

EVALUASI MANAJEMEN AKTIF KALA III PERSALINAN DI RUMAH BERSALIN PANGESTU BANDUNG

Eti Sukmiati

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan manajemen aktif kala III yang sesuai standar pada persalinan normal di Rumah Bersalin Pangestu Bandung. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Data yang dikumpulkan merupakan data primer, yang diperoleh dari observasi langsung nonpartisipatif pada pelaksanaan manajemen aktif kala III persalinan. Sampel penelitian adalah seluruh persalinan normal. Hasil dari 30 persalinan, pada prinsip pelaksanaan manajemen aktif kala III yaitu : Pemberian oksitosin kurang dari 2 menit sudah dilakukan sesuai standar, peregang tali pusat terkendali sudah sesuai standar tetapi ada sebagian sebanyak 20 % tidak, menunggu uterus berkontraksi terlebih dahulu. Dan pada pelaksanaan masase uterus setelah plasenta lahir 16,7 % belum melakukan sesuai standar. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa secara keseluruhan pelaksanaan manajemen aktif III dinilai baik pada pemberian oksitosin dan pada peregang tali pusat terkendali serta masase uterus dinilai kurang baik. Kata kunci : Pelaksanaan, Manajemen aktif kala III

Abstract

This study aimed to describe the active management of the third stage of the implementation of appropriate standards in normal childbirth in the maternity hospital Pangestu Bandung. This study is a descriptive study. The data collected is of primary data, obtained from direct observation nonparticipant on the implementation of the active management of the third stage of labor. The samples were all over normal delivery. Results from 30 deliveries, on the implementation of the principle of active management of the third stage, namely: oxytocin less than 2 minutes was performed according to the standard, controlled cord stretching already standardized but there are some as much as 20% do not, wait for the uterus to contract in advance. And on the implementation of uterine massage after delivery of the placenta 16.7% have not done according to the standard. From these results it can be concluded that the overall implementation of the active management of the third rated well on the oxytocin and controlled cord stretching and massage of the uterus is considered less good.

Keywords : Implementation, Active management third stage

PENDAHULUAN

Morbiditas dan mortalitas wanita hamil dan bersalin adalah masalah besar dinegara berkembang. Kematian saat melahirkan biasanya menjadi faktor utama mortalitas

wanita muda pada masa produktifitasnya. Berdasarkan hasil SDKI 2007, derajat kesehatan Ibu dan Anak di Indonesia masih perlu ditingkatkan, ditandai oleh Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu 228/100.000

Kelahiran Hidup (KH), dan tahun 2008, 4.692 jiwa Ibu melayang dimasa kehamilan, persalinan, dan nifas. Secara nasional penyebab kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, infeksi, preeklamsi dan eklamsi. Berdasarkan data diatas perdarahan merupakan penyebab kematian ibu yang tertinggi. Profil kesehatan Jawa Barat 2007 menyebutkan faktor penyebab kematian ibu adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 235 orang, perdarahan sebanyak 208 orang, infeksi sebanyak 31 orang, partus lama sebanyak 3 orang, lain-lain sebanyak 303 orang.

Manajemen aktif kala III termasuk dalam Asuhan Persalinan Normal (APN) yang dapat segera memperbaiki kontraksi uterus, mempercepat keluarnya plasenta dan meminimalkan perdarahan postpartum, serta mengurangi kemungkinan terjadinya atonia uteri. Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian Rogers pada tahun 1998, yang menyebutkan bahwa manajemen aktif kala III menurunkan risiko perdarahan post partum. Rata-rata 6,8% ibu postpartum yang mengalami perdarahan postpartum (kehilangan darah > 500 ml), dibandingkan dengan

yang tidak dilakukan manajemen aktif kala III, rata-rata 16,5 %.

Berdasarkan bukti keefektifan manajemen aktif kala III tersebut, maka direkomendasikan oleh WHO (1994) untuk mengurangi kejadian perdarahan post partum terutama di negara berkembang. Diharapkan agar semua dokter dan bidan mampu melaksanakan manajemen aktif kala III tersebut di manapun peristiwa tersebut terjadi.

Oleh karena manajemen aktif kala III menjadi program Depkes dalam meningkatkan kondisi Maternal Neonatal Health (MNH) di Indonesia. Bidan sebagai penolong persalinan yang menjadi pendamping wanita dalam menjalani tugasnya ini harus dapat memberikan pelayanan yang seoptimal mungkin, untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas tersebut.

Menurut data yang diperoleh, di Rumah Bersalin Pangestu sejak bulan 3 Januari 2004 sampai dengan Mei 2004 tercatat kasus perdarahan post partum atonia uteri 6 orang (5,5 %) dari 109 persalinan. Walaupun angka kejadian kecil tetapi hal ini dapat berpengaruh terhadap angka morbiditas dan mortalitas ibu. Berdasarkan uraian tersebut diatas penulis tertarik untuk

mengetahui Evaluasi Manajemen Aktif kala III Persalinan di Rumah Bersalin Pangestu Bandung.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif. Dalam penelitian ini data diperoleh dari data primer, yaitu

dengan cara melakukan teknik observasi nonpartisipatif pada pelaksanaan manajemen aktif kala III persalinan dan chek list sebagai alat pengumpul data. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh persalinan normal yang berjumlah 30 orang di RB Pangestu Bandung.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Pemberian Oksitosin

No	Langkah klinik	Ya		Tidak		Jumlah	
		F	%	f	%	n	%
1	Meletakkan kain yang bersih dan kering	3	10	27	90	30	100
2	Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua	6	20	24	80	30	100
3	Memberitahu pada ibu bahwa ia akan disuntik	23	76,7	7	23,3	30	100
4	Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya lebih dulu.	30	100	-	-	30	100

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa pelaksanaan pemberian oksitosin sebagian belum dilaksanakan sesuai standar, dimana 90% responden tidak meletakkan kain bersih diatas perut ibu, diikuti dengan 80% responden tidak

melakukan palpasi untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua serta 23,3% responden tidak memberitahukan pada ibu bahwa ia akan disuntik

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Peregangan Tali Pusat Terkendali

No	Langkah klinik	Ya		Tidak		Jumlah	
		f	%	F	%	N	%
1	Memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva	25	83,3	5	16,7	30	100
2	Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.	30	100	-	-	30	100
3	Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan peregangan kearah bawah pada tali	24	80	6	20	30	100

	pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorso cranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri.						
4	Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.	30	100	-	-	30	100
5	Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut dan perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.	25	83,3	5	16,7	30	100

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa langkah peregangan tali pusat terkendali (PTT) sebagian besar telah dilakukan dengan baik. Langkah yang belum sesuai standar adalah langkah :

meletakkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva sebanyak 16,7% menunggu uterus berkontraksi 20% dan melahirkan plasenta dengan kedua tangan sebanyak 16,7%.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Masase Fundus Uteri

No	Langkah klinik	Ya		Tidak		Jumlah	
		f	%	f	%	N	%
1	Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan tangan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).	25	83,3	5	16,7	30	100

Berdasarkan tabel diatas terlihat bahwa langkah pelaksanaan masase fundus uteri setelah plasenta lahir sebanyak 16,7% belum dilakukan sesuai standar oleh responden.

Pembahasan

1. Pelaksanaan Pemberian Oksitosin Segera Setelah Bayi Lahir

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa dalam pelayanan yang berorientasi pada kenyamanan ibu dimana 90% dalam pelaksanaannya tidak meletakkan kain bersih dan kering diatas perut ibu. Seperti yang diketahui bahwa dengan meletakkan kain bersih dan kering diatas perut ibu akan mencegah kontaminasi langsung dari tangan penolong persalinan (yang sudah

memakai sarung tangan) dan darah pada perut ibu. Hal ini juga dilakukan untuk mencegah rasa tidak nyaman pada ibu karena terkena darah dari tangan penolong.

Begitu juga tindakan pemeriksaan uterus untuk memastikan tidak ada bayi kedua. Sebagian besar belum melakukannya (80%). Serta langsung memberikan suntikan oksitosin. Padahal tindakan ini sangat penting, karena dalam teori disebutkan bahwa oksitosin ini untuk merangsang uterus (fundus uterus) berkontraksi yang akan menurunkan pasokan oksigen pada bayi. Hal ini sangat berbahaya bila masih ada bayi kedua yang sebelumnya tidak terdiagnosa dapat menyebabkan asfiksia dan kematian janin. Oleh karena itu hal tersebut diatas merupakan salah satu poin yang penting sebelum memberikan obat oksitosika.

Pada pelaksanaan pemberian oksitosika masih ada sebagian 23,3% responden tidak memberitahukan ibu bahwa ia akan disuntik. Padahal pasien berhak mengetahui setiap tindakan yang akan dilakukan pada dirinya dan dilibatkan dalam setiap tindakan tersebut, dan prinsip sayang ibu perlu diperhatikan.

2. Peregangan Tali Pusat Terkendali

Sebagian besar pelaksanaan PTT sudah sesuai standar, akan tetapi terdapat 16,7% yang tidak memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva, dan 16,7% responden melakukan PTT segera setelah penyuntikan oksitosika tidak menunggu adanya kontraksi uterus atau tanpa menunggu tanda-tanda pelepasan plasenta serta turunnya plasenta. Hal ini akan menimbulkan resiko terjadinya perdarahan pasca persalinan.

Setelah terlihat adanya tanda pelepasan plasenta dan turunnya plasenta akan mempermudah keluarnya plasenta. Seperti halnya dalam teori pelepasan plasenta menyebutkan bahwa kontraksi rahim akan mengurangi area uri, karena rahim bertambah kecil sedangkan dindingnya bertambah tebal beberapa sentimeter. Kontraksi tersebut menyebabkan bagian longgar dan lemah dari uri pada dinding rahim, mula-mula terlepas sebagian kemudian seluruhnya. Proses pelepasan ini setahap demi setahap. Dengan demikian perlu dipertimbangkan bahwa melakukan PTT sebelum adanya tanda-tanda pelepasan plasenta akan meningkatkan resiko terjadinya retensio plasenta.

3. Masase Fundus Uteri

Dari langkah pelaksanaan masase fundus uteri masih ada 16,7% yang tidak melakukan masase segera setelah plasenta lahir. Perlu diketahui bahwa masase fundus uteri setelah plasenta lahir dimaksudkan untuk menimbulkan kontraksi uterus yang adekuat, karena setelah plasenta lahir resiko atonia uteri masih mengancam dan dapat mengakibatkan perdarahan pasca persalinan serta kematian ibu dapat dicegah.

Pada penelitian ini responden terlebih dahulu memeriksa plasenta dan jalan lahir sebelum melakukan masase, padahal masase ini dimaksudkan agar uteri dapat segera berkontraksi sehingga bekas implantasi plasenta terjepit dan mengurangiterjadinya perdarahan post partum.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Dari hasil dan pembahasan tentang pelaksanaan manajemen aktif kala III dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Pada pelaksanaan pemberian oksitosin langkah yang belum dilakukan sesuai standar antara lain : 90% dalam pelaksanaannya tidak meletakkan kain

bersih dan kering diatas perut ibu, pemeriksaan uterus untuk memastikan tidak ada bayi kedua 80% belum dilakukan, 23,3% responden tidak memberitahukan ibu bahwa ia akan disuntik. Sedangkan prinsip pemberian oksitosin dalam waktu 2 menit pada pelaksanaannya telah dilakukan sesuai standar.

2. Pelaksanaan peegangan tali pusat terkendali sebagian besar langkah telah dilakukan sesuai standar. Tetapi terdapat 16,7% yang tidak memindahkan klem tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva, dan 16,7% responden melkukan PTT segera setelah penyuntikan oksitosika tidak menunggu adanya kontraksi uterus.

3. Pada pelaksanaan masase fundus uteri setelah plasenta lahir 16,7% langkah pelaksanaan belum dilakukan sesuai standar.

Saran

1. Bagi pelaksana pelayanan kebidanan perlu ditingkatkan dalam pelaksanaan pemberian oksitosin yang sesuai standar yaitu : meletakkan kain bersih dan kering diatas perut ibu, pemeriksaan uterus untuk memastikan tidak ada bayi kedua dan memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik.

2. Pelaksanaan peregangan tali pusat terkendali langkah klinik yang perlu ditingkatkan sesuai standar antara lain : memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva, dan melakukan PTT segera setelah penyuntikan oksitosika dengan menunggu adanya kontraksi uterus terlebih dahulu.
3. Pelaksanaan masase fundus uteri setelah plasenta lahir perlu ditingkatkan sesuai standar manajemen aktif kala III.

DAFTAR PUSTAKA

- Budiarto, E. 2004. *Metodologi Penelitian Kedokteran, Sebuah Pengantar*. Jakarta : EGC.
- Budiarto, E. 2004. *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : EGC.
- Depkes RI. 1991. *Perdarahan Post Partum*. Jakarta.
- Harian Kompas. *Angka Kematian Ibu Turun*www.pikiranrakyat.com/cetak/03/03/22/0301.htm.2003.
- JNKP-KR. 2002. *Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal*. JNKP-KR, Jakarta.
- JNKP-KR-POGI. 2002. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal*. YBP-SP. Jakarta.
- Kanwil Provinsi Jawa Barat. 2000. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat*. Depkes Bandung.
- Notoatmodjo, S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi VI. Rineka Cipta. Jakarta.
- Pusdiknakes, 2003. *Buku 3 Asuhan Intrapartum*. Jakarta.
- Saefudin, A.B. 2001. *Buku Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal*. Jakarta : Yayasan BPS.
- Sweet, BR. 1997. *Mayes Midwifery*, 12th Edition. Bailliere Tindall, London.
- Varney, H. 1997. *Varney Midwifery*, Third edition. Jones and Bartlett Publishers, London.
- Supriadi. 2003. *Penatalaksanaan Manajemen Aktif Kala III dan Penggunaan Oksitosika pada Kala III*. Srobgyn.www.com/mnh.
- Phelan, S. 2000. *Leaving W*