

## **Kepatuhan Bidan dalam Pelaksanaan Manajemen Aktif Kala III Asuhan Persalinan Normal**

Midwife's Compliance in Implementing Active Management in Stage III of Normal Childbirth Care

**<sup>1</sup>Fibrinika Tuta Setiani, <sup>2</sup>Eko Setyowati, <sup>3</sup>Abdullah Azam Mustajab**

<sup>1,3</sup>Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Sains Al-Qur'an Wonosobo, Jawa Tengah, Indonesia

<sup>2</sup>Puskesmas Sukoharjo 01 Wonosobo, Jawa Tengah, Indonesia

E-mail: [abdullahazammustajab@gmail.com](mailto:abdullahazammustajab@gmail.com)

Submisi: 1 Januari 2024; Penerimaan: 1 Juli 2024; Publikasi: 11 Agustus 2024

### **Abstrak**

Angka kematian ibu masih tinggi terutama di negara-negara yang memiliki pendapatan rendah dan menengah ke bawah. Terdapat tiga penyebab teratas kematian ibu adalah eklamsi, perdarahan dan infeksi. Maternal and Neonatal Health memperkenalkan metode standar internasional yaitu manajemen aktif kala III dalam upaya pencegahan perdarahan pada kala III. Hasil *peer review* asuhan persalinan normal (APN) di Wonosobo didapatkan kepatuhan bidan dalam melaksanakan manajemen aktif kala III dari 20 responden hanya tercapai 63%. Tujuan untuk mengetahui kepatuhan bidan dalam pelaksanaan manajemen aktif kala III APN di Puskesmas Sukoharjo I dan Puskesmas Sukoharjo II Kabupaten Wonosobo. Metode penelitian deskriptif kuantitatif dengan 30 responden. Data diambil dengan menggunakan checklist yang berisi umur, pendidikan, lama praktek dan pelaksanaan manajemen aktif kala III yang diadopsi dari daftar tilik ketrampilan I buku OSCA. Data dianalisis dengan analisis distribusi frekuensi untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan kepatuhan bidan terhadap melaksanakan manajemen aktif kala III APN. Hasil didapatkan responden yang mempunyai tingkat kepatuhan dalam melaksanakan manajemen aktif kala III sebanyak 27 responden (90%), sedangkan yang tidak patuh sebanyak 3 responden (10%). Kesimpulan terdapat bidan yang masih tidak patuh dalam pelaksanaan Manajemen Aktif Kala III Asuhan Persalinan Normal. Oleh karena itu, bidan harus tetap merefresh pengetahuan dan keterampilannya dengan mengikuti seminar atau pelatihan serta menerapkannya dalam memberikan pelayanan.

Kata kunci: Asuhan Persalinan Normal, Kepatuhan, Manajemen Aktif Kala 3

### **Abstract**

The maternal mortality rate is still high, especially in countries with low and lower middle income. There are three top causes of maternal death, namely eclampsia, bleeding and infection. Maternal and Neonatal Health introduces international standard method, namely active management of the third stage in an effort to prevent bleeding in stage III. The results of peer review of normal Childbirth care in Wonosobo found that midwife's compliance in implementing active management in stage III from 20 respondents was only 63%. The aim is to determine the compliance of midwife's in implementing active management in stage III of Normal Childbirth Care at Puskesmas Sukoharjo I and Sukoharjo II, Wonosobo Regency. Quantitative descriptive research with 30 respondents. Data was taken using checklist containing age, education, length of practice and implementation of active management in stage III which was adopted from the skills checklist I of OSCA book. The data was analyzed using frequency distribution analysis to describe characteristics of respondents and midwife's compliance with carrying out active management in the third stage of Normal Childbirth Care. The results showed that 27 (90%) respondents had level of compliance in implementing active management in the third stage, while 3 (10%) respondents didn't comply. The conclusion is that there are midwife's who are still disobedient in implementing Active Management in Stage III of Normal

Childbirth Care. Therefore, midwife's must continue to refresh their knowledge and skills by attending seminars or training and applying in providing services.

Keywords: Active management stage III, Compliance, Normal childbirth care

## Pendahuluan

*World Health Organization* (WHO) (2023) menyebutkan masih sangat tinggi angka kematian ibu. Pada tahun 2020 angka kematian ibu selama kehamilan dan setelah persalinan kurang lebih 287.000 kasus. Di tahun yang sama seluruh angka kematian ibu di beberapa negara dengan pendapatan rendah dan menengah ke bawah mencapai 95% dan seharusnya sebagian besar bisa di cegah. Sekitar 87% (253.000) dari perkiraan angka kematian ibu di seluruh dunia berada di Afrika Sub-Sahara dan Asia Selatan. Sekitar 70% (202.000) sendiri disumbang oleh Afrika Sub-Sahara dan sisanya sekitar 17% (47.000) berada di Asia Selatan. Secara keseluruhan, rasio kematian ibu (*Maternal Mortality Ratio/MMR*) di negara-negara kurang berkembang menurun sedikit di bawah 50%. Di negara-negara berkembang yang tidak mempunyai daratan, angka kematian ibu menurun sebesar 50% (dari 729 menjadi 368). Di beberapa negara berkembang kepulauan kecil, angka kematian ibu menurun sebesar 19% (dari 254 menjadi 206).

Kemendes RI (2023) menjelaskan angka kematian ibu (AKI) secara nasional terjadi penurunan dari 305 kematian menjadi 189 kematian/100.000 kelahiran hidup. Hasil tersebut menjelaskan bahwa terjadi signifikansi penurunan kasus AKI bahkan melebihi target penurunan pada tahun 2022 sebanyak 205 kematian/100.000 kelahiran hidup. Kondisi tersebut harus tetap dipertahankan bahkan lebih baik lagi jika menurun sesuai target tahun 2024 sebanyak 183 kematian/100.000 kelahiran hidup dan target pada tahun 2030 lebih dari 70 kematian/100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2016 Litbangkes melakukan *Sample Registration System* (SRS) terkait dengan penyebab utama kematian ibu didapatkan hasil sebanyak 33,07% karena gangguan hipertensi, 27,03% karena perdarahan obstetrik dan 25,7% karena komplikasi non obstetrik. Pada

tanggal 21 September 2021 berdasarkan data *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) menyebutkan tiga penyebab teratas kematian ibu meliputi 37,1% karena eklamsia, 27,3% karena perdarahan dan 10,4% karena infeksi dengan lokasi aau tempat kematian tertinggi berada di rumah sakit.

Kelompok *Every Newborn Action Plan* (ENAP) dan *Ending Preventable Maternal Mortality* (EPMM) membuat strategi baru yang sedang dikembangkan untuk memastikan bahwa setiap perempuan dan perempuan hamil menerima intervensi penting, termasuk empat atau lebih kunjungan antenatal, bantuan persalinan, dan persalinan oleh penolong persalinan yang terampil, dan bahwa ibu dan bayinya menerima perawatan pasca melahirkan dalam waktu dua hari setelah kelahiran. Dengan meningkatkan perhatian dan investasi, bekerja sama dengan pemerintah, masyarakat, dan keluarga, serta berfokus pada bidang-bidang yang paling membutuhkan, perbaikan signifikan dapat terlihat pada cakupan dan pemerataan kesehatan ibu (UNICEF, 2023). *Maternal And Neonatal Health* (MNH) memperkenalkan metode yang berstandar internasional yaitu manajemen aktif kala III dalam upaya pencegahan perdarahan pada kala III. Metode ini merupakan perubahan paradigma, dimana dahulu pada kala III (setelah bayi lahir menjelang plasenta lahir) dalam asuhan persalinan normal bersifat menunggu sampai plasenta lahir sendiri, tapi dengan metode aktif dengan pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, pemijatan fundus uteri (puncak rahim), diharapkan kala III mempercepat plasenta keluar, meminimalkan perdarahan, dan mengurangi kejadian retensio plasenta (Depkes RI, 2008).

Bidan menjadi salah satu faktor yang berpengaruh dalam proses pelayanan persalinan normal. Kompetensi yang dimiliki bidan dalam membantu persalinan belum tentu sama dalam menerapkan pelayanan Asuhan

Persalinan Normal (APN). Kondisi tersebut bisa dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap bidan dalam menolong persalinan (Saputra, 2014). Bidan menjadi ujung tombak dalam memberikan pelayanan persalinan dan berkontribusi langsung terhadap kematian ibu dan bayi. Persalinan yang ditolong oleh bidan yang kompeten bisa meningkatkan cakupan persalinan yang normal sebanyak 90%. APN menjadi salah satu metode untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) dimana fokus penerapan metode APN yaitu mencegah perdarahan postpartum, asfiksia bayi baru lahir atau hipotermia, infeksi dan partus lama (Soleh, 2018).

Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas dan aman, bidan di Kabupaten Wonosobo telah dilatih standarisasi APN meski belum seluruh bidan mengikutinya, diharapkan angka kematian ibu di Kabupaten Wonosobo karena penyebab perdarahan atonia uteri dan retensio plasenta akan menurun. Adapun jumlah bidan yang ada di kabupaten Wonosobo 342 orang (Dinkes Wonosobo, 2011). Bidan yang sudah mendapat pelatihan APN akan semakin baik tingkat kepatuhannya dalam melakukan pertolongan persalinan normal. Tujuan pelatihan APN salah satunya yaitu memberikan pengetahuan dan keterampilan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukan yang berkualitas dan sesuai dengan prosedur standar (Sulastri & Linda, 2020).

Dari hasil *peer review* APN pasca pelatihan tahun 2007 di Kabupaten Wonosobo menunjukkan bahwa kepatuhan bidan dalam melaksanakan manajemen aktif kala III dari 20 responden hanya tercapai 63%, padahal nilai yang diharapkan 100% bidan patuh dalam tindakan ini. Berdasarkan fenomena tersebut peneliti tertarik untuk mengetahui kepatuhan bidan dalam melaksanakan manajemen aktif kala III APN di Puskesmas Sukoharjo I dan Puskesmas Sukoharjo II Kabupaten Wonosobo.

**Tabel 1. Karakteristik Responden**

Karakter	n	%
Umur:		
15-40 tahun	27	90
41-60 tahun	3	10

## Metode Penelitian

Studi ini melakukan penelitian deskriptif kuantitatif untuk mendeskripsikan kepatuhan bidan dalam melaksanakan manajemen aktif kala III APN. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 30 orang yaitu seluruh bidan di Puskesmas Sukoharjo I yang berjumlah 13 orang dan Puskesmas Sukoharjo II berjumlah 17 orang, baik berstatus Pegawai Negeri Sipil (PNS), Pegawai Negeri Sipil Daerah (PNSD), Pegawai Tidak Tetap (PTT) dan berdomisili di wilayah Kabupaten Wonosobo. Sampel penelitian ini menggunakan *total sampling*, sampel adalah semua bidan yang ada di Puskesmas Sukoharjo I dan Puskesmas Sukoharjo II yang terdapat kematian ibu sejumlah 30 orang. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *checklist* pada penelitian ini berisi tentang umur, pendidikan, lama praktek dan pelaksanaan manajemen aktif kala III, *checklist* dalam penelitian ini diadopsi dari daftar tilik ketrampilan I buku OSCA. Dalam penelitian ini peneliti tidak melakukan uji validitas maupun reabilitas, karena alat yang digunakan diambil dari buku OSCA Dinas Kesehatan Kabupaten Wonosobo. Checklist ini juga sudah diujikan pada uji OSCA di Kabupaten Wonosobo tahun 2011 sebanyak 194 orang bidan. Analisis data dengan analisis univariat guna mendeskripsikan distribusi frekuensi karakteristik responden dan kepatuhan bidan terhadap melaksanakan manajemen aktif kala III APN.

## Hasil dan Pembahasan

### Hasil Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Sukoharjo I dan Puskesmas Sukoharjo II Kabupaten Wonosobo dengan jumlah 30 responden yaitu 13 responden dari Puskesmas Sukoharjo I dan 17 responden dari Puskesmas Sukoharjo II.

Karakter	n	%
>61 tahun	0	0
Total	30	100
Pendidikan:		
DI	6	20
DIII	22	72,33
DIV/S1	2	6,67
S2	0	0
Total	30	100
Lama Praktik:		
<5 tahun	5	16,67
5-10 tahun	5	16,67
>10 tahun	20	66,66
Total	30	100

Berdasarkan table 1 diatas menjelaskan bahwa responden terbanyak berumur 15-40 tahun sebanyak 27 (90%) orang, responden terbanyak berpendidikan DIII sebanyak 22

(72,33%) orang dan responden terbanyak dengan lama praktek > 10 tahun sebanyak 20 (66,66%) orang.

**Tabel 2. Tingkat Kepatuhan Bidan dalam Melaksanakan Manajemen Aktif Kala III**

Tingkat Kepatuhan	n	%
Patuh	27	90
Tidak patuh	3	10
Total	30	100

Berdasarkan tabel 2 diatas menjelaskan bahwa responden yang mempunyai tingkat kepatuhan dalam melaksanakan manajemen aktif kala III sebanyak 27 responden (90%), sedangkan yang tidak patuh sebanyak 3 responden (10%).

#### Pembahasan

UNICEF (2023) menjelaskan kematian ibu dapat disebabkan secara langsung oleh perdarahan postpartum, pre-eklamsia dan kelainan hipertensi, infeksi yang berhubungan dengan kehamilan, dan komplikasi dari aborsi yang tidak aman, serta secara tidak langsung oleh kondisi medis yang sudah ada sebelumnya yang diperburuk oleh kehamilan. Komplikasi yang menyebabkan kematian ibu dapat terjadi tanpa peringatan kapan pun selama kehamilan dan persalinan. Namun, ada pula yang bisa disaring dan dicegah. Itulah sebabnya *United Nations Children's Fund* (UNICEF) dan organisasi mitra berupaya memastikan bahwa pemantauan dan identifikasi kehamilan berisiko tinggi melalui layanan antenatal tersedia bagi setiap perempuan dan perempuan hamil. Sebagian besar kematian ibu juga dapat dicegah apabila persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terampil seperti dokter, perawat, atau bidan.

Karena komplikasi memerlukan akses cepat terhadap layanan obstetri yang berkualitas, tenaga kesehatan terampil ini, yang diawasi secara teratur dan memiliki peralatan serta perlengkapan yang tepat, dapat mencegah kematian ibu dengan menyediakan obat-obatan yang dapat menyelamatkan nyawa seperti antibiotik, transfusi darah, operasi caesar, dan tindakan bedah lainnya.

Hasil penelitian menjelaskan responden berjumlah 30, yang berusia 15-40 tahun berjumlah 27 responden (90%), sedangkan responden yang berusia 41-60 tahun hanya 3 responden (10%). Hal ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki umur 15-40 tahun (masa dewasa dini). Menurut Hurlock (2011) menyebutkan masa pencapaian kematapan dan masa reproduktif yaitu masa yang penuh dengan masalah (ketegangan emosional, perubahan nilai-nilai, dan kreatifitas seseorang). Pada masa ini diharapkan orang telah mampu secara motorik dan mental, motivasi dan menjadi suatu model panutan yang baik. Karakteristik umur pada responden perlu diketahui agar dapat menggambarkan kematangan dan pengalaman dalam bekerja. Pada penelitian ini, 27 (90%) responden memiliki pengalaman dan kematangan dalam bekerja. Siagian (2012) menjelaskan

pengalaman seseorang dalam melakukan pekerjaan secara terus menerus dalam waktu yang cukup lama dapat meningkatkan kedewasaan teknis.

Responden yang berpendidikan DIII sebanyak 22 responden (72,33%), sedangkan responden yang berpendidikan DI sebanyak 6 responden (20%) dan yang berpendidikan DIV/S1 sebanyak 2 responden (6,67%). Hal ini menunjukkan bahwa responden telah memiliki kesadaran untuk meningkatkan standar disasi dalam tingkatan pendidikan minimal yaitu DIII kebidanan. Hal ini dapat menggambarkan kualitas dalam pelayanan kebidanan terutama MAK III. Responden yang memiliki pendidikan tinggi (DIV/S1) 2 responden (6,67%), kondisi ini menunjukkan bahwa responden memiliki kemampuan managerial yang baik dalam memberikan pelayanan. Responden yang berpendidikan DI yaitu 6 responden (20%), yang keenamnya masih berstatus sebagai mahasiswa DIII Kebidanan. Saifudin, (2002) menyatakan bahwa makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka makin tinggi tingkat pemahamannya, dan makin rendah tingkat pendidikan maka pemahaman semakin kurang, dalam hal ini tentang pelayanan kesehatan. Meskipun responden yang berpendidikan DI berjumlah 6 responden (20%), sebagian responden melaksanakan dengan baik dan keenam responden tersebut sudah mengikuti pelatihan Asuhan Persalinan Normal (APN), responden mempelajari secara mendalam dan melaksanakannya dalam setiap pertolongan persalinan, sehingga berpengaruh pada pengambilan keputusan yang positif yaitu MAK III (Manajemen Aktif Kala 3). Sehingga tingkat pendidikan tidak mempengaruhi pelaksanaan MAK III.

Lama praktik responden dengan gambaran bidan melaksanakan praktik sejak lulus dari pendidikan kebidanan dan melaksanakan tindakan asuhan kebidanan. Lama praktik berpengaruh dalam pelaksanaan praktik klinik kebidanan. Pada responden penelitian ini yang berpraktik > 10 tahun sebesar 20 responden (66,66%). Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 900/Menkes/SK/VII/2002 yaitu dalam

menjalankan praktiknya bidan harus memiliki kemampuan dan keterampilan kebidanan, yang berarti dalam menjalankan praktiknya sesuai kewenangannya. Lama praktik bidan mempengaruhi kepatuhan bidan dalam melaksanakan MAK III sesuai APN (Menkes RI, 2002). Semakin lama responden menjalankan praktiknya akan semakin mempunyai pengalaman dan kompetensi dalam praktik khususnya kepatuhan bidan dalam MAK III yang akan berdampak pula pada kinerjanya. Hal ini dikarenakan semakin banyak kasus yang ditangani, berpengaruh pula pada keterampilan dan keputusan klinik yang tepat. Sehingga lama praktik berpengaruh terhadap kepatuhan bidan dalam pelayanan kebidanan khususnya MAK III. Responden yang berpraktik lebih dari 10 tahun 66,66% (20 responden) patuh terhadap pelaksanaan MAK III. Didukung studi Mayasari *et al* (2019) menjelaskan bahwa kinerja bidan yang baik lebih banyak pada bidan yang memiliki pengalaman yang baik pula (70%) dibuktikan dengan hasil analisis didapatkan  $p\text{ value} = 0,000$  yang berarti terdapat buhungan pengalaman bidan dengan kinerja bidan dalam pelaksanaan APN. Hasil studi Mayasari *et al* (2019) menjelaskan bahwa kinerja bidan yang baik lebih banyak pada bidan yang memiliki pengalaman yang baik pula (70%) dibuktikan dengan hasil analisis didapatkan  $p\text{ value} = 0,000$  yang berarti terdapat buhungan pengalaman bidan dengan kinerja bidan dalam pelaksanaan APN.

Kemendes RI (2023) menjelaskan strategi percepatan penurunan AKI meliputi: (1) gerakan masyarakat sayang ibu dengan cara melakukan pendampingan pada ibu hamil dengan anemia, hipertensi, obesitas, (2) skrining layak hamil dengan cara melakukan penilaian kondisi kesehatan calon pengantin wanita, (3) tatalaksana Wanita Usia Subur (WUS) tidak layak hamil dengan cara memberikan pelayanan hamil, pengobatan anemia, hipertensi dan obesitas, (4) skrining kehamilan dengan cara melakukan *antenatal care* (ANC) enam kali (2 kali dengan dokter) termasuk skrining preeklamsia dan penggunaan ultrasonografi (USG), (5) tindakan rujukan ibu hamil komplikasi

medis, (6) pelayanan obstetrik neonatal emergensi dasar (PONED) melakukan persalinan normal dan persalinan dengan penyulit didaerah terpencil, dan (7) pemenuhan obat kegawatdaruratan meternal neonatal. Tenaga kesehatan yang melakukan pelayanan obstetrik dan neonatal, terkhusus bidan harus mampu dan terampil dalam melaksanakan pelayanan sesuai dengan standar yang ditetapkan untuk menurunkan dan mencegah angka kematian ibu dan bayi (Wiknjosastro, 2017).

Meskipun responden sudah mengikuti pelatihan APN akan tetapi hasil penelitian menunjukkan terdapat 10% dari semua responden tidak patuh terhadap pelaksanaan Manajemen Aktif Kala III. Sedangkan 90% nya memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi, bahkan seorang responden memiliki nilai yang sempurna. Penelitian Panjaitan (2018) menyebutkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pelatihan dengan kinerja bidan. Adapun ketidaktepatan yang dilakukan responden diantaranya responden tidak meletakkan kain bersih diatas perut ibu, kemudian meraba abdomen untuk memastikan tidak adanya janin kedua. Kegiatan tersebut merupakan rangkaian kegiatan dari pelaksanaan MAK III dengan maksud menjamin keamanan dan kualitas pelayanan, karena kain yang diletakkan diatas perut ibu mencegah kontaminasi langsung tangan penolong dan darah pada perut ibu. Responden juga tidak memberikan penjelasan pada ibu ketika akan diberi injeksi oksitosin 10 IU. Responden tersebut tidak mengindahkan prinsip sayang ibu. Dalam APN setiap tindakan atau asuhan yang akan diberikan pada ibu memberikan penjelasan secara lengkap terlebih dahulu.

Selanjutnya, responden penelitian tidak memindahkan klem 5 cm dari vulva ketika tali pusat bertambah panjang. Hal ini akan berpengaruh terhadap penegangan tali pusat terkendali (PTT). Jarak klem (yang tidak didekatkan ke vulva) mempengaruhi teknik PTT. Responden juga tidak mengajari ibu melakukan masase uterus untuk mempertahankan kontraksi. Kesalahan ini dapat berakibat pada perdarahan ataupun

atonia uteri yang tidak dapat dideteksi lebih awal, terutama ketika petugas sedang memberikan asuhan pada bayi. Kontraksi uterus dapat berkurang/tidak berkontraksi secara tiba-tiba, sehingga ibu perlu diajari untuk melakukan masasse uterusnya sendiri. Selain membuat ibu lebih mandiri, ibu juga memahami kondisinya. Responden tidak memosisikan pasien seperti semula dan mengganti pakaian bersih, dan tidak mencuci sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% dan melepas sarung tidak memasukkan alat kedalam klorin 0,5%. Seperti kita ketahui beberapa penyakit dapat ditularkan lewat percikan darah, sehingga dapat menjadikan infeksi tangan dan merendamnya. Sarung tangan pada pasca persalinan telah terkontori oleh darah dan cairan tubuh yang lain, hal ini berpotensi menularkan penyakit. Selama persalinan dan kelahiran bayi tindakan pencegahan infeksi tidak terlepas dari bagian-bagian lain didalam memberikan asuhan. Tindakan pencegahan infeksi harus dilaksanakan disetiap komponen asuhan sebagai upaya melindungi penolong persalinan atau tenaga kesehatan, ibu, bayi baru lahir dan keluarga untuk menurunkan kejadian infeksi dikarenakan virus, bakteri dan jamur. Dilakukan pula upaya untuk menurunkan resiko penularan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan pengobatannya seperti Hepatitis B dan HIV/AIDS (Depkes RI, 2008). Karena pentingnya PI maka setiap pelayanan kebidanan harus patuh terhadap prosedur tersebut. Terdapat seorang responden yang lupa tidak memberikan ucapan selamat kepada ibu, keadaan seperti ini menunjukkan bahwa responden kurang empati terhadap pasien atau ibu bersalin. Dengan memberikan ucapan selamat, ibu akan merasa lebih diperhatikan dan merasakan hubungan kedekatan dengan pelayanan kebidanan yang telah dilakukan.

Sebagai upaya untuk meningkatkan kepatuhan bidan dalam MAK III APN perlu melakukan monitoring dan evaluasi secara berkelanjutan bagi bidan yang melakukan pertolongan persalinan, baik yang berstatus pegawai maupun Bidan Praktik Swasta, meningkatkan ketrampilan dan pengetahuan

dengan mengikuti pelatihan ataupun seminar yang berkaitan dengan profesi kebidanan, membaca referensi terkini, baik melalui media elektronik maupun literatur buku pustaka dan mengaplikasikan pengetahuan yang telah didapatkan kedalam praktik kebidanan.

### **Kesimpulan dan Saran**

Bidan memiliki peranan penting didalam memberikan pelayanan persalinan normal. Kompetensi bidan dalam membantu persalinan belum tentu sama dalam menerapkan pelayanan APN. Padahal, APN sebagai upaya menurunkan AKI dan AKB dengan fokus penerapan APN meliputi mencegah perdarahan postpartum, asfiksia bayi baru lahir atau hipotermia, infeksi dan partus lama. Meskipun, bidan sudah diberikan pelatihan APN akan tetapi masih terdapat bidan yang tidak patuh dalam melakukan Manajemen Aktif Kala III asuhan persalinan normal. Oleh karena itu, bidan harus tetap mererefresh pengetahuannya dengan mengikuti kegiatan seminar atau pelatihan untuk meningkatkan kompetensinya dan melaksanakan MAK III sesuai prosedur atau mengaplikasikan ilmu yang didapatkan pada saat memberikan pelayanan. Penelitian selanjutnya bisa mengidentifikasi faktor-faktor yang berpengaruh dalam kepatuhan pelaksanaan MAK III APN.

### **Daftar Pustaka**

- Depkes RI. (2008). *Asuhan Persalinan Normal*. Departemen Kesehatan RI.
- Dinkes Wonosobo. (2011). *Profil Kesehatan Kabupaten Wonosobo*. Dinkes Kabupaten Wonosobo.
- Hurlock, E. B. (2011). *Psikologi perkembangan: Suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan* (Edisi 5). Erlangga.
- Kemenkes RI. (2023). *Laporan akuntabilitas kinerja instansi pemerintah (LAKIP) Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Tahun 2022*. Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Kemenkes RI.
- Mayasari, D., Hardisman, & Desmiwarti. (2019). Analisis Faktor Determinan Kinerja Bidan dalam Pelaksanaan Asuhan Persalinan Normal di Kabupaten Merangin Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 19(3).
- Menkes RI. (2002). *Kepmenkes RI Nomor 900/Menkes/SK/VII/2002 tentang registrasi dan praktik bidan*.
- Panjaitan, N. (2018). *Faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya kinerja bidan dalam pelaksanaan program keluarga berencana di Puskesmas Aek Kanopan Kabupaten Labuhan Batu Utra*. Universitas Sumatra Utara.
- Saifudin, A. B. (2002). *Buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saputra, L. (2014). *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan Fisiologis dan Patologis*. Bina Rupa Asara Publisher.
- Siagian, S. (2012). *Teori motivasi dan aplikasinya*. Rineka Cipta.
- Soleh, E. S. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan penerapan standar asuhan persalinan normal. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 18(3).
- Sulastri, E., & Linda, S. (2020). Pengaruh sikap, motivasi, dan ketampilan bidan terhadap penerapan metode asuhan persalinan normal (APN) di Praktik Mandiri Bidan Kota Ternate. *Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, 7(1), 161–170.
- UNICEF. (2023). *Kematian Ibu*. Data.Unicef.Org. <https://data.unicef.org/topic/maternal-health/maternal-mortality/>
- WHO. (2023). *Kematian Ibu*. Who.Int. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Wiknjastro, H. (2017). *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.