

KEGAWATDARURATAN TRAUMA HAEMORRHAGE ANTEPARTUM DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MERDEKA (*ANTEPARTUM HAEMORRHAGE TRAUMA EMERGENCIES IN THE WORKING AREA OF THE MERDEKA PUSKESMAS*)

Received: 06 April 2024

Revised: 26 April 2024

Accepted: 06 Juni 2024

Ratna Ningsih^{*1}, Rosnani², Herawati Jaya³

^{1,2,3}Poltekkes Kemenkes Palembang, Sumatera Selatan, Indonesia

e-mail: *ratnaningsih@poltekkespalembang.ac.id¹

Abstract

Women's reproductive health must be prioritized because women experience the life cycle of pregnancy and childbirth. This cycle can cause complications, one of which is pregnancy, namely bleeding, the incidence of antepartum bleeding/haemorrhage/ HAP is very vulnerable when you are still pregnant (Trimester I) which is often associated with abortion. The impact of abortion is that it causes pain and even death for the mother. The aim of this community service activity consists of long-term goals that will be achieved including living, growing, reproducing and being able to carry out normal activities, while the short-term goal is that pregnant women can understand the prevention of incomplete abortion and how to handle it. The activity received enthusiastic health cadres, and support from the Head of the Merdeka Community Health Center, Head of the Nursing Department, Lecturers, and Students of the D3 Nursing Study Program in Palembang, Poltekkes, Ministry of Health, Palembang, with the result that almost all cadres experienced an increase in knowledge after attending trauma emergency training: antepartum haemorrhagia/ HAP/ pregnancy bleeding : incomplete abortion.

Keywords: *abortion, antepartum haemorrhage, emergency*

Abstrak

Kesehatan reproduksi wanita harus lebih diutamakan karena wanita mengalami siklus kehidupan hamil dan melahirkan. Siklus ini dapat menyebabkan komplikasi salah satunya pada kehamilan, yaitu perdarahan, kejadian perdarahan/ haemorrhage antepartum/ HAP sangat rentan ketika masih hamil muda (Trimester I) yang sering dikaitkan dengan abortus. Dampak dari abortus yaitu menyebabkan kesakitan bahkan kematian yang dihadapi oleh ibu. Tujuan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini terdiri dari tujuan jangka panjang yang akan dicapai meliputi hidup, tumbuh, reproduksi dan dapat beraktivitas secara normal, sedangkan tujuan jangka pendeknya adalah ibu hamil dapat memahami pencegahan terjadinya abortus incomplete dan cara penanganannya. Kegiatan mendapat antusias kader kesehatan, dan support dari Kepala Puskesmas Merdeka, Ketua Jurusan Keperawatan, Dosen, dan Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Palembang Poltekkes Kemenkes Palembang, dengan hasil hampir seluruh kader mengalami peningkatan pengetahuan setelah mengikuti pelatihan kegawatdaruratan trauma: haemorrhagia antepartum/ HAP/ perdarahan kehamilan: abortus incomplete.

Kata kunci: abortus, haemorrhage antepartum, kegawatdaruratan

1. PENDAHULUAN

Pada era saat ini kesehatan merupakan masalah penting bagi masyarakat, terutama bagi seorang wanita. Kesehatan reproduksi wanita harus lebih diutamakan karena wanita merupakan makhluk yang unik. Hamil dan melahirkan merupakan siklus kehidupan dari seorang wanita, salah satu komplikasi yang terjadi pada kehamilan, yaitu perdarahan, kejadian perdarahan/ haemorrhage antepartum/ HAP sangat rentan ketika masih hamil muda (Trimester I) yang sering dikaitkan dengan abortus. Dampak dari abortus yaitu menyebabkan kesakitan bahkan kematian yang dihadapi oleh ibu (Di *et al.*, 2017). Abortus ialah ancaman atau proses keluarnya hasil konsepsi ketika janin belum bisa

bertahan hidup di luar kandungan, atau pada usia kurang dari 20 minggu kehamilan atau janin dengan berat kurang dari 500 gram. Angka Kematian Ibu (*maternal mortality rate*) adalah total kematian ibu oleh karena proses kehamilan, persalinan, dan pasca-persalinan per 100.000 kelahiran hidup pada masa tertentu. Sasaran global *Sustainable Development Goals (SDGs)* pada tahun 2030 adalah menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2018).

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah 303.000 orang di seluruh dunia. Indonesia memiliki Angka Kematian Ibu (AKI) tertinggi ketiga di Asia Tenggara. Pada tahun 2017, Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia adalah 177 per 100.000 kelahiran hidup. Laos dan Myanmar memiliki Angka Kematian Ibu (AKI) tertinggi, masing-masing dengan 185 dan 250 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Menurut Kementerian Kesehatan, pada tahun 2020 terdapat 4.627 Angka Kematian Ibu (AKI). Jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya yang berjumlah 4.197 jiwa, angka tersebut naik 10,25% (Kemenkes RI, 2020). Penyebab dari kematian, yaitu perdarahan dari komplikasi yang disebabkan oleh keguguran (Maliana, 2016). Namun berbagai negara memiliki aturan ataupun undang-undang yang berbeda-beda untuk melaporkan keguguran, kematian janin, dan juga kematian bayi (Çelik *et al.*, 2018). Salah satu jenis abortus yaitu abortus inkomplit yang terjadi ketika sebagian hasil konsepsi telah keluar sebelum 20 minggu dan masih ada yang tertinggal dalam uterus (Pitriani, 2013).

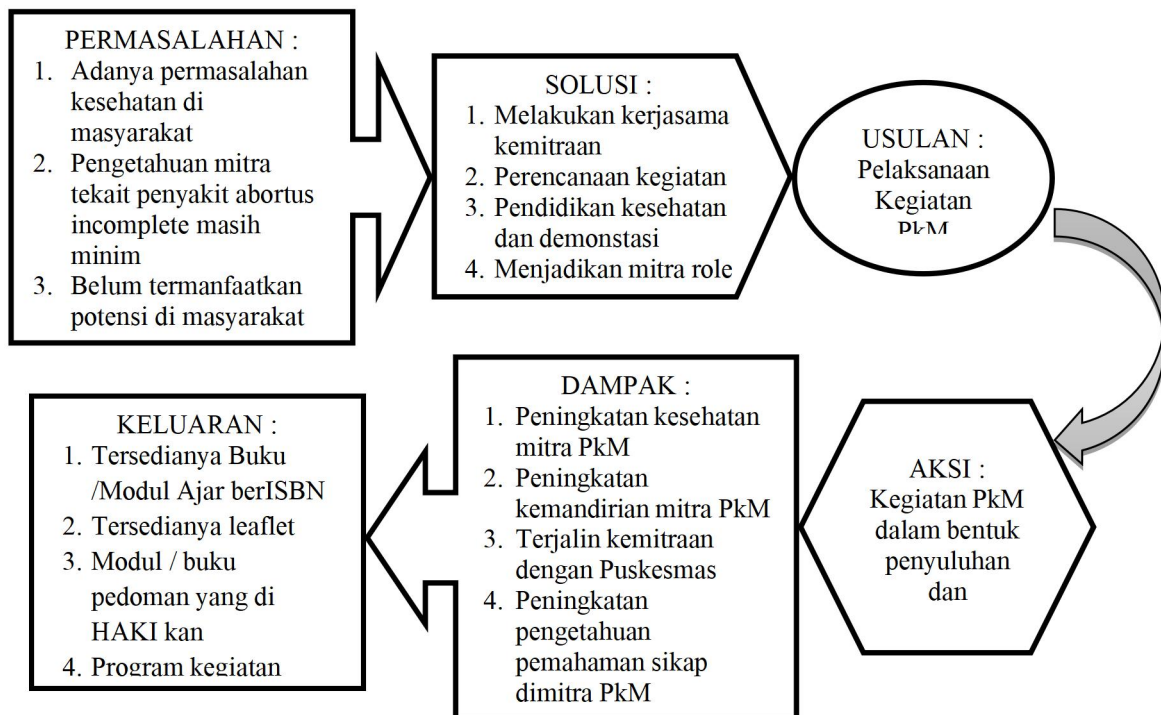
Kasus abortus sekitar 73 juta terjadi di seluruh dunia setiap tahun. Berdasarkan data WHO (2008) terdapat 12% dari semua kematian ibu (17.000) dikarenakan abortus yang tidak aman. Antara tahun 2003 dan 2008, terjadi peningkatan kasus abortus di Asia, yaitu dari 25,9 juta meningkat menjadi 27,3 juta. Pada tahun 2008, tingkat abortus tertinggi di Asia Tenggara (36 per 1.000) dan tingkat terendah berada di Asia Tengah, Barat, dan Selatan pada 26 per 1.000. Menurut WHO, di Asia Tenggara, dilaporkan ada 4,2 juta kasus abortus setiap tahun. Selain itu, 2,3 juta abortus diperkirakan terjadi di Indonesia setiap tahunnya (Astriana, 2014). Berdasarkan laporan tahunan rekam medis RS (2020) kasus abortus berada di urutan ke 7 dari 10 penyakit terbanyak pasien rawat inap dengan jumlah kasus abortus inkomplit sebanyak 91 kasus (Data Rekam Medis, 2020). Berdasarkan data yang diperoleh menunjukkan angka kejadian abortus masih tinggi. Hasil wawancara dengan kader wilayah kerja Puskesmas Merdeka belum pernah memberikan pendidikan dan penyuluhan kepada ibu hamil mengenai gadar trauma pada penyakit abortus incomplete, belum pernah ada *stakeholder*/ petugas kesehatan yang memberikan penyuluhan mengenai gadar trauma pada penyakit abortus incomplete, dan terdapat 115 kasus kematian ibu di Sumatera Selatan yang berhubungan dengan abortus incomplete.

Berdasarkan hal tersebut, diketahui kurangnya pengetahuan dan perilaku berisiko pada ibu hamil yang berdampak pada kesehatan kehamilan sehingga memerlukan ketersediaan pelayanan obstetri dan pendidikan kesehatan tentang gadar trauma pada penyakit abortus incomplete kepada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Merdeka. Tujuan dan sasaran kegiatan pengabdian kepada masyarakat sebagai berikut (1) penyegaran kader peduli kesehatan reproduksi di wilayah kerja Puskesmas Merdeka, (2) meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perubahan perilaku calon ibu hamil dan atau ibu hamil melalui kader tentang keperawatan gadar trauma perdarahan kehamilan (abortus incomplete) dalam menurunkan angka kejadian abortus incomplete di masyarakat, (3) meningkatkan kemampuan dan kemandirian kader peduli kesehatan reproduksi dalam menurunkan angka kejadian abortus incomplete yang terjadi di masyarakat, dan (4) kader peduli kesehatan reproduksi dapat berperan aktif melakukan upaya promotif dan preventif menurunkan angka kejadian abortus incomplete yang terjadi di masyarakat

2. METODE

Metode pemecahan masalah pada kegiatan pengabdian kepada masyarakat dapat dilihat pada bagan berikut :

Bagan 1. Kerangka Pemecahan Masalah



Pelaksanaan kegiatan pengmas meliputi melakukan identifikasi puskesmas yang memenuhi kriteria sebagai mitra, diantaranya lokasi di wilayah kerja Puskesmas Merdeka jarak tempuh 3 kilometer, banyak ibu berada di usia reproduktif dan belum pernah dilaksanakan penkes oleh *stakeholder*/ petugas kesehatan, tidak tersedianya fasilitas puskesmas yang menunjang pengetahuan ibu hamil terkait gadar trauma pada penyakit abortus incomplete, mempersiapkan tempat dan sarana pelaksanaan pendidikan kesehatan, misalnya tempat di wilayah kerja Puskesmas Merdeka ataupun di ruangan lain jurusan keperawatan Poltekkes Kemenkes Palembang yang telah disepakati. Sarana belajar menggunakan kursi, layar proyektor, laptop, mempersiapkan materi, alat bantu penyuluhan dan jadwal pelaksanaan serta menyiapkan dan mempelajari materi, persiapan peserta yakni mengundang ibu hamil Trimester 1, membuat rencana pelaksanaan kegiatan, menentukan waktu pertemuan, yang disesuaikan dengan jadwal kosong ibu hamil atau waktu yang telah disepakati dengan pihak puskesmas mengikuti jadwal posyandu ibu hamil, pertemuan dilakukan satu kali pertemuan sesuai dengan hasil kesepakatan dengan peserta, setiap peserta akan diberikan formulir kesediaan untuk ikut dalam kegiatan penkes, kemudian setiap peserta akan mendapatkan *leaflet* dan booklet berisi informasi seputar gadar trauma pada penyakit abortus incomplete, memberikan penjelasan kepada peserta mengenai isi *leaflet*/ booklet, memberikan pendidikan kesehatan seputar gadar trauma pada penyakit abortus incomplete, melakukan *game* untuk mengukur peningkatan pengetahuan ibu hamil terkait gadar trauma pada abortus incomplete, serta melakukan evaluasi dan pemberian *reward* terhadap pemahaman ibu hamil seputar gadar trauma pada abortus incomplete. *Reward* akan diberikan kepada ibu hamil yang mampu menjawab pertanyaan evaluasi yang diajukan oleh pemateri.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Sebelum dan setelah memberikan pendidikan kesehatan maka dilakukan apersepsi tingkat pengetahuan kader tentang kegawadaruratan trauma haemorrhagia antepartum (HAP) atau perdarahan kehamilan: abortus incomplete, serta dilakukan evaluasi keberhasilan dari pelatihan. Hasil kegiatan diperoleh perbedaan tingkat pengetahuan peserta/ kader kesehatan pre dan post diberikan pendidikan kesehatan, dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1. Tingkat Pengetahuan Kader Pre dan Post Pelatihan Kegawadaruratan Trauma

		Descriptives		Statistic	Std. Error
Pretest	Mean			5.40	0.358
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound		4.65	
		Upper Bound		6.15	
	Median			6.00	
	Variance			2.568	
	Std. Deviation			1.603	
	Minimum			2	
	Maximum			8	
Posttest	Mean			7.70	0.363
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound		6.94	
		Upper Bound		8.46	
	Median			8.00	
	Std. Deviation			1.625	
	Minimum			4	
	Maximum			10	

Berdasarkan tabel 1 disimpulkan sebagian besar kader memiliki tingkat pengetahuan yang meningkat setelah mengikuti pelatihan dimana nilai mean pretest dari 5,40 menjadi 7,70 dengan 95% CI pretest (4,65-6,15) dan posttest (6,94-8,46), median naik dari 6,00 menjadi 8,00 dan rentang nilai minimum-maksimum pretest (2-8) menjadi 4-10 posttest.

Tabel 2. Perbedaan Pengetahuan Kader Pretest dan Posttest Pelatihan Kegawadaruratan Trauma

Tingkat Pengetahuan	Mean	SD	SE	<i>p value</i>
Pretest	5.40	1.603	0.358	0.000
Posttest	7.70	1.625	0.363	

Tabel 2 dapat disimpulkan ada perbedaan yang bermakna antara tingkat pengetahuan sebelum dan setelah diberikan pelatihan kegawadaruratan trauma: haemorrhagia antepartum/ HAP/ perdarahan kehamilan (abortus incomplete). 95% CI diyakini nilai rata-rata pretest dan posttest terjadi peningkatan pengetahuan dari 1,236–3,364. Hasil analisis ini sejalan dengan studi yang dilakukan Karayurt, et al. (2009) dimana terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik pada kader setelah diberikan pelatihan dibandingkan dengan sebelum pelatihan. Temuan serupa juga diperoleh Moodi et al., (2011) yang menyatakan bahwa setelah satu minggu pelatihan, skor rata-rata tingkat pengetahuan meningkat. Hal ini berarti pelatihan efektif dalam meningkatkan pengetahuan tentang kegawadarutan trauma: perdarahan kehamilan. Kepuasan kader terhadap pelatihan menunjukkan bahwa pendidikan

kesehatan yang diberikan tim pengabdian kepada masyarakat Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palembang tepat sasaran sehingga kader mengerti tentang penanganan kegawatdaruratan. Pelatihan ini juga ditanggapi kader bahwa pendidikan kesehatan yang diberikan sangat bermanfaat bagi kader. Kegiatan pelatihan dengan media pembelajaran dan leaflet serta simulasi yang ditampilkan semenarik mungkin dan bahasa yang mudah dipahami, sehingga membuat kader cepat mengerti dan tidak membosankan. Disamping itu, kader dapat aktif bertanya atau berdiskusi dalam kegiatan pelatihan. Kader menganggap bahwa materi yang diberikan memang penting dan sesuai dengan kebutuhan saat ini.



Gambar 1. Kegiatan Penkes

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat didukung Mubarak (2009) pengetahuan dipengaruhi antara lain pekerjaan, minat, pengalaman, kebudayaan dan informasi. Salah satu faktor yang menyebabkan pengetahuan kader yang rendah disebabkan kurangnya memperoleh informasi tentang kegawatdaruratan trauma: perdarahan kehamilan. Pengetahuan yang rendah karena informasi tentang kegawatdaruratan hanya sekedar tahu secara umum sehingga kader kurang mengerti dan memahami dampak lebih lanjut. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini juga sejalan dengan Azwar (2011) yang mempengaruhi sikap adalah pengalaman pribadi, pengaruh orang lain, pengaruh budaya, media massa, serta lembaga pendidikan dan agama. Sebagian kader bersikap positif, hal ini terjadi karena kader mendapatkan informasi dari media massa seperti internet, surat kabar, televisi. Media massa mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap. Bersikap positif berarti kader setuju terhadap pelatihan kegawatdaruratan trauma: perdarahan kehamilan dalam upaya pencegahan terjadinya abortus incompete di wilayah kerja Puskesmas Merdeka.

Setelah dilakukan kegiatan pengabdian kepada masyarakat berupa pelatihan pendidikan kesehatan pada kader di Wilayah Kerja Puskesmas Merdeka, maka hampir seluruh 97% kader memahami dan siap menjadi fasilitator berperan secara promotif dan preventif dalam penanganan kegawatdaruratan trauma haemorrhagia antepartum/HAP/perdarahan kehamilan. Rencana tindak lanjut, setelah dilakukan kegiatan pengabdian kepada masyarakat, selanjutnya kader yang telah dilibatkan dapat membantu penanganan kegawatdaruratan trauma perdarahan kehamilan dalam upaya pencegahan terjadinya abortus incomplete secara berkesinambungan tanpa dimonitoring oleh tim pengabdian masyarakat Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palembang.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat bentuk kegiatan Tridarma Perguruan Tinggi yang merupakan tugas dosen dalam berpartisipasi meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan untuk mencapai target pengabdian masyarakat yang sesuai Visi Misi Unggulan Prodi D3 Keperawatan Palembang, dapat disimpulkan sebagai berikut: (1) kegiatan telah dilaksanakan sesuai schedule pada kader kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Merdeka Kota dan telah memberikan dampak positif bagi peserta pelatihan dimana hampir seluruh kader mengalami peningkatan pengetahuan setelah mengikuti pelatihan kegawadaruratan trauma: haemorrhagia antepartum/ HAP/ perdarahan kehamilan: abortus incomplete, dan (2) kegiatan mendapat antusias kader kesehatan, dan support dari Kepala Puskesmas Merdeka, Ketua Jurusan Keperawatan, Dosen, dan Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Palembang Poltekkes Kemenkes Palembang.

Saran agar pengetahuan dan keterampilan kader dalam penanganan kegawadaruratan trauma perdarahan kehamilan dapat permanen, maka perlu dilaksanakan pelatihan secara terjadwal serta membuat komitmen dengan pihak Puskesmas Merdeka dan kader kesehatan yang telah mendapatkan pelatihan agar bersedia menjadi duta kespro bagi masyarakat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Prodi D3 Keperawatan Palembang dan Puskesmas Merdeka, serta semua pihak yang terlibat dalam keberhasilan terselenggaranya kegiatan pengabdian kepada masyarakat unggulan prodi ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Astriana, T. (2014). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian abortus pada ibu di RSUD Labuang Baji Makassar pada tahun 2012*.
- Çelik, A., Yaman, H., Turan, S., Kara, A., Kara, F., Zhu, B., Qu, X., Tao, Y., Zhu, Z., Dhokia, V., Nassehi, A., Newman, S. T., Zheng, L., Neville, A., Gledhill, A., Johnston, D., Zhang, H., Xu, J. J., Wang, G., ... Dutta, D. (2018). *faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Abortus Inkomplit RSIA Siti Khadijah I Makassar Tahun 2018. Journal of Materials Processing Technology, 1(1), 1–8*.
- Data Rekam Medis. (2020). *Laporan Tahunan Rekam Medis RSUD dr. La Palaloi Kabupaten Maros*.
- Di, A., Ungaran, R., & Tengah, J. (2017). *Faktor Resiko yang Berhubungan dengan Kejadian Abortus di RSUD Ungaran Jawa Tengah. 6(13), 1–11*.
- Kementrian Kesehatan RI. (2020). *Rencana Aksi Program Kesehatan Masyarakat Tahun 2020-2024*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Maliana, A. (2016). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus inkomplit di ruang kebidanan rsud mayjend. hm. ryacudu kota bumi. Jurnal Kesehatan, VII(1), 17–25*.
- Pitriani, R. (2013). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Abortus Inkomplit di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau. Jurnal Kesehatan Komunitas, 2(2), 83–87*.
- Pratiwi, R. (2017). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Abortus Inkomplit di RSUD Muntilan Tahun 2016*.
- WHO. 2018. *Maternal Mortality Rate*.