

**HUBUNGAN PELAKSANAAN MANAJEMEN AKTIF KALA TIGA
DENGAN PENURUNAN KEJADIAN PERDARAHAN
PASCAPERSALINAN PADA IBU BERSALIN
DI BPS NY."S" KECAMATAN PAKIS
KABUPATEN MALANG**

Dian Hanifah, Amiroh Eprilia

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kenedes

Jalan Panji Suroso No. 6 Malang Jawa Timur, Telepon (0341) 488762

dianhanifah@gmail.com, eprilia_89@ymail.com

Abstrak : Kasus perdarahan pascapersalinan sebagian besar terjadi selama persalinan kala tiga. Selama jangka waktu tersebut, otot-otot rahim berkontraksi dan plasenta mulai memisahkan diri dari dinding rahim. Salah satu upaya agar tidak perdarahan pascapersalinan adalah manajemen aktif persalinan kala tiga. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan pelaksanaan manajemen aktif kala tiga dengan penurunan kejadian perdarahan pascapersalinan pada ibu bersalin. Penelitian ini menggunakan desain analitik korelasi dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin di BPS Ny."S" Kecamatan Pakis Kabupaten Malang (25 responden). Sedangkan sampelnya adalah ibu bersalin yang memenuhi kriteria inklusi, dan didapatkan dengan teknik *accidental sampling* berjumlah 23 responden. Penelitian ini dilakukan di BPS Ny."S" Kecamatan Pakis Kabupaten Malang, pengambilan data menggunakan lembar observasi. Data dianalisa menggunakan *Contingency Coefficient*. Dari hasil penelitian didapatkan pelaksanaan manajemen aktif kala tiga 87% (20 responden) sudah dilakukan dengan sempurna dan 91% (21 responden) ibu yang bersalin tidak mengalami perdarahan pascapersalinan. Berdasarkan uji statistik *Chi square* diperoleh hasil χ^2 hitung (14,603) > χ^2 tabel (3,841) bahwa $\alpha = 0,05$ didapatkan hasil $\rho < \alpha$ sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak ini berarti ada hubungan antara pelaksanaan manajemen aktif kala tiga dengan penurunan kejadian perdarahan pascapersalinan. Saran, pelaksanaan manajemen aktif kala tiga dapat membantu menurunkan angka kejadian perdarahan pascapersalinan.

Kata Kunci : Manajemen aktif kala tiga, Perdarahan Pascapersalinan

PENDAHULUAN

Kematian maternal didefinisikan oleh *International Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death – Ninth Revision (ICD9)* WHO Genewa 1993 sebagai kematian seorang wanita saat hamil atau dalam 42 hari terminasi kehamilan (Liu, 2008). WHO memperkirakan bahwa sedikitnya 600.000 wanita meninggal setiap tahunnya sebagai akibat langsung dari kehamilan dan melahirkan (Pusdiknakes, 2001). Angka kematian ibu dan angka kematian bayi di Indonesia tertinggi di Asia Tenggara. Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2002-2003, angka kematian ibu (AKI) di Indonesia adalah 307 per 100.000 kelahiran hidup, Depkes menargetkan pada tahun 2009 AKI menjadi 226 per 100.000 kelahiran (Moedjiono, 2007).

Menurut Staf Seksi Kesehatan Keluarga Bidang Pelayanan Kesehatan Dinkes Jatim Purwaningsih SKM, MM, penyebab tertinggi kematian Ibu di Jawa Timur adalah 30% perdarahan, 25% pada proses preeklamsia atau eklamsia, 10% karena infeksi (Humas, 2009). Menurut Mursidah, plt Kepala Dinas Kabupaten Malang, di tahun 2007 jumlah ibu meninggal sebanyak 25 orang, tahun 2008 sebanyak 24 orang, dan tahun 2009 (Januari-Oktober) jumlah ibu yang meninggal saat melahirkan sebanyak 14 orang. (Prayoga, 2009)

Tingginya kasus kesakitan dan kematian ibu dibanyak Negara berkembang, terutama disebabkan oleh perdarahan pascapersalinan, eklamsia, sepsis, dan komplikasi keguguran (APN, 2008).

Sedangkan perdarahan pascapersalinan adalah hilangnya 500 ml atau lebih darah setelah kala tiga persalinan selesai (Cunningham, 2006).

Upaya pencegahan perdarahan pascapersalinan dimulai pada tahap yang paling dini. Setiap pertolongan persalinan harus menerapkan upaya pencegahan perdarahan pascapersalinan, diantaranya manipulasi minimal proses persalinan, penatalaksanaan aktif kala III, pengamatan melekat kontraksi uterus pascapersalinan. Sebagian besar perdarahan disebabkan oleh atonia uteri dan retensio plasenta yang dapat sebenarnya dapat dicegah dengan melakukan manajemen aktif kala tiga. Manajemen aktif kala tiga ini terdiri dari tiga langkah utama yaitu: 1). Pemberian suntikan oksitoksin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, 2). Melakukan penegangan tali pusat terkendali, 3). Masase fundus uteri (APN, 2008). Selain itu, peran bidan dalam pertolongan persalinan yang dilakukan harus sesuai dengan standart yang berlaku. Sehingga diperlukan bidan mempunyai standart kualitas, salah satunya bidan delima (PP-IBI, 2005). Dari data diatas dapat kita ketahui bahwa penatalaksanaan persalinan kala tiga sesuai standart dan penerapan manajemen aktif kala tiga merupakan cara terbaik dan sangat penting untuk mengurangi kematian ibu (APN,2008).

Dari survey awal yang dilakukan dalam enam bulan terakhir (April sampai dengan September 2015) di BPS Ny.”S” diketahui yang bersalin 145 persalinan dan terjadi perdarahan sebanyak 10,3 % (15 responden), dengan dilakukannya

pelaksanaan manajemen aktif kala diharapkan dapat mencegah terjadi perdarahan yang lebih banyak. Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti merasa tertarik untuk mengetahui bagaimana hubungan pelaksanaan manajemen aktif kala tiga dengan penurunan kejadian perdarahan pascapersalinan di BPS Ny."S" Kecamatan Pakis Kabupaten Malang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian Analitik korelasi dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin di BPS Ny."S" Kecamatan Pakis Kabupaten Malang. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu bersalin di BPS Ny."S" Kecamatan Pakis Kabupaten Malang yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 23 orang. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah ibu bersalin yang tidak berisiko terjadi perdarahan pascapersalinan.

HASIL PENELITIAN

Pelaksanaan manajemen aktif kala tiga	Kejadian perdarahan pascapersalinan				Jumlah	persentase
	Perdarahan pascapersalinan	Persentase	Tidak perdarahan pascapersalinan	Persentase		
Sempurna	0	0%	20	87%	20	87%
Tidak sempurna	2	9%	1	4%	3	13%
Jumlah	2	9%	21	91%	23	100%

Uji Statistik $\chi^2 = 14,603$; Df = 1; $\alpha = 0,05$; $\rho = 0,000$; *Contingency Coefficient* (r) = 0,623 menunjukkan bahwa responden yang melakukan pelaksanaan persalinan pada manajemen kala tiga dengan sempurna sebagian besar 87% (20 responden) tidak mengalami perdarahan pascapersalinan.

Berdasarkan uji statistik *Chi square* dari person's diperoleh hasil χ^2 hitung (14,603) > χ^2 tabel (3,841) bahwa $\alpha = 0,05$

didapatkan hasil $\rho < \alpha$ sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak ini berarti ada hubungan antara pelaksanaan manajemen aktif kala tiga dengan kejadian perdarahan pasca salin. Besarnya r = 0,623, artinya kuat hubungan adalah agak rendah dan memiliki nilai positif. Dari uraian diatas didapatkan bahwa semakin baik pelaksanaan manajemen aktif kala tiga dilakukan dengan sempurna maka perdarahan semakin sedikit terjadi.

PEMBAHASAN

Berdasarkan diagram 3 ditunjukkan bahwa 87% (20 responden) manajemen aktif kala tiga dilaksanakan dengan sempurna. Sebagian besar angka kematian ibu di Indonesia disebabkan oleh perdarahan post partum yang timbul dari atonia uteri dan retensio plasenta, kondisi ini sering dapat

dicegah dengan melakukan manajemen aktif kala tiga (APN, 2008). Kenyataan dilapangan menunjukkan penegangan tali pusat terkendali dilakukan dengan baik dan benar sesuai dengan prosedur yang ditetapkan sehingga pada responden tidak ada yang terjadi terputusnya tali pusat dari insersinya, tertinggalnya selaput ketuban, maupun resiko terjadinya inversio uteri.

Bila dikaitkan dengan teori diatas (APN, 2008) menganjurkan untuk dilakukan penegangan tali pusat terkendali (dengan cara-cara tertentu) pada kala tiga persalinan. Penegangan tali pusat terkendali untuk mengeluarkan plasenta segera dan mencegah hilangnya darah secara berlebihan serta mencegah terjadinya inversio uteri. Hal ini untuk menghindari terputusnya tali pusat dari insersinya karena pengeluaran plasenta secara hati – hati dan bukannya melakukan tarikan akan membantu mencegah robek dan tertinggalnya selaput ketuban yang merupakan etiologi terjadinya perdarahan akibat dari uterus atonik.

Berdasarkan diagram 4 ditunjukkan pada ibu bersalin yang sebagian besar 91 % (21 responden) tidak mengalami perdarahan pascapersalinan. Kontraksi uterus akan menekan pembuluh darah uterus yang berjalan diantara anyaman serabut miometrium sehingga menghentikan darah

yang mengalir melalui ujung – ujung arteri di tempat implantasinya plasenta (APN, 2008).

Menurut Palupi (2002) menyatakan bahwa setiap menit 500 – 800ml darah melalui sisi plasenta jika setelah persalinan tidak ada mekanisme untuk mengontrol perdarahan maka maternal kehilangan darah dengan cepat, ia akan mengalami perdarahan sampai meninggal dalam hitungan menit.

Hasil penelitian pada ibu bersalin sebagian besar tidak mengalami perdarahan pascapersalinan, hal ini disebabkan ibu bersalin melaksanakan manajemen aktif kala tiga dengan cara memberikan oksitosin 10 iu IM \leq 1 menit setelah bayi lahir, penegangan tali pusat terkendali, dan masase fundus uteri setelah plasenta lahir.

Hasil penelitian di lapangan menunjukkan adanya hubungan antara manajemen aktif kala tiga dengan kejadian perdarahan pasca persalinan pada ibu bersalin. Hal ini sesuai dalam APN (2008) menyatakan manajemen aktif kala tiga lebih dikaitkan pada upaya untuk mengurangi kehilangan darah. Keuntungan penatalaksanaan manajemen aktif kala tiga yaitu persalinanan kala tiga yang lebih singkat, mengurangi jumlah kehilangan darah, mengurangi kejadian retensio plasenta.

Teori yang dikutip dari Al-azzawi (2002) waktu terjadinya perdarahan dalam 24 jam pertama, penyebab utama adalah perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri, sisa plasenta dan robekan jalan lahir. Sedangkan perdarahan setelah 24 jam pertama penyebab utama perdarahan post partum sekunder adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta atau membran. Kegiatan manajemen aktif kala tiga meliputi pemberian oksitosin 10 IU IM \leq 1 menit

setelah bayi lahir, penegangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri. Oksitosin adalah ekstrak hipofisis (Lobus Posterior) yang menyebabkan kontraksi otot polos dan kemudian menyebabkan kegiatan yang sangat kuat pada otot-otot uterus serta bekerja dalam 2 ½ menit setelah diberikan secara intra muskular. Selama kala tiga otot-otot rahim berkontraksi dan plasenta mulai memisahkan diri dari dinding rahim. Jumlah darah yang hilang tergantung pada seberapa cepat hal ini terjadi (Widyastuti, 2002).

Penegangan tali pusat terkendali (PTT) merupakan suatu tindakan untuk melahirkan plasenta dengan cara menegangkan tali pusat secara terkendali. Hal ini diupayakan untuk membantu mencegah tertinggalnya selaput ketuban dijalan lahir dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu (APN, 2008). Masase (rangsangan taktil) fundus uteri dilakukan segera setelah plasenta lahir. Masase bertujuan untuk merangsang kontraksi uterus dan sekaligus dapat dilakukan penilaian kontraksi uterus (APN, 2008).

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan manajemen aktif kala tiga dapat menurunkan kejadian perdarahan pascapersalinan. Sebagai upaya dalam meningkatkan pelayanan kebidanan, penatalaksanaan manajemen aktif kala III dapat membantu penurunan angka kesakitan dan kematian ibu melalui upaya pencegahan Perdarahan Pascapersalinan dengan melaksanakan manajemen aktif kala tiga.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-azzawi, Farook. 2002. *Atlas Teknik Kebidanan edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Edisi Revisi VI*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Cunningham, F gary dkk. 2006. *Obstetri William, Ed.21, Vol.1*. Jakarta: pEGC.
- Doenges, Marilyn E dkk. 2001. *Rencana Perawatan Maternal/ Bayi: Pedoman Untuk Perencanaan dan Dokumentasi Perawatan Klien*. Jakarta: EGC.
- Fajar, ibnu dkk. 2009. *Statistika Untuk Praktisi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Grehenson, Gusti. 2009. <http://www.ugm.ac.id>. Menkes: *Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi Jadi Program Prioritas Tahun 2009*. Yogyakarta. Tanggal Akses 09 September 2009. Pukul 16.00 WIB.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan & Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Humas. 2009. <http://www.umm.ac.id>. *Seminar Nasional Keperawatan FIKES, Sosialisasikan PMK*. Malang. Tanggal Akses 09 September 2009. Pukul 16.00 WIB.
- JNPK-KR. 2008. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta.
- Liu, David T.Y. 2008. *Manual Persalinan, Ed.3*. Jakarta: EGC.

- Moedjiono, Atika Walujani. 2007. <http://tenaga-kesehatan.or.id>. *Prioritas pada Angka Penurunan Ibu dan Bayi*. Tanggal Akses 09 September 2009. Pukul 16.00 WIB.
- Naylor, C.Scott. 2005. *Obstetri-Ginekologi: Referensi Ringkas*. Jakarta: EGC.
- Nazir, Moh. 2005. *Metode Penelitian*. Bogor: Ghalia Indonesia
- Norwitz, Errol dkk. 2008. *At a Glance Obstetri & Ginekologi Edisi Kedua*. Jakarta: Erlangga.
- Notoatmojo, Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika
- PP-IBI. 2005. <http://www.bidanindonesia.org>. *Program Bidan Delima; Pendekatan Inovatif Kualitas Pelayanan Bidan*. Jakarta. Tanggal Akses 29 Maret 2010. Pukul 12.00 WIB.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBP-SP.
- Prayoga, Dendy. 2009. <http://www.masfmonline.com>. *Angka Kematian Ibu dan Anak Terus Menurun Tiap Tahunnya*. Tanggal Akses 22 Desember 2009 pukul 20.25 WIB.
- Pusdiknakes, 2001. *Buku I Konsep Asuhan Kebidanan*, Jakarta: Depkes Dan Kesejahteraan Sosial.
- Rayburn, William F dkk. 2001. *Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: Widya Medika.
- Scott, James R dkk. 2002. *Danforth Buku Saku Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: Widya Medika.
- Sugiyono. 2007. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta.
- Varney, Helen dkk. 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan, Ed.4, Vol.2*. Jakarta: EGC.
- Widyastuti, Palupi, 2002. *Modul Hemoragi Post Partum*. Jakarta : EGC.