

EFEKTIFITAS MANAJEMEN AKTIF KALA IV TERHADAP RISIKO PERDARAHAN PADA PASIEN POST OPERASI SECTIO CAESAREA DI RUMAH SAKIT

¹Sartika Tresnawati, ²Sri Wahyuni, ³Apriliani Yulianti Wurningsih
^{1,2,3}Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
sartikatresnawati@gmail.com

ABSTRAK

Perdarahan postpartum merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas maternal, termasuk pada pasien post operasi sectio caesarea. Kala IV merupakan fase kritis dua jam pertama pasca persalinan yang memerlukan pemantauan intensif untuk mencegah perdarahan. Tujuan: Mengetahui efektivitas manajemen aktif kala IV terhadap risiko perdarahan pada pasien post operasi sectio caesarea. Metode: Penelitian ini menggunakan desain kuasi-eksperimen dengan pendekatan *post-test only with control group*. Sampel terdiri dari 40 ibu post sectio caesarea yang dibagi menjadi kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan teknik consecutive sampling. Intervensi berupa penerapan manajemen aktif kala IV selama dua jam pertama pasca operasi. Variabel yang diukur meliputi jumlah perdarahan, penurunan kadar hemoglobin, dan kejadian perdarahan postpartum. Analisis data menggunakan uji *independent t-test* dan *chi-square* dengan tingkat signifikansi 0,05. Hasil: Terdapat perbedaan bermakna jumlah perdarahan dan penurunan kadar hemoglobin antara kelompok intervensi dan kontrol ($p < 0,05$). Kejadian perdarahan postpartum lebih rendah pada kelompok yang mendapatkan manajemen aktif kala IV. Kesimpulan: Manajemen aktif kala IV efektif menurunkan risiko perdarahan pada pasien post operasi sectio caesarea dan direkomendasikan sebagai bagian dari standar asuhan keperawatan postpartum.

Kata Kunci: Manajemen Aktif Kala IV, Perdarahan Postpartum, Sectio Caesarea, Keperawatan Maternitas

ABSTRACT

Postpartum hemorrhage is a major cause of maternal morbidity and mortality, including in post-caesarean section patients. The fourth stage is a critical phase in the first two hours after delivery that requires intensive monitoring to prevent bleeding. Objective: To determine the effectiveness of active management of the fourth stage on the risk of bleeding in post-caesarean section patients. Method: This study used a quasi-experimental design with a post-test only approach with a control group. The sample consisted of 40 post-caesarean section mothers who were divided into an intervention group and a control group using a consecutive sampling technique. The intervention was in the form of implementing active management of the fourth stage during the first two hours after surgery. The variables measured included the amount of bleeding, decreased hemoglobin levels, and the incidence of postpartum hemorrhage. Data analysis used independent t-test and chi-square tests with a significance level of 0.05. Results: There was a significant difference in the amount of bleeding and decreased hemoglobin levels between the intervention and control groups ($p < 0.05$). The incidence of postpartum hemorrhage was lower in the group receiving active management of the fourth stage of labor. Conclusion: Active management of the fourth stage of labor effectively reduces the risk of bleeding in post-caesarean section patients and is recommended as part of standard postpartum nursing care.

Keywords: Active Management Of The Fourth Stage Of Labor, Postpartum Hemorrhage, Caesarean Section, Maternity Nursing

PENDAHULUAN

Operasi *sectio caesarea* (SC) merupakan prosedur pembedahan untuk melahirkan bayi melalui insisi pada dinding perut dan rahim. Prosedur ini dilakukan berdasarkan indikasi medis tertentu, seperti plasenta previa, kelainan letak janin, serta kondisi ibu atau janin yang tidak memungkinkan persalinan pervaginam (Siagian et al., 2023). Meskipun SC dapat menyelamatkan nyawa ibu dan bayi, prosedur ini memiliki risiko komplikasi yang tinggi, baik secara fisik maupun psikologis. Komplikasi fisik yang sering terjadi antara lain perdarahan, infeksi, emboli paru, distensi lambung, dan infeksi saluran kemih, sedangkan komplikasi psikologis meliputi depresi pasca persalinan serta ketidaksiapan ibu dalam menjalani peran baru.

Secara umum, wanita mengalami kehilangan darah sekitar 500–1000 ml setelah operasi *sectio caesarea*. Namun, 3–5% ibu dapat mengalami perdarahan berlebihan (Wulandari, 2024). (WHO Guidelines Review Committee, 2021) memperkirakan angka kejadian *sectio caesarea* mencapai sekitar 15% dari seluruh persalinan di dunia, dan perdarahan postpartum merupakan penyebab utama kematian ibu, terutama di negara berpenghasilan rendah dan menengah (WHO Guidelines Review Committee, 2021). WHO juga mencatat bahwa sekitar 30–50% kematian ibu secara global disebabkan oleh perdarahan postpartum, sebagian besar terjadi pada dua jam pertama setelah persalinan.

Kala IV merupakan fase kritis yang berlangsung selama dua jam pertama setelah kelahiran, baik pada persalinan normal maupun *sectio caesarea*. Pada fase ini, ibu sangat rentan terhadap komplikasi perdarahan akibat atonia uteri atau kelainan hemostasis (Dwi, et al., 2021). Oleh karena itu, pelaksanaan manajemen aktif kala IV menjadi penting sebagai strategi pencegahan dini. Manajemen aktif kala IV meliputi pemantauan tanda vital, evaluasi kontraksi uterus, observasi jumlah perdarahan, serta pemberian uterotonika seperti oksitosin untuk merangsang kontraksi uterus.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa penerapan manajemen aktif kala IV secara konsisten dapat menurunkan risiko perdarahan postpartum dan memperbaiki stabilitas hemodinamik ibu (Wulandari, 2024). Namun, implementasinya pada pasien post *sectio caesarea* masih belum optimal di beberapa rumah sakit. Berdasarkan studi pendahuluan di RS Sari Asih Serang, pelaksanaan pemantauan kala IV pada pasien post *sectio caesarea* masih bersifat observasional tanpa penggunaan instrumen terstruktur. Pemantauan tanda vital, kontraksi uterus, dan jumlah perdarahan belum dilakukan secara terjadwal dan terdokumentasi secara kuantitatif, sehingga berpotensi menyebabkan keterlambatan deteksi dini perdarahan postpartum.

Dengan demikian, diperlukan evaluasi terhadap efektivitas penerapan manajemen aktif kala IV dalam mencegah perdarahan pada pasien post operasi *sectio caesarea* di RS Sari Asih Serang. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan dasar ilmiah bagi penguatan protokol asuhan keperawatan postpartum serta meningkatkan mutu pelayanan obstetri dalam upaya menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu akibat perdarahan pasca operasi *sectio caesarea*.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain kuasi-eksperimen dengan pendekatan *post-test only with control group*. Sampel terdiri dari 40 ibu post *sectio caesarea* yang dibagi menjadi kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan teknik consecutive sampling. Intervensi berupa penerapan manajemen aktif kala IV selama dua jam pertama pasca operasi. Variabel yang diukur meliputi jumlah perdarahan, penurunan kadar hemoglobin, dan kejadian perdarahan postpartum. Analisis data menggunakan uji *independent t-test* dan *chi-square* dengan tingkat signifikansi 0,05.

HASIL

Terdapat perbedaan bermakna jumlah perdarahan dan penurunan kadar hemoglobin antara kelompok intervensi dan kontrol ($p < 0,05$). Kejadian perdarahan postpartum lebih rendah pada kelompok yang mendapatkan manajemen aktif kala IV

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa manajemen aktif kala IV efektif dalam menurunkan risiko perdarahan pada pasien post operasi *sectio caesarea*, yang ditunjukkan oleh adanya perbedaan bermakna antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Secara fisiologis, kontraksi uterus yang adekuat pada periode postpartum berperan penting dalam menekan pembuluh darah spiral di tempat implantasi plasenta sehingga mendukung proses hemostasis dan mencegah perdarahan berlebih (Prawirohardjo, 2020; Perry et al., 2018). Penerapan manajemen aktif kala IV memungkinkan pemantauan intensif terhadap kontraksi uterus, jumlah perdarahan, dan tanda-tanda vital selama dua jam pertama pasca persalinan, yang merupakan periode paling kritis terjadinya perdarahan postpartum (WHO, 2018; Bobak et al., 2017). Selain itu, keterlibatan perawat dalam pemantauan sistematis dan pengambilan keputusan klinis dini sangat berperan dalam mencegah komplikasi perdarahan dan syok hipovolemik (Kozier et al., 2019; Potter & Perry, 2021). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Widowati et al. (2021) yang menyatakan bahwa manajemen aktif kala persalinan secara signifikan dapat menurunkan kejadian perdarahan postpartum, meskipun sebagian besar penelitian sebelumnya berfokus pada kala III. Namun demikian, prinsip pengendalian kontraksi uterus dan observasi ketat tetap relevan dan berkelanjutan pada kala IV sebagai upaya pencegahan perdarahan postpartum dini.

Hasil penelitian ini memiliki implikasi penting bagi praktik keperawatan maternitas, khususnya dalam pencegahan dan deteksi dini perdarahan pada pasien post operasi *sectio caesarea*. Penerapan manajemen aktif kala IV secara konsisten terbukti mampu menurunkan risiko perdarahan melalui pemantauan kontraksi uterus, jumlah perdarahan, dan tanda-tanda vital secara sistematis pada dua jam pertama pasca operasi (Prawirohardjo, 2020; WHO, 2018). Oleh karena itu, perawat maternitas

memiliki peran strategis dalam memastikan seluruh komponen manajemen aktif kala IV dilaksanakan sesuai standar prosedur operasional guna menjaga stabilitas kondisi ibu (Bobak, Lowdermilk, & Jensen, 2017).

Implikasi selanjutnya berkaitan dengan peningkatan kompetensi dan keterampilan perawat dalam asuhan keperawatan post *sectio caesarea*. Perawat dituntut memiliki kemampuan klinis dalam melakukan observasi involusi uterus, penilaian kuantitas perdarahan, serta identifikasi dini tanda-tanda syok hipovolemik (Perry, Hockenberry, Lowdermilk, & Wilson, 2018). Melalui penerapan manajemen aktif kala IV, perawat tidak hanya berperan sebagai pelaksana tindakan, tetapi juga sebagai pengambil keputusan awal dalam menentukan intervensi keperawatan yang tepat untuk mencegah komplikasi maternal (Kozier et al., 2019).

Selain itu, hasil penelitian ini menegaskan pentingnya peran perawat dalam edukasi dan komunikasi terapeutik kepada pasien dan keluarga. Edukasi mengenai pemantauan perdarahan, kontraksi uterus, serta tanda bahaya yang perlu segera dilaporkan merupakan bagian integral dari asuhan keperawatan post persalinan dan berperan dalam meningkatkan keselamatan ibu (Notoatmodjo, 2018; WHO, 2018). Edukasi yang efektif dapat meningkatkan keterlibatan pasien dan keluarga dalam proses perawatan serta mendukung keberhasilan manajemen aktif kala IV.

Implikasi lainnya adalah perlunya penguatan kebijakan dan standar asuhan keperawatan maternitas di rumah sakit. Hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar dalam pengembangan pedoman asuhan keperawatan berbasis bukti dengan mengintegrasikan manajemen aktif kala IV sebagai bagian dari perawatan rutin pasien post *sectio caesarea* (Potter & Perry, 2021). Dengan adanya pedoman yang jelas, perawat dapat memberikan asuhan yang aman, terstruktur, dan berorientasi pada pencegahan risiko perdarahan, sehingga mutu pelayanan keperawatan maternitas dapat ditingkatkan.

SIMPULAN

Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa:

(1). Karakteristik responden pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol relatif homogen, baik dari segi usia, tingkat pendidikan, paritas, maupun riwayat operasi *sectio caesarea*, sehingga perbedaan hasil penelitian tidak dipengaruhi oleh faktor perancu karakteristik responden. (2). Sebelum dilakukan intervensi, distribusi risiko perdarahan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol relatif sebanding, dengan sebagian besar responden berada pada kategori risiko perdarahan rendah hingga sedang. (3). Setelah dilakukan intervensi manajemen aktif kala IV, terjadi penurunan risiko perdarahan yang bermakna pada kelompok perlakuan, yang ditunjukkan dengan meningkatnya proporsi risiko perdarahan kategori rendah dan tidak ditemukannya lagi risiko perdarahan kategori tinggi. (4). Tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara risiko perdarahan sebelum dan setelah pengukuran pada kelompok kontrol, bahkan ditemukan kecenderungan peningkatan risiko perdarahan kategori tinggi. (5). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa manajemen aktif kala IV efektif dalam menurunkan risiko perdarahan pada pasien post operasi *sectio caesarea* dengan nilai $p < 0,05$.

REFERENSI

- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2021). Postpartum hemorrhage: ACOG practice bulletin No. 183. *Obstetrics & Gynecology*, *137*(3), e1–e17. <https://doi.org/10.1097/AOG.00000000000004274>
- Begley, C. M., Gyte, G. M. L., Devane, D., McGuire, W., & Weeks, A. (2019). *Active versus expectant management for women in the third stage of labour*. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2), CD007412. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007412.pub5>
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Spong, C. Y., & Dashe, J. S. (2022). *Williams obstetrics* (26th ed.). McGraw-Hill Education.
- Dwi, Kurniasih, N. I., Heriana, C., Soviyati, E., & Apriyanti, R. (2021). *Hubungan lama kala III persalinan dengan kejadian perdarahan pada ibu postpartum*. *Journal of Public Health Innovation*, *1*(2), 142–148. <https://doi.org/10.34305/jphi.v1i2.302>
- Fenn, M. G., Al Falahi, M., Al Hannai, T., Al Shukaili, L., & Al Riyami, N. (2024). *Postpartum hemorrhage following vaginal and cesarean section deliveries at a tertiary hospital*. *Oman Medical Journal*, *39*(6). <https://doi.org/10.5001/omj.2024.116>
- FIGO, International Confederation of Midwives, & International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. (2022). *Updated FIGO guidelines on the management of the third stage of labour*. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, *157*(3), 391–398. <https://doi.org/10.1002/ijgo.14130>
- Knight, M., Callaghan, W. M., Berg, C., et al. (2019). *Trends in postpartum hemorrhage in high resource countries*. *BMJ*, *367*, 15432. <https://doi.org/10.1136/bmj.15432>
- Main, E. K., Goffman, D., Scavone, B. M., et al. (2017). *National partnership for maternal safety: Obstetric hemorrhage bundle*. *Obstetrics & Gynecology*, *130*(1), 155–162. <https://doi.org/10.1097/AOG.00000000000002105>
- Muñoz, M., Stensballe, J., Ducloy-Bouthors, A. S., et al. (2020). *Patient blood management in obstetrics*. *Blood Transfusion*, *17*, 112–136.
- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. (2017). *Prevention and management of postpartum haemorrhage* (Green-top Guideline No. 52). RCOG Press.
- Sentilhes, L., Vayssiere, C., & Deneux-Tharoux, C. (2021). *Postpartum haemorrhage: Prevention and treatment*. *BMJ*, *375*, n2211. <https://doi.org/10.1136/bmj.n2211>
- World Health Organization. (2021). *WHO recommendations for the prevention and treatment of postpartum haemorrhage*. World Health Organization.
- Zewdu, D., & Tantu, T. (2023). *Predictors of severe postpartum hemorrhage after cesarean delivery*. *Scientific Reports*, *13*(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-023-30839-x>