kesehatan yang berkualitas, mencatat informasi penting, serta memantau perkembangan program. Berikut adalah tahapan-tahapan umum dalam pendokumentasian kesehatan reproduksi dan KB:

1. Pengumpulan Data Awal

Pemeriksaan Awal: Mengumpulkan informasi dasar tentang kondisi kesehatan reproduksi klien. Meliputi riwayat medis, status reproduksi, riwayat kontrasepsi, kehamilan, dan kondisi ginekologis, perencanaan intervensi

dan evaluasi pelayanan KB. Berikut adalah langkah-langkah pengumpulan data awal serta pendokumentasiannya:

Riwayat Medis

- a. **Riwayat kesehatan reproduksi:** Informasi tentang siklus menstruasi, apakah ada gangguan menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan, dan keguguran.
- b. **Riwayat penggunaan kontrasepsi:** Metode kontrasepsi yang pernah atau sedang digunakan, serta efek samping yang pernah dialami.
- c. **Riwayat penyakit:** Data tentang penyakit menular seksual (PMS), hipertensi, diabetes, dan penyakit kronis lainnya yang dapat mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi.
- d. **Riwayat alergi:** Informasi tentang alergi terhadap obat atau bahan yang terkandung dalam metode kontrasepsi tertentu.
- e. **Pemeriksaan Fisik:** Dokumentasi hasil pemeriksaan fisik, termasuk tekanan darah, berat badan, dan pemeriksaan laboratorium terkait (jika diperlukan).
- f. **Penilaian Status Kesehatan Reproduksi:** Mengidentifikasi potensi risiko kesehatan seperti penyakit menular seksual (PMS), masalah fertilitas, atau gangguan menstruasi.
- g. **Informasi Demografi:** Mencatat data demografi, seperti usia, status pernikahan, jumlah anak, serta tingkat pendidikan dan ekonomi.

2. Penyuluhan dan Konseling

- a. **Konseling Kesehatan Reproduksi:** Dokumentasi diskusi terkait kesehatan reproduksi, metode kontrasepsi yang diinginkan, dan pilihan pengobatan.
- b. **Konseling Keluarga Berencana:** Menginformasikan tentang berbagai metode kontrasepsi, efektivitas,

manfaat, dan risiko dari setiap metode. Dokumentasikan pilihan akhir klien setelah konseling.

- c. **Rencana Tindak Lanjut:** Pembuatan rencana jangka panjang terkait metode kontrasepsi yang dipilih dan waktu kunjungan ulang.

3. Pemberian Layanan

- a. **Pelaksanaan Intervensi:** Mendokumentasikan metode KB yang diberikan, seperti pemasangan IUD, suntikan KB, atau pil kontrasepsi.
- b. **Pemberian Edukasi:** Informasi yang diberikan terkait penggunaan kontrasepsi, efek samping, serta tindakan yang perlu diambil jika terjadi komplikasi.

4. Pemantauan dan Tindak Lanjut

- a. **Kunjungan Ulang:** Dokumentasi setiap kunjungan ulang untuk memantau perkembangan kesehatan reproduksi dan efektivitas kontrasepsi, semua data terkait kunjungan ulang, seperti perubahan metode kontrasepsi, masalah atau efek samping yang muncul, serta tindakan medis tambahan, harus dicatat secara detail.
- b. **Penyesuaian Rencana:** Jika terjadi komplikasi atau efek samping, rencana layanan bisa disesuaikan, dan pilihan metode kontrasepsi dapat diubah.
- c. **Penilaian Kesehatan Jangka Panjang:** Catatan tentang perubahan status kesehatan reproduksi dan keberhasilan program KB pada klien dalam jangka waktu tertentu.

5. Evaluasi dan Pelaporan

- a. **Laporan Berkala:** Pembuatan laporan berkala terkait cakupan layanan, jumlah peserta KB baru, dan keluhan yang terjadi. Selama kunjungan berkala, data yang sudah dikumpulkan perlu diperbarui untuk melihat

perkembangan kondisi kesehatan klien dan efektivitas metode KB yang dipilih.

- b. **Pengumpulan Data untuk Program Nasional:** Data yang terkumpul menjadi bagian dari program KB nasional untuk evaluasi dan pengembangan kebijakan.
- c. (Nurhasanah, R., & Putri, A.S. (2020). Manajemen Pelayanan Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana di Era JKN. Yogyakarta: Pustaka Pelajar).

6. Dokumentasi Elektronik

Jika memungkinkan, dokumentasi dapat dilakukan secara elektronik melalui sistem rekam medis elektronik (EMR), yang mempermudah akses data, monitoring program, dan pelaporan secara cepat dan efisien.

Tahapan ini membantu memastikan bahwa setiap langkah dalam layanan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana didokumentasikan dengan baik untuk menjamin kualitas layanan serta keselamatan dan kepuasan pasien. Setelah pengumpulan data dilakukan, langkah selanjutnya adalah mendokumentasikannya. Dokumentasi yang baik harus mencakup:

- a. **Formulir Kartu KB:** Formulir yang mencatat semua informasi yang dikumpulkan dari klien, seperti demografi, riwayat medis, dan pilihan kontrasepsi.
- b. **Rekam Medis Elektronik (EMR):** Jika fasilitas kesehatan sudah menggunakan sistem EMR, semua data ini bisa disimpan secara digital. Ini mempermudah akses, pemantauan, dan berbagi data antar penyedia layanan kesehatan.
- c. **Kartu Klien:** Setiap klien mendapatkan kartu yang berisi informasi tentang metode kontrasepsi yang digunakan, serta jadwal kunjungan ulang.

d. Pelaporan ke BKKBN: Data yang sudah didokumentasikan biasanya dilaporkan secara berkala ke BKKBN untuk pemantauan dan evaluasi program KB di tingkat nasional (Nurhasanah, R. & Putri, A.S. (2020). Manajemen Pelayanan Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana di Era JKN. Yogyakarta: Pustaka Pelajar)

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). (2020). Pedoman Pelaksanaan Program Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi. Jakarta: BKKBN.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Pedoman Pelayanan Kesehatan Ibu dan Keluarga Berencana di Fasilitas Kesehatan Primer. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- World Health Organization (WHO). (2019). Family Planning: A Global Handbook for Providers. Geneva: WHO.
- Dewi, M., & Suryani, T. (2021). Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana: Pendekatan Teoritis dan Praktis. Jakarta: EGC.
- Hatcher, R.A., et al. (2018). Contraceptive Technology. 21st ed. New York: Ardent Media, Inc.
- United Nations Population Fund (UNFPA). (2017). Ensuring Rights and Choices for All: UNFPA Family Planning Strategy. New York: UNFPA.
- Nurhasanah, R., & Putri, A.S. (2020). Manajemen Pelayanan Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana di Era JKN. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sedgh, G., et al. (2016). Unmet Need for Contraception in Developing Countries: Examining Women's Reasons for Not Using a Method. Guttmacher Institute.
- Ministry of Health Indonesia & WHO. (2017). Strategic Plan for Reproductive Health and Family Planning. Jakarta: Ministry of Health RI and WHO.

BIODATA PENULIS



Asruria Sani Fajriah, SST., MKM

Dosen Program Studi S1 Kebidanan
Fakultas Keperawatan dan Kebidanan
Universitas STRADA Indonesia

Penulis lahir di Kediri tanggal 29 Juni 1992. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Studi S1 Kebidanan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas STRADA Indonesia. Menyelesaikan pendidikan D3 pada Jurusan Kebidanan, kemudian melanjutkan S1/D4 pada Jurusan Bidan Pendidik, dan melanjutkan pendidikan S2 pada Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat. Penulis menekuni bidang kesehatan masyarakat dan riset. Penulis juga sebagai Chief Editor Journal for Quality in Public Health. Pernah mengisi sebagai pembicara dan moderator di beberapa seminar online kolaborasi berbagai institusi negeri dan swasta di Indonesia. Pernah menulis buku Konsep Dasar Biostatistik Untuk Peneliti dan Promosi dan Pendidikan Kesehatan.

BIODATA PENULIS



Ulvy Pratiwy D, S.ST., M.Kes
Dosen Jurusan D3 Kebidanan

Penulis Lahir Di Palopo, 12Maret 1993. Penulis Merupakan Dosen Tetap Pada Program Studi D3 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Datu Kamanre. Penulis Menyelesaikan Pendidikan DIII Dan DIV Pada Jurusan Kebidanan Dan Melanjutkan Pendidikan S2 Pada Jurusan Kesehatan Masyarakat Dengan Konsentrasi Kesehatan Reproduksi.

Penulis Mulai Aktif Melakukan Kegiatan Pengajaran Sejak Tahun 2018. Dan telah menulis buku ajar Asuhan kebidanan Nifas dan Menyusui pada tahun 2024. Mata Kuliah Yang Pernah Diajarkan Pengantar Asuhan Kebidanan, Asuhan Kebidanan Kehamilan, Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir,, Asuhan Kebidanan Pasca Persalinan dan Menyusui, Keperawatan Maternitas, Keperawatan Agrerat, Kesehatan Reproduksi
ulvy.pratiwy@gmail.com

BIODATA PENULIS



Allania Hanung Putri Sekar Ningrum, S.ST., M.Keb.

Dosen Program Studi Sarjana Kebidanan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Estu Utomo

Penulis lahir di Kendal 14 November 1987. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Sarjana Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Estu Utomo. Menyelesaikan pendidikan D IV Kebidanan di Universitas Sebalas Maret pada tahun 2010 dan melanjutkan S2 di Magister Kebidanan Universitas Padjadjaran lulus pada tahun 2016. Beberapa buku yang sudah diterbitkan adalah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui (2022) dan Asuhan Kebidanan Kehamilan (2022). Koresponding aktif di allaniahanung@stikeseub.ac.id

BIODATA PENULIS



Yuni Kristiani Tumani, S.ST., M.Keb

Dosen Program Studi D-III Kebidanan
Politeknik Cendrawasih Palu

Penulis lahir di Tindaki, 24 Januari 1992. Penulis merupakan lulusan Program Studi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palu, Program Studi D-IV Bidan pendidik Universitas Respati Yogyakarta, dan S2 Kebidanan Sekolah Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin Makassar, dan tercatat sebagai Dosen Program Studi D-III Kebidanan di Politeknik Cendrawasih Palu. Penulisan buku ini adalah salah satu dari beberapa buku yang ditulis oleh penulis, dan semoga kedepannya penulis dapat kembali dengan karya-karya yang lain.

BIODATA PENULIS



Bd. Sitti Hasrah Ibrahim, S.ST. M.Kes

Dosen Program Studi Pendidikan Kebidanan

Fakultas Kesehatan Universitas Syekh Yusuf Al Makassar Gowa

Penulis lahir di Ujung Pandang 15 Nopember 1969. Penulis adalah dosen tetap pada Fakultas Kesehatan Prodi Kebidanan, Universitas Syekh Yusuf Al Makassar Gowa. Menyelesaikan pendidikan S1 pada Jurusan Pendidik dan melanjutkan S2 pada Jurusan Kesehatan Reproduksi. Penulis menekuni bidang Menulis, semoga manfaat, Aamiin YRA.