

HUBUNGAN *RESPONSE TIME* DENGAN LUARAN
KEBERHASILAN PENANGANAN PERDARAHAN *POSTPARTUM*
DI RSU MARGONO SOEKARDJO PURWOKERTO

Dyah Puji Astuti¹, Mohammad Hakimi², Shinta Prawitasari²
STikes Muhammadiyah Gombong

^{2, 3}. Obstetrics and Gynecology Department, Medical Faculty,
Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

ABSTRACT

Maternal mortality rate is still high. PPH is a major cause of maternal mortality in the world and in developing countries. Handling cases of postpartum hemorrhage in health facilities can reduce the incidence of maternal death from postpartum hemorrhage cases, therefore, required response time appropriate in health care facilities.

This objective of this study is to determine the relationship of response time with the successful outcome of the handling of cases of PPH. An observational study design was used with case-control study design (case control study). The subjects were all mothers who referred to the Hospital of Purwokerto Soekardjo 2008-31 Desember from 1 January 2011 due to PPH. Mechanical sampling with purposive sampling. Data collected by observation medical record and in-depth interviews, analysis of the data used to use univariable analysis, and multivariable bivariable.

The results of χ^2 statistical test known value of 0.058 with p 0.810 (OR 1.22 95% CI 0.39 to 3.20) greater than 0.05 is not statistically significant meaning there is no relationship of response time to the successful outcome of treatment of bleeding post partum. Conclusion: There is no relationship of response time with the successful outcome of the handling of cases of postpartum hemorrhage in RSU Margono Soekardjo Purwokerto.

Keywords: response time, postpartum hemorrhage

PENDAHULUAN

Setiap tahun diperkirakan 150.000 wanita meninggal dunia setiap tahunnya dan perdarahan *postpartum* menjadi penyebab utama di dunia dan negara berkembang^(1, 2). Adapun yang menjadi faktor penyebab perdarahan *postpartum* antara lain atonia uteri, retensio plasenta dan lacerasi jalan lahir⁽³⁾. Salah satu strategi pencegahan *postpartum* dengan melakukan manajemen aktif kala III (PAKT)⁽⁴⁾. Sedangkan tujuan utama penanganan

perdarahan *postpartum* adalah pencegahan, penghentian perdarahan dan mengatasi syok.

Selain strategi penanganan tersebut, pendekatan risiko masih dapat digunakan dalam penanganan kasus perdarahan *postpartum* sebaiknya dirujuk ke tempat fasilitas pelayanan kesehatan yang mempunyai unit transfusi dan perawatan intensif. Oleh karena perdarahan *postpartum* sebagai penyebab kematian maternal (*miss*) dan keadaan hampir mati (*near-miss*)⁽⁵⁾. Dari

data di Rumah Sakit Umum Margono Soekardjo Purwokerto jumlah perdarahan *postpartum* masih cukup tinggi dan terdapat kasus kematian.

Berdasarkan Kepmenkes No 1051/Menkes/SK/XI/2008 tentang pedoman penyelenggaraan pelayanan obstetri neonatal emergensi komprehensif (PONEK) 24 jam di RS, ditetapkan bahwa *response time* kasus kegawatdaruratan khususnya kasus obstetri neonatal di UGD < 5 menit, di kamar bersalin < 30menit, pelayanan darah < 1 jam dan di kamar operasi < 30 menit. Sehingga *response time* tepat diharapkan dapat menurunkan angka kematian akibat keterlambatan penanganan di rumah sakit⁽⁶⁾. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan *response time* dengan keberhasilan penanganan kasus perdarahan *postpartum* di RSU Margono Soekardjo Purwokerto.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan observasional analitik, dengan rancangan atau desain studi kasus kontrol (*case control study*)⁽⁷⁾. Selain itu, dilakukan kajian dengan metode wawancara mendalam (*indepth interview*) terhadap pihak rumah sakit terkait *response time*. Studi kasus kontrol dilakukan dengan mengidentifikasi kelompok kasus (kasus perdarahan *postpartum* yang mengalami kematian/*miss cases*) dan kelompok kontrol (kasus perdarahan *postpartum* yang masih hidup/*near-miss cases*), secara retrospektif (penelusuran ke belakang). Kelompok kontrol dipilih dari

populasi mempunyai karakteristik sama dengan kelompok kasus⁽⁸⁾.

Subjek penelitian ini semua ibu bersalin dirujuk ke Rumah Sakit Margono Soekardjo Purwokerto dari mulai 1 Januari 2008- 31Desember 2011 karena perdarahan *postpartum* sebanyak 645. Pengambilan sampel dengan cara *purposive sampling*⁽⁹⁾. Subjek penelitian ini terdiri dari kasus: ibu bersalin mengalami perdarahan *postpartum* dini di RS Margono Soekardjo Purwokerto mulai 1 Januari 2008- 31Desember 2011 mengalami kematian. Sedangkan control: ibu bersalin mengalami perdarahan *postpartum* dini di RS Margono Soekardjo Purwokerto mulai 1 Januari 2008- 31Desember 2011 yang hidup/*near-miss*. Sampel penelitian ini dihitung menggunakan *software sampelsize*, dari perhitungan tersebut dan dengan perbandingan kelompok kasus dan kontrol 1:1, maka jumlah sampel sebesar 72⁽¹⁰⁾.

Variabel penelitian ini meliputi: variabel bebas (*independent*) yaitu *response time*. Variabel terikat adalah luaran keberhasilan perdarahan *postpartum* (*near miss* dan kasus mati) dan variabel luar (*confounding variable*) adalah kadar hb, waktu rujukan, penolong pertama, tempat melahirkan pertama dan kondisi penyerta. Lokasi penelitian ini di RSU Margono Soekardjo Purwokerto dan waktu penelitian akan dilaksanakan pada bulan Mei 2012

Instrumen penelitian ini berupa data studi rekam medis

terhadap kasus perdarahan *postpartum* nyaris mati (*near-miss cases*) dan perdarahan *postpartum* mengalami kematian. Wawancara mendalam (*indepth interview*) untuk menggali *response time* terhadap petugas di ruang IGD dan ruang VK. Analisis data menggunakan analisis univariabel, bivariabel, dan multivariabel dengan uji statistik χ^2 (*chi-square*) dan regresi logistik dan tingkat kemaknaan $p < 0, 05$ *confidence interval* 95%.

HASIL DAN BAHASAN

Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Margono

Soekarjo (RSMS) merupakan salah satu RS Ponek di wilayah Kabupaten Banyumas. Rumah sakit ini sekarang telah menjadi rumah sakit terbesar dan terlengkap di kawasan Jawa Tengah barat selatan dengan fasilitas layanan: medis, penunjang medis, asuhan keperawatan serta non medis, yang lengkap dan modern, menjadikan RSMS menjadi pusat rujukan kesehatan dari berbagai institusi pelayanan kesehatan di sekitarnya (11).

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian

No	Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	<i>Respon time</i>		
	a. Tidak tepat/terlambat	29	40,28
	b. Tepat /tidak terlambat	43	59,72
2.	Kadar Hb		
	a. Berat	21	29,17
	b. Sedang	24	33,33
	c. Ringan	27	37,50
3.	Tempat melahirkan pertama		
	a. Rumah	33	45,83
	b. BPS	39	54,17
4.	Penolong pertama		
	a. Bidan	72	100
5.	Waktu rujukan		
	a. Terlambat/tidak tepat	31	43,06
	b. Tidak terlambat/tepat	41	56,94
6.	Kondisi penyerta		
	a. Ada	31	43,06
	b. Tidak ada	41	56,94

Sumber: Data primer terolah, tahun 2013

Berdasarkan Tabel 1, diketahui bahwa sebagian besar variabel *response time* adalah *response time* tepat (tidak terlambat) yaitu sebesar 43 (59,72%), kadar Hb ringan sebesar 27 (37,50%), tempat melahirkan pertama di BPS

sebesar 39 (54,17%), penolong pertama semuanya (72) ditangani bidan. Berdasarkan variabel waktu rujukan sebagian besar waktu rujukan tidak terlambat yaitu sebesar 41 (56,94%), kondisi penyerta sebagian besar tidak ada kondisi

penyerta yaitu sebesar 41 (56,94%).

Analisis Bivariat

Hasil analisis variabel bebas terhadap variabel terikat dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2. Hubungan *respon time* terhadap luaran keberhasilan penanganan perdarahan *post partum*

<i>Respon time</i>	Perdarahan post partum				χ^2	<i>p</i>	<i>OR</i>	<i>CI</i> 95%
	Kasus	%	Kontrol	%				
Tidak tepat	15	41,67	14	38,89	0,058	0,810	1,22	0,39-3,20
Tepat	21	58,33	22	61,11				

Sumber: Data primer terolah 2013

Tabel 2 diketahui hubungan *respon time* terhadap luaran keberhasilan penanganan perdarahan *post partum* pada kelompok kasus dengan *respon time* tepat (tidak terlambat) sebesar 21 responden (58,33%), sedangkan kelompok kontrol dengan *respon time* tepat (tidak terlambat) sebesar 22 responden

(61,11%). Hasil uji statistik diketahui bahwa nilai χ^2 0,058 dengan *p* sebesar 0,810 (*OR* 1,22 dengan 95% *CI* 0,39-3,20) lebih besar dari 0,05 sehingga secara statistik tidak bermakna yang berarti tidak ada hubungan *response time* terhadap luaran keberhasilan penanganan perdarahan *post partum*.

Tabel 3. Hubungan variabel luar dengan perdarahan *post partum*

Variabel luar	Perdarahan <i>post partum</i>				χ^2	p	OR	CI 95%
	Kasus	%	Kontrol	%				
Kadar Hb					49,50	0,000		
Berat	21	58,33	0	0,00				
Sedang	15	41,67	9	25,00				
Ringan	0	0,00	27	75,00				
Tempat melahirkan pertama					6,77	0,009	3,57	1,21-10,66
Rumah	22	61,11	11	30,56				
BPS	14	38,89	25	69,44				
Penolong pertama thd perdarahan								
Bidan	36	100,00	36	100,00				
Waktu rujukan					6,85	0,009	3,64	1,22-11,04
Terlambat/tdk tepat	21	58,33	10	27,78				
Tdk terlambat/tepat	15	41,67	26	72,22				
Kondisi penyerta								
Ada	22	61,11	9	25,00	9,57	0,002	4,71	1,55-14,76
Tidak ada	14	38,89	27	75,00				

Sumber: Data primer terolah 2013

Pada variabel kadar Hb berat terhadap perdarahan *post partum* kelompok kasus sebesar 58,33%, sedangkan kelompok kontrol 75% mengalami kadar Hb ringan. Hasil uji statistik menunjukkan nilai χ^2 49,50 dengan p 0,0001, artinya secara statistik ada hubungan antara kadar Hb dengan luaran keberhasilan penanganan perdarahan *post partum*. Variabel tempat melahirkan pertama di rumah kelompok kasus 61,11%, pada kelompok kontrol tempat melahirkan di BPS 69,44%. Hasil uji statistik diketahui nilai χ^2 6,77 dengan p

0,009, berarti secara statistik signifikan ada hubungan antara tempat melahirkan pertama dengan luaran keberhasilan penanganan perdarahan *post partum*.

Variabel waktu rujukan terlambat kelompok kasus 58,33%, kelompok kontrol dengan waktu rujukan tidak terlambat 72,22%. Hasil uji statistik nilai χ^2 6,85 dengan p 0,009, berarti secara statistik signifikan ada hubungan antara waktu rujukan dengan luaran keberhasilan penanganan perdarahan *post partum*. Pada variabel kondisi penyerta

kelompok kasus 61,11%, kelompok kontrol tidak ada kondisi penyerta 75%. Hasil uji statistik diketahui nilai x^2 9,57 dengan p 0,002, berarti secara statistik signifikan ada

hubungan antara kondisi penyerta luaran keberhasilan penanganan perdarahan *post partum*.

Tabel 4. Hubungan Variabel Luar dengan *Response Time*

Variabel luar	<i>Respon time</i>				x^2	p	OR	CI 95%
	Tdk tepat	%	Tepat	%				
Kadar Hb					5,61	0,61	4	1,06-15,53
Berat	8	27,59	13	30,23				
Sedang	14	48,28	10	23,26				
Ringan	7	24,14	20	46,57				
Tempat melahirkan pertama					7,58	0,006	3,93	1,31-12,09
Rumah	19	65,52	14	32,56				
BPS	10	34,48	29	67,44				
Waktu rujukan					7,16	0,007	3,78	1,26-11,50
Terlambat/tdk tepat	18	62,07	13	30,23				
Tdk terlambat/tepat	11	37,93	30	69,77				
Kondisi penyerta					1,49	0,22	1,81	0,63-5,24
Ada	15	51,72	16	37,21				
Tidak ada	14	48,28	27	62,79				

Sumber: Data primer terolah 2013

Tabel 4 menunjukkan variabel kadar Hb sedang terhadap *response time* tidak tepat 48,28%, variabel kadar Hb ringan terhadap *response time* tepat 46,57%. Hasil uji statistik diketahui nilai x^2 5,61 dengan p 0,61 yang berarti secara statistik tidak signifikan, tidak ada hubungan kadar Hb terhadap *response time*. Variabel tempat melahirkan pertama di rumah terhadap *response time* tidak tepat 65,52%, tempat melahirkan pertama di BPS terhadap *response time* tepat 67,44%. Hasil uji statistik diketahui nilai x^2 7,58 dengan p 0,006 yang berarti secara statistik signifikan, ada

hubungan tempat melahirkan pertama terhadap *response time*. Variabel waktu rujukan terlambat terhadap *response time* tidak tepat sebesar 62,07%, waktu rujukan tidak terlambat terhadap *respon time* tepat 69,77%.

Hasil uji statistik diketahui nilai x^2 7,16 dengan p 0,007 berarti secara statistik signifikan, ada hubungan waktu rujukan terhadap *response time*. Sedangkan variabel ada kondisi penyerta terhadap *response time* tidak tepat sebesar 15 responden (51,72%), tidak ada kondisi penyerta terhadap *response time* tepat sebesar 27 responden (62,79%). Hasil uji statistik

diketahui bahwa nilai χ^2 1,49 dengan p sebesar 0,22 yang berarti secara statistik tidak signifikan, tidak ada hubungan Analisis Multivariat

kondisi penyerta terhadap *response time*.

Tabel 5. Hasil Analisis Multivariat

Variabel	Model 1 OR (95% CI)	Model 2 OR (95% CI)	Model 3 OR (95% CI)	Model 4 OR (95% CI)	Model 5 OR (95% CI)	Model 6 OR (95% CI)
<i>Response time</i>						
Tidak tepat	1,12* (0,44-2,88)	0,25* (0,04-1,62)	0,69* (0,24-2,03)	0,70* (0,24-2,05)	0,89* (0,32-2,49)	0,36* (0,10-1,30)
Tepat						
Tempat melahirkan pertama						
Rumah			4,05* (1,41-11,66)			4,17 (1,29-13,53)
BPS						
Waktu rujukan						
Terlambat				4,10* (1,42-11,87)	3,91* (1,19-12,80)	
Tdk terlambat						
Kondisi penyerta						
Ada					4,79* (1,72-13,35)	3,49* (1,16-10,58)
Tidak ada						
N	72	72	72	72	72	72
Deviance	99,8	29,4	92,4	92,4	89,8	78,2
Pseudo R ²	0,0006	0,07	0,07	0,07	0,09	0,21

Sumber: Data primer terolah 2013

Berdasarkan hasil permodelan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa model 6 lebih efektif dan efisien dalam memberikan kontribusi terhadap luaran keberhasilan penanganan perdarahan *post partum*. Responden yang mengalami perdarahan *post partum* dengan *response time* yang terlambat berisiko 0,36 kali lebih besar mengalami kematian dibandingkan *response time* yang tidak terlambat. Variabel *response time* pada model 6

dapat memprediksi luaran keberhasilan penanganan perdarahan *post partum* sebesar 21%, sisanya 79% dapat dipengaruhi faktor lain.

Perdarahan *post partum* masih menjadi penyebab utama kematian ibu di dunia dan di negara berkembang, termasuk juga Indonesia. Perdarahan *post partum* terjadi bila mana seorang ibu melahirkan akan mengeluarkan darah secara fisiologis sampai jumlah melebihi 500 ml dan menyebabkan

gangguan homeostatis. Gangguan tersebut seperti pasien mengeluh lemas, berkeringat dingin, menggigil, sistolik < 90 mmHg, nadi >100x/menit, kadar Hb < 8 gr%.

Hasil penelitian berdasarkan variabel yang diteliti diperoleh hasil bahwa respon time tepat (tidak terlambat) sebesar 43 responden (59,72%), kadar Hb ringan sebesar 27 responden (37,50%), tempat melahirkan pertama sebagian besar di BPS yaitu sebesar 39 responden (54,17%), penolong pertama semuanya (100%) dilakukan oleh bidan, waktu rujukan sebagian besar tepat (tidak terlambat) yaitu sebesar 41 responden (56,94%), kondisi penyerta sebagian besar tidak ada kondisi penyerta yaitu sebesar 41 responden (56,94%) seperti pada Tabel 1. Faktor penyebab perdarahan *post partum* antara lain atonia uteri, retensio plasenta dan laserasi jalan lahir⁽³⁾. Faktor risiko perdarahan *post partum* antara lain gangguan sirkulasi maternal, riwayat retensio plasenta, perdarahan antepartum, laserasi genitalia, makrosomia,, induksi persalinan, korioamnionitis, perdarahan intrapartum, malpresentasi, anestesi epidural, kala I dan kala II lama, pesalinan forcep dan kegagalan vakum, dan usia ibu⁽¹²⁾.

Berdasarkan variabel *response time* diperoleh hasil bahwa sebagian besar *response time* tepat (tidak terlambat) yaitu sebesar 43 responden (59,72%), dan sebagian kecil *response time* tidak tepat (tidak terlambat) yaitu sebesar 29 responden

(40,28%) seperti pada Tabel 3. Hasil analisis bivariat antara variabel bebas (*response time*) terhadap variabel terikat (perdarahan *post partum*) diperoleh hasil bahwa nilai $p = 0,810 > 0,05$. Hal tersebut tidak bermakna secara statistik, yang berarti tidak ada hubungan antara *response time* dengan luaran keberhasilan penanganan perdarahan *post partum*.

Berkaitan *response time* yang menjadi variabel utama, variabel ini mengukur waktu diperlukan dalam memperoleh pelayanan di tempat pelayanan kesehatan rujukan dari pasien datang hingga mendapat prosedur penanganan dari dokter, dengan kriteria: UGD < 5menit, di kamar bersalin < 30menit, pelayanan darah < 1jam dan penanganan di kamar operasi < 30 menit^(6, 13). Kondisi dan keadaan di RSUD Margono secara umum sebagaimana hasil penelitian ini, apabila dilihat dari *response time* yang diberikan kepada pasien sudah cukup bagus, di mana sebagian besar *response time* yang diberikan adalah *respon time* tepat (tidak terlambat). Hal tersebut sesuai dengan Kepmenkes No 1051/Menkes/SK/XI/2008⁽⁶⁾.

Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan *response time* luaran keberhasilan penanganan perdarahan *post partum*. Hal tersebut tidak sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan di RSUD Dr. Sardjito^(5, 13). *Response time* dipengaruhi oleh kadar Hb, waktu rujukan, penolong pertama, tempat melahirkan pertama dan kondisi penyerta. Hasil penelitian

diperoleh bahwa kadar Hb sedang pada *response time* yang tidak tepat diperoleh sebesar 4 responden (48,28%), sedangkan kadar Hb ringan pada *response time* tepat sebesar 20 responden (46,57%) seperti pada Tabel 3. Pada analisis bivariat antara variabel kadar Hb terhadap *response time* diperoleh hasil bahwa nilai p 0,61 lebih besar dari 0,05 yang berarti secara statistik tidak signifikan, tidak ada hubungan kadar Hb terhadap *response time*.

Apabila dilihat dari variabel tempat melahirkan pertama yang berhubungan terhadap *response time*, diperoleh hasil bahwa tempat melahirkan pertama sebagian besar di rumah pada *response time* tidak tepat yaitu sebesar 19 responden (65,52%) seperti pada Tabel 3. Hasil analisis bivariat variabel tempat melahirkan pertama terhadap *response time* diperoleh hasil nilai p 0,006 lebih kecil dari 0,05. Secara statistik signifikan yang menunjukkan ada hubungan tempat melahirkan pertama terhadap *response time*. Nilai OR sebesar 3,93 yang berarti bahwa responden yang melahirkan di rumah berisiko 3,93 kali lebih besar mengalami *response time* tidak tepat (terlambat) dibandingkan tempat melahirkan di BPS.

Berdasarkan variabel waktu rujukan terhadap *response time*, diperoleh hasil bahwa waktu rujukan terlambat (tidak tepat) pada respon time tidak tepat sebesar 18 responden (62,07%), dan waktu rujukan tidak terlambat (tepat) pada *response time* tepat sebesar 30

responden (69,44%) seperti terlihat pada Tabel 4. Hasil analisis bivariat antara variabel waktu rujukan terhadap *response time* diperoleh nilai p 0,007 lebih kecil dari 0,05 secara statistik signifikan, ada hubungan antara waktu rujukan terhadap *response time*. Nilai OR sebesar 3,78 yang berarti waktu rujukan terlambat (tidak tepat) berisiko 3,78 kali lebih besar dibanding waktu rujukan tidak terlambat (tepat) terhadap *response time*. Pada variabel kondisi penyerta diperoleh hasil bahwa ada kondisi penyerta pada *response time* tidak tepat sebesar 15 responden (51,72%) sedangkan tidak ada kondisi penyerta pada *response time* tepat sebesar 27 responden (62,79%). Seperti terlihat pada tabel 4. Hasil analisis bivariat antara variabel kondisi penyerta terhadap *response time* diperoleh nilai p 0,22 lebih besar dari 0,05 yang berarti secara statistik tidak signifikan, tidak ada hubungan kondisi penyerta terhadap *response time*.

Luaran keberhasilan penanganan perdarahan *post partum* dipengaruhi juga oleh faktor kadar Hb, tempat melahirkan pertama, penolong pertama terhadap perdarahan, waktu rujukan dan kondisi penyerta. Pada hubungan variabel kadar Hb dengan luaran keberhasilan penanganan perdarahan *post partum* diperoleh hasil bahwa kadar Hb berat pada kelompok kasus sebesar 21 responden (58,33%) dan pada kelompok kontrol dengan kadar Hb ringan sebesar 27 responden (75%) seperti

terlihat pada tabel 3. Hasil analisis bivariat kadar Hb dengan luaran keberhasilan penanganan perdarahan *post partum* diperoleh nilai p 0,0001 lebih kecil dari 0,05 yang berarti secara statistik signifikan, ada hubungan antara kadar Hb dengan luaran keberhasilan penanganan perdarahan *post partum*. Menurut Febriani, 2007 anemia memberikan risiko relatif 15,3 kali untuk terjadinya kematian maternal bila dibandingkan dengan ibu yang tidak menderita anemia. Wanita yang menderita anemia berat akan lebih rentan terhadap infeksi selama kehamilan dan persalinan, akan meningkatkan risiko kematian akibat perdarahan dan akan memiliki risiko terjadinya komplikasi operatif bila dibutuhkan persalinan dengan seksio sesaria.

Pada variabel tempat melahirkan pertama di rumah pada kelompok kasus sebesar 22 responden (61,11%), pada kelompok kontrol tempat melahirkan di BPS sebesar 25 responden (69,44%). Hasil uji statistik diketahui bahwa nilai p sebesar 0,009, yang berarti secara statistik signifikan ada hubungan antara tempat melahirkan pertama dengan luaran keberhasilan penanganan perdarahan *post partum*. Nilai OR sebesar 3,57 yang berarti responden yang melahirkan pertama di rumah berisiko 3,57 kali lebih besar mengalami kematian akibat perdarahan *postpartum* dibandingkan bila tempat melahirkan di BPS.

Variabel waktu rujukan terlambat pada kelompok kasus

sebesar 21 responden (58,33%), pada kelompok kontrol dengan waktu rujukan tidak terlambat sebesar 26 responden (72,22%). Hasil uji statistik diketahui bahwa nilai p sebesar 0,009, yang berarti secara statistik signifikan ada hubungan antara waktu rujukan dengan luaran keberhasilan penanganan perdarahan *post partum*. Nilai OR sebesar 3,64 yang berarti responden yang terlambat waktu dirujuk berisiko 3,64 kali lebih besar mengalami kematian akibat perdarahan *post partum* dibanding yang tidak terlambat waktu rujukannya.

Pada variabel ada kondisi penyerta pada kelompok kasus sebesar 22 responden (61,11%), kelompok kontrol dengan tidak ada kondisi penyerta sebesar 27 responden (75%). Hasil uji statistik diketahui bahwa nilai p sebesar 0,002, yang berarti secara statistik signifikan ada hubungan antara kondisi penyerta dengan luaran keberhasilan penanganan perdarahan *post partum*. Nilai OR sebesar 4,71 yang berarti responden dengan ada kondisi penyerta berisiko 4,71 kali lebih besar mengalami kematian akibat perdarahan *post partum* dibanding dengan yang tidak ada kondisi penyerta.

SIMPULAN

Tidak ada hubungan response time dengan luaran keberhasilan penanganan kasus perdarahan *post partum* di RSU Margono Soekardjo Purwokerto (p 0,810). Ada hubungan kadar Hb ibu dengan luaran keberhasilan penanganan kasus perdarahan *post partum* di RSU

Margono Soekardjo Purwokerto (p 0,0001). Ada hubungan tempat melahirkan pertama dengan luaran keberhasilan penanganan kasus perdarahan *post partum* di RSUD Margono Soekardjo Purwokerto (p 0,009). Ada hubungan waktu rujukan dengan luaran keberhasilan penanganan kasus perdarahan *post partum* di RSUD Margono Soekardjo Purwokerto (p 0,009). Ada hubungan kondisi penyerta dengan luaran keberhasilan penanganan kasus perdarahan *post partum* di RSUD Margono Soekardjo Purwokerto (p 0,002).

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Managing Complications in Pregnancy and Childbirth: a Guide for Midwives and Doctors (MCPC). Geneva: WHO, 2000.
2. Homer CSE, Passant L, Brodie PM, Kildea S, Leap N, Pincombe J, et al. The role of the midwife in Australia: Views of women and midwives. *Midwifery*. 2009;25(6):673-81.
3. Ahonen J, Stevanovic V, Lassila R. Management of post-partum haemorrhage. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*. 2010;54(10):1164-78
4. Anderson JM, Etches D. Prevention and management of postpartum hemorrhage. *Am Fam Physician*. 2007;75(6):875-82. Epub 2007/03/30.
5. Siswosudarmo R. Pengaruh Keterlambatan Terhadap Kejadian Miss dan Near Miss Cases. Yogyakarta: Bagian Obstetri dan Ginekologi FK UGM/ RS. Dr. Sardjito; 2009.
6. Menkes RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1051/MENKES/SK/XI/2008 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (Ponek) 24 Jam di Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2008.
7. Gordis L. *Epidemiology*. Philadelphia: W.B. Saunders; 2004.
8. Sastroasmoro S, Ismail S. *Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Binarupa Aksara; 2002.
9. Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Rineka Cipta; 2005.
10. Lemeshow S, Hosmer DW, Klar J, Lwanga S. *Besar sampel dalam penelitian kesehatan*. Yogyakarta: Gajah Mada University. 1997.
11. RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo. *Profil Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Margono Soekarjo Banyumas: RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo*; 2012.
12. Maughan KL, Heim SW, Galazka SS. Preventing postpartum hemorrhage: Managing the third stage of labor. *Am Fam Physician*. 2006;73(6):1025-8.
13. Tambunan JN. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Kematian Maternal dan Nyaris Mati Maternal di RSUD. Medan: Universitas Sumatera Utara; 2008.