

HUBUNGAN ANTARA SAAT PENANGANAN KEGAWATDARURATAN MATERNAL DILUAR ATAU SAAT JAM KERJA DENGAN WAKTU TANGGAP DI RSUD LA TEMMAMALA KABUPATEN SOPPENG, SULAWESI SELATAN

Fadillah¹, Mohammad Hakimi², Risanto Siswosudarmo³, Umar Malinta⁴

ABSTRACT

Background: The national maternal mortality rate is still high at 228 per 100.000 live births. Three late allegedly related to high maternal mortality rate, are 1) too late for decision making, 2) too late for access service and 3) too late for get treatment at referral health facility. Response time for maternal emergency treatment in the hospital plays an important role, since it affects the final result.

Objective: To determine the relationship between the time of obstetric emergency management and response time.

Method: This study used cross sectional design with the population of study was obstetric emergency patients. One hundred and forty-five subjects were divided into two group: group treated outside of working hours as exposed groups and groups treated during working hours as control groups. Delay of response time were observed. Data was processed by statistical program using computer. Chi square test and logistic regression analysis were used to perform statistical tests.

Result and Discussion: From September 1st 2015 to April 30th 2016, there were 145 cases with obstetric emergency handled. A total 82 cases among 145 (56,6%) received emergency management outside working hours. It was found that the 1st response time was delayed in handling outside work hours compared to handling during working hours (RR 2,22; 95% CI 1,64-3,00). The same was obtained at 2nd response time (RR 1,39; 95% CI 1,04-1,86) and 3rd response time (RR 1,65; 95% CI 1,14-2,31). Multivariate analysis was found that time of the emergency handling was the most dominant variable that affect all response time [1st response time (OR 12,61; 95% CI 4,82-32,03), 2nd response time (OR 2,17; 95% CI 1,05-4,47), 3rd response time (OR 7,70; 95% CI 1,91-31,10)]. PONEK with midwife on duty also influence 1st response time (OR 3,28; 95% CI 1,21-8,93).

Conclusion: Obstetric emergency management outside of work hours increased the occurrence of response time delay.

Keywords: Time of management, Obstetric emergency, 1st, 2nd and 3rd response time.

ABSTRAK

Latar Belakang: Angka kematian ibu secara nasional masih tinggi yaitu 228 per 100.000 kelahiran hidup. Tiga terlambat diduga berhubungan dengan tingginya angka kematian maternal yaitu 1) terlambat mengambil keputusan, 2) terlambat mengakses pelayanan, dan 3) terlambat mendapatkan pelayanan yang tepat saat tiba di fasilitas kesehatan rujukan. Waktu respon untuk kegawatdaruratan maternal di rumah sakit memegang peranan penting, karena hal tersebut mempengaruhi hasil akhir.

Tujuan: Untuk mengetahui hubungan saat penanganan dengan waktu tanggap pada kegawatdaruratan maternal.

^{1,2,3} Departemen Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

⁴ Departemen Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Hassanudin

Metode: Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dengan populasi penelitian ialah pasien dengan kegawatdaruratan maternal. Seratus empat puluh lima subyek penelitian dibagi ke dalam dua kelompok, yaitu kelompok yang ditangani diluar jam kerja sebagai kelompok terpapar dan kelompok yang ditangani saat jam kerja sebagai kelompok kontrol. Keterlambatan waktu tanggap merupakan hasil yang diamati. Data diolah dengan program statistik menggunakan komputer. *Chi square test* dan analisis regresi logistik dipakai untuk melakukan uji statistik.

Hasil dan Pembahasan: Dari 1 September 2015 - 30 April 2016 terdapat 145 kasus gawat darurat maternal yang ditangani. Sebanyak 82 dari 145 kasus ditangani diluar jam kerja (56,6%). Didapatkan peningkatan kejadian waktu tanggap I terlambat pada penanganan di luar jam kerja dibandingkan penanganan pada jam kerja (RR 2,22; 95% CI 1,64-3,00). Hal yang sama didapatkan pada waktu tanggap II (RR 1,39; 95% CI 1,04-1,86) dan waktu tanggap III (RR 1,65; 95% CI 1,14-2,31). Pada analisis multivariat didapatkan bahwa saat penanganan kegawatdaruratan paling dominan mempengaruhi semua waktu tanggap [waktu tanggap I (OR 12,61; 95% CI 4,82-32,03), waktu tanggap II (OR 2,17; 95% CI 1,05-4,47), waktu tanggap III (OR 7,70; 95% CI 1,91-31,10)]. Bidan yang bertugas di PONEK juga mempengaruhi waktu tanggap I (OR 3,28; 95% CI 1,21-8,93).

Kesimpulan: Penanganan kegawatdaruratan maternal diluar jam kerja menyebabkan meningkatnya keterlambatan penanganan.

Kata kunci: Saat penanganan, kegawatdaruratan maternal, waktu tanggap I,II dan III.

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu secara nasional masih tinggi yaitu 228 per 100.000 kelahiran hidup. Meskipun AKI mengalami penurunan, namun masih tingginya angka kematian menunjukkan bahwa masalah kesehatan ibu selama kehamilan dan persalinan masih perlu upaya yang lebih intensif.¹

Terdapat lima penyebab utama (60% dari kematian maternal), yaitu: perdarahan postpartum, sepsis puerperal, pre-eklampsia/eklampsia, persalinan macet, dan komplikasi abortus yang tidak aman. Tiga terlambat yang diduga berhubungan dengan tingginya angka kematian maternal tersebut adalah: 1) terlambat mengambil keputusan, 2) terlambat mengakses pelayanan dan 3) terlambat mendapatkan pelayanan yang tepat saat tiba di fasilitas kesehatan rujukan.² Terkait dengan keterlambatan ketiga, terdapat beberapa faktor penyebab terlambatnya mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan rujukan. Faktor tersebut adalah rendahnya sumber daya manusia (jumlah

dan kompetensi tenaga kesehatan), sarana dan prasarana yang tidak memadai, tidak adanya prosedur penanganan yang jelas, dan penolakan tindakan dari pasien dan keluarga.³

Mortalitas dan morbiditas pasien sebenarnya dapat dikurangi dan dicegah dengan berbagai usaha perbaikan dalam bidang pelayanan kesehatan, khususnya meningkatkan pelayanan kegawatdaruratan. Kegawatdaruratan obstetri adalah kondisi kesehatan yang mengancam yang terjadi dalam kehamilan atau selama dan sesudah persalinan dan kelahiran. Kasus-kasus ini apabila tidak segera ditangani akan berakibat kematian ibu dan janinnya. Kasus yang termasuk dalam kegawatdaruratan obstetri ialah perdarahan postpartum, eklamsia/pre-eklamsia, persalinan macet, sepsis, komplikasi post abortus.^{4,5,6}

Peningkatan kualitas pelayanan pasien kebidanan di rumah sakit rujukan sangat penting dan akan sangat menentukan dalam usaha menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Berhubungan dengan kualitas pelayanan di rumah sakit rujukan, maka hal ini dikaitkan

dengan waktu tanggap.⁶ Berdasarkan Kepmenkes No 1051/Menkes/SK/XI/2008 tentang pedoman penyelenggaraan pelayanan obstetri neonatal emergensi komprehensif (PONEK) 24 jam di RS, ditetapkan bahwa waktu tanggap pada kasus kegawatdaruratan obstetri neonatal di IRD \leq 10 menit, di kamar bersalin \leq 30 menit, pelayanan darah \leq 1 jam dan di kamar operasi \leq 30 menit. Waktu tanggap yang tepat diharapkan dapat menurunkan angka kematian akibat keterlambatan penanganan di rumah sakit.⁷

RSUD La Temmamala sebagai satu-satunya RS rujukan dari faskes tingkat I di Kabupaten Soppeng merupakan RS tipe C dengan klasifikasi pelayanan gawat darurat level II yang sangat memegang peranan penting dalam upaya penyelamatan hidup pasien, termasuk dalam penanganan rujukan maternal yang harus diselamatkan sesuai konsep waktu tanggap (*response time*). Selama Januari - Desember 2014, terdapat 1.336 kasus maternal di Rumah Sakit La Temmamala, dimana 644 kasus adalah kasus rujukan yang berasal dari puskesmas dan bidan praktek swasta. Selama tahun 2014, terdapat 57 kasus *nearmiss*, 2 kasus kematian ibu dan 43 kasus kematian neonatal.

Berdasarkan hal tersebut maka dipandang perlu untuk melakukan penelitian mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi waktu tanggap pada pasien kegawatdaruratan maternal di bagian obstetri RSUD La Temmamala Soppeng.

METODE

Rancangan penelitian yang dipakai adalah *cross-sectional*, yakni mengamati pasien sejak masuk dalam penelitian sampai timbulnya *outcome* secara bersamaan. Paparan utama adalah saat penanganan kegawatdaruratan maternal, dengan faktor luar lainnya yang berpengaruh, yaitu sumberdaya manusia, sarana dan prasarana.

Penelitian dilakukan di RSUD La Temmamala selama 8 bulan, mulai tanggal 1 September 2015

sampai 30 April 2016 terhadap kasus-kasus kegawatdaruratan maternal yang membutuhkan penanganan segera dengan kriteria inklusi 1) semua perempuan hamil yang di rawat di rumah sakit, (2) semua perempuan hamil dengan kegawatdaruratan obstetri (perdarahan postpartum, eklampsia/pre-eklampsia, persalinan macet, sepsis, komplikasi post abortus) dan 3) setuju untuk ikut serta dalam penelitian. Pasien yang memiliki penyakit sistemik dan memerlukan penanganan dari bagian lain dieksklusi. Semua pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi pada periode tersebut diambil untuk penelitian ini.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari 1 September 2015-30 April 2016 terdapat 145 kasus gawat darurat maternal yang ditangani dari 924 kasus obstetri (15,7%). Dari 145 kasus tersebut, urutan dari kejadian terbanyak adalah partus macet, perdarahan postpartum, eklampsia/PEB, sepsis dan komplikasi abortus tidak aman dan kehamilan ektopik. Sebanyak 82 dari 145 kasus ditangani diluar jam kerja (56,6%).

Terdapat 3 kategori waktu tanggap yaitu waktu tanggap I (penanganan awal) ialah interval terjadinya kegawatdaruratan sampai penanganan awal oleh bidan, waktu tanggap II (terapi definitif) ialah interval antara bidan melapor sampai dilakukan terapi definitive, dan waktu tanggap III (seksio sesarea) ialah interval antara bidan menghubungi kamar operasi sampai dimulainya pembiusan. keterlambatan didefinisikan apabila interval waktu lebih dari 10 menit pada waktu tanggap I, lebih dari 30 menit pada waktu tanggap II dan lebih dari 60 menit pada waktu tanggap III.

Pada penelitian ini didapatkan waktu tanggap I terdiri dari 101 keterlambatan dari 145 kasus (69,7%), waktu tanggap II 87 keterlambatan dari 145 kasus (60%), waktu tanggap III 66 keterlambatan dari 80 kasus (82,5%).

Tabel 1. Karakteristik Sampel Penelitian dan Berbagai Variabel Waktu Tanggap

Variabel	N	%
Umur*)		
> 35 tahun	45	31
≤35 tahun	100	69
Paritas		
> 3	122	10,3
≤ 3	23	89,7
Pendidikan		
Rendah	23	15,9
Tinggi	122	84,1
Sebaran kasus		
Persalinan macet	99	68,3
Perdarahan postpartum	20	13,8
PEB/Eklampsia	17	11,7
Abortus	5	3,4
Sepsis	4	2,8
Saat Penanganan		
Diluar jam kerja	82	56,6
Saat jam kerja	63	43,4
Jumlah Bidan		
Kurang	73	50,3
Cukup	72	49,7
Bidan PONEK		
Tidak ada	77	53,1
Ada	68	46,9
Kesiapan KB		
Tidak siap	48	36,1
Siap	97	63,9
Waktu tanggap kamar operasi		
Tidak siap	21	26,3
Siap	59	73,7
Waktu tanggap laboratorium		
Terlambat	25	17,2
Tepat Waktu	120	82,8

Pada hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa saat penanganan kasus kegawatdaruratan maternal sangat berpengaruh terhadap semua waktu tanggap. Waktu tanggap I terlambat (>10 menit) kejadiannya bertambah 2,22 kali pada pasien gawat darurat yang ditangani diluar jam kerja dibandingkan dengan penanganan pasien pada jam kerja (RR 2,22, 95% CI 1,64-3,00). Hal ini disebabkan bidan jaga kurang disiplin

dalam ketaatan jadwal jaga, dimana pada saat jam kerja, bidan jaga wajib apel pagi, sehingga serah terima pasien dapat berjalan tepat waktu. Hal yang berbeda terjadi di luar jam kerja, dimana bidan jaga kadang datang terlambat, sehingga penanganan kasus kegawatdaruratan saat pergantian jaga diluar jam kerja menjadi terlambat.

Tabel 2. Hubungan variabel utama (saat penanganan kegawatdaruratan) dan Variabel Luar Lain Dengan Waktu Tanggap I

No	Variabel	Waktu tanggap I		Persen Terlambat	RR (95% CI)
		Terlambat	Tepat waktu		
1	Saat penanganan				
	Di luar jam kerja	75	7	91,5	2,22 (1,64-3,00)
	Saat jam kerja	26	37	41,3	1
2	Bidan PONEK				
	Tidak ada	65	12	84,4	1,60 (1,25-2,04)
	Ada	36	32	52,9	1
3	Jumlah bidan				
	Kurang	53	20	72,6	1,09 (0,88-1,35)
	Cukup	48	24	66,7	1
4	Kesiapan kamar bersalin				
	Tidak siap	43	5	89,6	1,49 (1,24-1,81)
	Siap	58	39	59,8	1

Hal yang sama didapatkan pada waktu kegawatdaruratan yang terjadi diluar jam kerja, tanggap II (RR 1,39; 95%CI 1,04-1,86), hal ini bidan jaga harus menghubungi dokter terlebih disebabkan oleh karena dokter kandungan dahulu sebelum bidan melaksanakan instruksi tidak berada di tempat, sehingga apabila kasus (terapi definitif).

Tabel 3. Hubungan variabel utama (saat penanganan kegawatdaruratan) dan Variabel Luar Lain Dengan Waktu Tanggap II

No	Variabel	Waktu tanggap II		Persen Terlambat	RR (95% CI)
		Terlambat	Tepat waktu		
1	Saat penanganan				
	Di luar jam kerja	56	26	68,3	1,39 (1,04-1,86)
	Saat jam kerja	31	32	49,2	1
2	Bidan PONEK				
	Ada	49	28	63,6	1,14 (0,87-1,49)
	Tidak ada	38	30	55,9	1
3	Jumlah bidan				
	Kurang	46	27	63,0	1,12 (0,85-1,45)
	Cukup	41	31	56,9	1
4	Kesiapan kamar bersalin				
	Siap	38	10	79,2	1,57 (1,23-2,00)
	Tidak siap	49	48	50,5	1
5	Waktu tanggap laboratorium				
	Terlambat	16	9	54,0	1,08 (0,78-1,50)
	Tepat Waktu	71	49	59,2	1

Keterlambatan pada waktu tanggap III kejadiannya bertambah 1,65 kali pada pasien gawat darurat yang ditangani diluar jam kerja dibandingkan dengan penanganan pasien pada jam kerja (RR 1,65; 95%CI 1,14-2,31), hal ini

disebabkan karena perawat kamar operasi, perawat anestesi, dokter kandungan dan dokter anestesi tidak berada di tempat, sehingga harus menunggu perawat kamar operasi yang bertugas dan dokter pada saat ada operasi diluar jam kerja.

Tabel 4. Hubungan variabel utama (saat penanganan kegawatdaruratan) dan Variabel Luar Lain Dengan Waktu Tanggap III

No	Variabel	Waktu tanggap III		Persen Terlambat	RR (95% CI)
		Terlambat	Tepat waktu		
1	Saat penanganan				
	Di luar jam kerja	53	4	93,0	1,65 (1,14–2,37)
	Saat jam kerja	13	10	56,5	1
2	Kesiapan kamar operasi				
	Tidak siap	22	4	84,6	1,04 (0,84–1,28)
	Siap	44	10	81,5	1
3	Waktu tanggap laboratorium				
	>30 menit	17	1	94,4	1,12 (1,01-1,42)
	< 30 menit	49	13	79,0	1

Hasil uji *chi square* saat penanganan kegawatdaruratan maternal dengan ketiga waktu tanggap di atas menunjukkan hasil yang bermakna secara statistik, tetapi tidak bermakna secara praktik.

Pada analisis multivariat didapatkan bahwa saat penanganan kegawatdaruratan paling dominan mempengaruhi semua waktu

tanggap [waktu tanggap I (OR 12,61; 95% CI 4,82-32,03), waktu tanggap II (OR 2,17; 95% CI 1,05-4,47), waktu tanggap III (OR 7,70; 95% CI 1,91-31,10)]. Waktu tanggap saat penanganan kegawatdaruratan maternal pada jam kerja akan mempercepat penanganan pasien gawat darurat dibandingkan apabila kegawatdaruratan maternal terjadi diluar jam kerja.

Tabel 5. Hubungan berbagai variabel dengan waktu tanggap I

No	Variabel	OR	95% CI	Nilai p
1	Saat penanganan		4,82-32,03	0,00
	Di luar jam kerja	12,61		
	Saat jam kerja	1		
2	Jumlah bidan		0,21-1,53	0,27
	Kurang	0,57		
	Cukup	1		
3	Bidan PONEK		1,21-8,93	0,02
	Tidak ada	3,28		
	Ada	1		
4	Kesiapan kamar bersalin		0,61-5,98	1,91
	Tidak siap	1,91		
	Siap	1		

Tabel 6. Hubungan berbagai variabel dengan waktu tanggap II

No	Variabel	OR	95% CI	Nilai p
1	Saat penanganan		1,05-4,47	0,04
	Di luar jam kerja	2,17		
	Saat jam kerja	1		
2	Jumlah bidan		0,57-2,40	0,66
	Kurang	1,17		
	Cukup	1		
3	Bidan PONEK		0,47-2,13	0,99
	Tidak ada	0,99		
	Ada	1		
4	Waktu tanggap laboratorium		0,46-2,88	0,77
	Terlambat	1,53		
	Tepat waktu	1		
5	Kesiapan kamar bersalin		0,37-1,83	0,63
	Siap	0,82		
	Tidak siap	1		

Tabel. 7. Hubungan berbagai variabel dengan waktu tanggap III

No	Variabel	OR (95% C I)	95% CI	Nilai p
1	Saat penanganan		1,91-31,10	0,00
	Di luar jam kerja	7,70		
	Saat jam kerja	1		
2	Kesiapan kamar operasi		0,37-5,91	0,27
	Tidak siap	1,47		
	Siap	1		
3	Waktu tanggap laboratorium		0,38-31,94	0,59
	Terlambat	3,48		
	Tepat waktu	1		

Kompetensi bidan jaga akan mempengaruhi kecepatan dan ketepatan penanganan pada pasien gawat darurat. Dalam kasus kegawatdaruratan maternal, maka kompetensi yang dapat dijadikan standar adalah bidan terlatih PONEK. Ketidakhadiran bidan terlatih PONEK saat terjadi kegawatdaruratan (RR 1,60; 95% CI 1,20-2,04) mempengaruhi lamanya waktu tanggap penangan awal. Kesiapan kamar bersalin dan bidan terlatih PONEK akan mempercepat waktu tanggap. Hasil uji regresi logistic didapatkan hubungan yang bermakna antara faktor bidan PONEK dengan waktu tanggap I (OR 3,28; 95% CI 1,21-8,93). Waktu tanggap I menggambarkan

kecepatan bidan dalam penanganan kasus gawat darurat.

KESIMPULAN DAN SARAN

Saat penanganan pasien gawat darurat berhubungan dengan waktu tanggap kegawatdaruratan maternal, yaitu: penanganan awal kegawatdaruratan (waktu tanggap I), penanganan definitif (waktu tanggap II) dan waktu tanggap seksio sesarea (waktu tanggap III). Faktor lain yang berhubungan dengan waktu tanggap I adalah adanya bidan PONEK pada shift jaga.

Penyebab waktu tanggap terlambat di rumah sakit antara lain kurangnya sumber daya manusia dan kurangnya sarana dan prasarana. Penambahan sumber daya manusia di unit pelayanan yang membutuhkan, pemisahan kamar operasi gawat darurat dan elektif, dan jaga *on site* petugas kamar operasi, dokter spesialis dapat dipertimbangkan untuk mempercepat waktu tanggap.

DAFTAR PUSTAKA

1. Simbolon D, Chalidyanto D, & Ernawati. 2011. "Determinan Kinerja Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di Rumah Sakit Pemerintah Indonesia (Analisis Data Rifaskes 2011)". *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia* 2013; 02: 202-214.
2. Knight HE, Self A, Kennedy S.H. 2013. "Why Are Women Dying When They Reach Hospital on Time? A Systematic Review of the 'Third Delay'". *PLoS One* 2013; 8(5):e63846.
3. Assarag B, Dujardin B, Delamou A., Meski FZ & De Brouwere V. 2015. "Determinants of Maternal Near-Miss in Morocco: Too Late, Too Far, Too Sloppy". *PLoS One*. 10(1): e0116675.
4. Cham M, Johanne S dan Vangen S. 2009. "Availability and quality of obstetric care in Gambia's main referral hospital: women-users' testimonies". *Reprod Health*; 6(5);1-8.
5. Saifuddin AB. 2000. Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
6. Ritonga AN, 2007. Manajemen Unit Gawat Darurat Pada Penanganan Kasus Gawat Darurat Obstetri di RSUD dr. Tengku Mansyur Tanjung Balai 2005-2006, Yogyakarta: Universitas Gajah Mada.
7. Departemen Kesehatan. Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) 24 Jam Di Rumah Sakit. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008.