

Penguatan Kapasitas Masyarakat dalam Penanganan Awal Kegawatdaruratan Kebidanan Sebelum Rujukan

Cyntia Hemas Febrina Putri^{1)*}, Ainun Ganisia²⁾, Miftahul Khairoh³⁾, Arkha Rosyaria Badrus⁴⁾

^{1,2}Program Studi Profesi Kebidanan, Universitas Dr. Soetomo, Surabaya, Indonesia.

^{3,4}Program Studi Kebidanan, Universitas Dr. Soetomo, Surabaya, Indonesia.

Diterima: 14 04 2026

Direvisi: 28 04 2026

Disetujui: 29 04 2026

Abstrak

Penanganan kegawatdaruratan kebidanan tidak hanya ditentukan oleh kesiapan fasilitas kesehatan, tetapi juga oleh kemampuan keluarga dan kader kesehatan dalam memberikan pertolongan awal sebelum rujukan. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan memperkuat kapasitas masyarakat Kelurahan Nambangan Lor, Kecamatan Manguharjo, Kota Madiun dalam mengenali tanda bahaya maternal, melakukan stabilisasi awal, dan mengaktifkan rujukan secara cepat. Metode yang digunakan berupa edukasi interaktif, seminar mini, coaching clinic, simulasi kasus, serta pendampingan penyusunan alur rujukan mandiri. Peserta kegiatan terdiri atas 45 kader kesehatan dan pengurus PKK dengan keterlibatan tiga dosen dan dua mahasiswa. Evaluasi dilakukan melalui pretest-posttest, observasi keterampilan, serta simulasi respons rujukan. Hasil kegiatan menunjukkan tingkat kehadiran peserta mencapai 100% dan terjadi peningkatan skor rata-rata pengetahuan dari 45,0 menjadi 88,5. Secara psikomotor, peserta mampu melakukan pemosisian baring miring kiri, langkah awal penanganan perdarahan, serta komunikasi rujukan secara lebih tepat. Program juga menghasilkan modul pelatihan, kartu kontak darurat, dan penguatan koordinasi siaga di tingkat RW dengan waktu respons simulasi rujukan mandiri kurang dari 15 menit. Temuan ini menunjukkan bahwa penguatan kapasitas masyarakat berbasis pelatihan dan simulasi dapat meningkatkan kesiapsiagaan maternal pada fase pra-rujukan. Dengan demikian, model pengabdian ini berpotensi direplikasi sebagai strategi penguatan ketahanan kesehatan keluarga dan komunitas di wilayah urban

Kata kunci: kapasitas masyarakat, kegawatdaruratan kebidanan, penanganan awal, rujukan maternal

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) masih menjadi indikator penting dalam menilai keberhasilan pembangunan kesehatan maternal. Laporan World Health Organization (2023) dan Profil Kesehatan Indonesia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024) menunjukkan bahwa penurunan kematian ibu tidak hanya memerlukan layanan obstetri yang memadai, tetapi juga ketepatan pengambilan keputusan sejak di tingkat keluarga dan komunitas. Say et al. (2022) menegaskan bahwa perdarahan, gangguan hipertensi dalam kehamilan, dan infeksi masih menjadi penyebab utama kematian maternal yang membutuhkan deteksi dini serta respons cepat. Dalam konteks ini, keterlambatan fase pertama, yaitu keterlambatan mengenali masalah dan memutuskan mencari pertolongan, tetap menjadi faktor risiko yang menonjol.

Kelurahan Nambangan Lor di Kecamatan Manguharjo, Kota Madiun merupakan kawasan urban dengan kepadatan penduduk yang cukup tinggi, karakteristik masyarakat yang heterogen, dan mobilitas warga yang dinamis (Badan Pusat Statistik Kota Madiun, 2024). Kedekatan geografis terhadap rumah sakit rujukan tidak serta-merta menjamin kesiapsiagaan masyarakat saat muncul komplikasi kebidanan mendadak di rumah. Data program kesehatan ibu dan anak di tingkat daerah juga menunjukkan bahwa keterlambatan keputusan pada level keluarga masih menjadi salah satu celah dalam kesinambungan penanganan maternal (Dinas Kesehatan Kota Madiun, 2024). Laporan pengabdian memperlihatkan adanya rasa aman

* Korespondensi Penulis. E-mail: cyntia@unitomo.ac.id

JBIMA: Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat, Vol 3, No.2, Mei 2026: 114-120

Penguatan Kapasitas Masyarakat dalam Penanganan Awal Kegawatdaruratan Kebidanan Sebelum Rujukan

palsu karena warga cenderung mengandalkan ambulans atau bidan tanpa memiliki keterampilan dasar untuk menstabilkan ibu hamil atau ibu bersalin sambil menunggu proses rujukan berlangsung. Pada saat yang sama, kader kesehatan dan pengurus PKK memiliki modal sosial yang kuat, tetapi belum dibekali kemampuan teknis yang memadai untuk penanganan awal kegawatdaruratan maternal.

Masalah utama yang ditemukan meliputi rendahnya kemampuan keluarga mengenali tanda bahaya halus, keterbatasan pengalaman kader dalam melakukan tindakan awal yang aman, serta belum optimalnya pemanfaatan sumber daya lokal seperti donor darah berjalan dan transportasi siaga. Kondisi ini memperbesar risiko keterlambatan penanganan, terutama pada kasus perdarahan, preeklamsia, dan keadaan darurat lain yang membutuhkan keputusan cepat. Karena itu, penguatan kapasitas masyarakat perlu dipahami sebagai bagian dari upaya memperkuat continuum of care pada kesehatan ibu, termasuk kesiapan respons komunitas dan rujukan aman sebagaimana ditekankan oleh International Confederation of Midwives (2021).

Permasalahan tersebut sejalan dengan temuan Knight et al. (2022) yang menegaskan pentingnya pengenalan dini tanda bahaya maternal serta kesiapan sistem rujukan yang aktif pada level komunitas. Prahmawati dan Santoso (2024) juga menunjukkan bahwa pelatihan bantuan hidup dasar kebidanan bagi masyarakat awam dapat meningkatkan kepercayaan diri dan respons awal dalam situasi kritis. Dengan demikian, pemberdayaan kader kesehatan tidak cukup berhenti pada penyuluhan, tetapi perlu ditopang dengan latihan simulatif yang memungkinkan peserta mempraktikkan prosedur stabilisasi awal secara aman.

Berdasarkan kondisi tersebut, tim pengabdian merancang program penguatan kapasitas masyarakat melalui edukasi tanda bahaya kebidanan, pelatihan keterampilan psikomotor, dan penguatan koordinasi rujukan di tingkat RW. Program ini menggabungkan pendekatan edukatif, praktis, dan partisipatif agar masyarakat tidak hanya memahami teori, tetapi juga mampu bertindak pada fase pra-rujukan. Secara konseptual, model ini sejalan dengan rekomendasi Anderson et al. (2023) yang menempatkan pelatihan berbasis komunitas sebagai strategi untuk memperbaiki luaran maternal di wilayah urban.

Tujuan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah meningkatkan pengetahuan, keterampilan dasar, dan kesiapsiagaan masyarakat dalam penanganan awal kegawatdaruratan kebidanan sebelum rujukan. Selain itu, kegiatan ini diharapkan menghasilkan perangkat dukung berupa modul pelatihan, kartu kontak darurat, serta koordinasi siaga yang dapat dipertahankan setelah kegiatan selesai. Luarannya juga mendukung pembelajaran kontekstual mahasiswa dan penguatan peran perguruan tinggi dalam menyelesaikan masalah kesehatan masyarakat, sejalan dengan orientasi IKU dan MBKM yang menekankan pengalaman belajar di luar kampus (Kemendikbudristek, 2024).

METODE

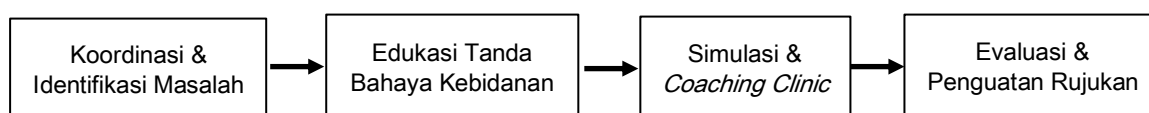
Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan di Kelurahan Nambangan Lor, Kecamatan Manguharjo, Kota Madiun pada tahun 2025 dengan sasaran utama kader kesehatan dan pengurus PKK. Tim pelaksana terdiri atas tiga dosen kebidanan dan dua mahasiswa yang berperan sebagai fasilitator kelompok kecil. Sebanyak 45 peserta mengikuti seluruh rangkaian kegiatan. Mitra lokal berkontribusi melalui penyediaan tempat, fasilitasi koordinasi warga, dan dukungan keberlanjutan program.

Metode pelaksanaan disusun secara sistematis dalam empat tahap yaitu:

- a. Tahap pertama adalah persiapan dan koordinasi, meliputi survei awal, identifikasi masalah, penyusunan materi, serta komunikasi dengan lurah dan puskesmas setempat. Tahap ini bertujuan memastikan bahwa materi pelatihan sesuai dengan kebutuhan lokal, terutama terkait pengenalan risiko tinggi, pemetaan ibu hamil, dan kesiapan transportasi warga.
- b. Tahap kedua berupa edukasi melalui seminar mini, diskusi kasus, dan penyampaian materi mengenai tanda bahaya kebidanan. Materi difokuskan pada pengenalan kondisi yang

memerlukan pertolongan segera, pentingnya pengambilan keputusan cepat, serta langkah awal yang perlu dipahami keluarga dan kader sebelum pasien dirujuk. Dalam tahap ini, mitra membantu menghadirkan peserta dan mendukung kelancaran pelaksanaan kegiatan. Keberhasilan tahap edukasi dinilai dari meningkatnya pemahaman peserta setelah mengikuti sesi pembelajaran.

- c. Tahap ketiga adalah simulasi melalui coaching clinic, latihan pemosisian baring miring kiri, dan praktik komunikasi rujukan. Kegiatan ini dirancang agar peserta tidak hanya memahami materi secara teoritis, tetapi juga mampu mempraktikkan tindakan awal secara aman dan tepat sesuai kondisi kegawatdaruratan. Mitra turut mendampingi jalannya skenario simulasi sehingga suasana latihan lebih dekat dengan situasi nyata di masyarakat. Melalui tahap ini, peserta diharapkan memiliki kesiapan dasar untuk melakukan tindakan awal sebelum bantuan tenaga kesehatan atau proses rujukan berlangsung.
- d. Tahap keempat adalah evaluasi yang dilakukan melalui posttest, observasi keterampilan, dan simulasi rujukan. Evaluasi digunakan untuk menilai peningkatan pengetahuan, kemampuan peserta dalam melakukan tindakan awal, serta kecepatan respons komunitas dalam situasi darurat. Pada tahap ini, mitra juga mendukung tindak lanjut program melalui upaya integrasi hasil pelatihan ke dalam kegiatan Posyandu. Hasil evaluasi selanjutnya dijadikan dasar untuk menyusun rekomendasi penguatan program agar manfaatnya dapat dipertahankan secara berkelanjutan.



Gambar 1. Alur intervensi program penguatan kapasitas masyarakat

Alur intervensi menegaskan bahwa identifikasi masalah, edukasi, simulasi, dan evaluasi merupakan rangkaian yang saling terkait dalam membentuk kesiapsiagaan rujukan komunitas.

Tabel 1. Nama Tabel

Tahap	Aktifitas Utama	Partisipasi Mitra	Indikator Evaluasi
Persiapan	Survei, koordinasi, Modul	Data Lokasi dan mobilisasi	Materi sesuai kebutuhan
Edukasi	Smeinar, diskusi kasus, materi tanda bahaya	Menghadirkan peserta	Kenaikan pengetahuan
Simulasi	Coaching clinic, pemosisian, komunikasi rujukan	Mendampingi skenario	Peserta mampu Tindakan awal
evaluasi	Posttest, observasi, simulasi rujukan	Integrasi ke posyandu	Respons cepat dan tindak lanjut

Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan membandingkan nilai sebelum dan sesudah intervensi serta menginterpretasikan hasil observasi keterampilan peserta. Data kuantitatif disajikan dalam bentuk tabel dan grafik, sedangkan data kualitatif tentang partisipasi mitra dan keberlanjutan program dianalisis naratif. Mahasiswa yang dilibatkan memperoleh pengalaman lapangan yang dapat direkognisi dalam skema MBKM melalui aktivitas edukasi komunitas, fasilitasi simulasi, dan dokumentasi evaluasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan program di Gambar 2 menunjukkan partisipasi mitra yang tinggi sejak tahap persiapan hingga evaluasi. Kelurahan Nambangan Lor dan pengurus PKK berperan

JBIMA: Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat, Vol 3, No.2, Mei 2026: 114-120

Penguatan Kapasitas Masyarakat dalam Penanganan Awal Kegawatdaruratan Kebidanan Sebelum Rujukan aktif dalam mobilisasi peserta, penyediaan sarana, dan penyebaran informasi kepada warga. Sebanyak 45 kader kesehatan menyelesaikan seluruh rangkaian pelatihan dengan tingkat kehadiran 100%. Keterlibatan penuh ini menjadi modal penting karena keberhasilan program berbasis komunitas sangat ditentukan oleh kontinuitas partisipasi selama proses belajar.



Gambar 2. Dokumentasi pengabdian

Pada Tabel 2 diketahui dari aspek pengetahuan, terjadi peningkatan skor rata-rata dari 45,0 pada pretest menjadi 88,5 pada posttest. Kenaikan ini menunjukkan bahwa materi edukasi yang dikombinasikan dengan diskusi kasus mampu memperjelas pemahaman peserta tentang tanda bahaya maternal, prioritas tindakan awal, dan urgensi aktivasi rujukan. Hasil ini konsisten dengan studi Prahmawati dan Santoso (2024) yang menegaskan bahwa pendidikan kesehatan berbasis praktik meningkatkan kemampuan kader dalam mengambil keputusan awal.

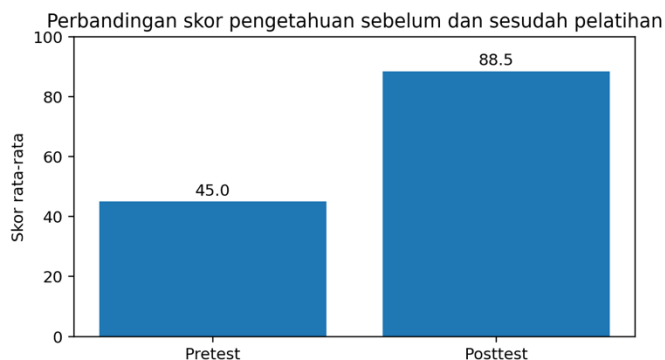
Pembahasan difokuskan pada mengaitkan data dan hasil analisisnya dengan permasalahan atau tujuan pengabdian dan konteks teoritis yang lebih luas. Pembahasan ditulis melekat dengan data yang dibahas. Pembahasan diusahakan tidak terpisah dengan data yang dibahas. Pembahasan difokuskan pada mengaitkan data dan hasil analisisnya dengan permasalahan atau tujuan kegiatan. Ulasan pembahasan perlu disandingkan dengan kegiatan pengabdian/penelitian orang lain yang diambil dari jurnal.

Tabel 2. Capaian utama kegiatan pengabdian

No.	indikator	Temuan	Makna Capaian
1	Jumlah peserta	45 kader	Menunjukkan cakupan sasaran kegiatan yang memadai pada Tingkat komunitas
2	Kehadiran	100%	Partisipasi penuh memperkuat efektivitas transfer pengetahuan dan keterampilan
3	Skor pengetahuan	45,0 menjadi 88,5	Terjadi peningkatan pemahaman yang jelas setelah intervensi
4	Keterampilan dasar	Pesrta mampu melakukan pemosisian dan Langkah wal penanganan perdarahan	Simulasi mendorong kesiapan Tindakan wal yang lebih tepat
5	Respon mandiri rujukan	< 15 menit	Koordinasi siaga warga mulai terbentuk dan lebih responsive

6	Luaran program	Modul pelatihan dan kartu kontak darurat	Perangkat dukung tersedia untuk keberlanjutan kegiatan
---	----------------	--	--

Dari aspek psikomotor, peserta mampu mempraktikkan pemosisian baring miring kiri dan langkah awal penanganan perdarahan secara lebih tepat selama simulasi. Hasil observasi juga memperlihatkan peningkatan keberanian peserta untuk melakukan komunikasi rujukan dan mengoordinasikan bantuan warga. Temuan ini sejalan dengan Smith et al. (2022) yang menyatakan bahwa simulation-based training efektif meningkatkan kesiapsiagaan dan akurasi respons pada kasus obstetri emergensi.



Gambar 3. Perbandingan skor pengetahuan sebelum dan sesudah pelatihan

Peningkatan kepercayaan diri masyarakat juga tampak dari simulasi rujukan mandiri di RW 03 dengan waktu respons kurang dari 15 menit. Capaian ini penting karena wilayah urban sering diasumsikan otomatis siap menghadapi kegawatdaruratan hanya karena dekat dengan rumah sakit, padahal fase pengambilan keputusan di rumah tangga tetap menjadi titik kritis. Program ini menunjukkan bahwa intervensi pada level komunitas dapat mempersempit celah antara munculnya gejala dan aktivasi rujukan formal.

Selain meningkatkan kapasitas individu, kegiatan ini menghasilkan penguatan sistem sosial lokal. Penyediaan modul pelatihan dan kartu kontak darurat membantu standardisasi informasi, sedangkan koordinasi siaga di tingkat RW membuka peluang untuk membangun mekanisme donor darah berjalan dan dukungan transportasi warga. Pendekatan ini juga relevan dengan temuan UNESCO (2023) bahwa perangkat belajar sederhana dan mudah diakses dapat memperkuat literasi kesehatan komunitas. Temuan tersebut mendukung hasil penelitian Sari et al. (2023) dan Rahayu et al. (2023) yang menempatkan kader kesehatan sebagai penghubung penting antara keluarga, komunitas, dan fasilitas layanan kesehatan.

Dari sisi pendidikan tinggi, kegiatan ini juga memberi ruang implementasi MBKM melalui pelibatan mahasiswa dalam fasilitasi edukasi dan evaluasi lapangan. Kolaborasi dosen, mahasiswa, dan mitra komunitas memperlihatkan bahwa pengabdian tidak hanya berorientasi pada transfer pengetahuan, tetapi juga pada pembentukan model pembelajaran kontekstual. Dengan demikian, hasil program memiliki nilai akademik sekaligus manfaat praktis bagi masyarakat.

Temuan lain yang penting adalah munculnya mekanisme koordinasi berbasis kedekatan sosial warga. Pengurus PKK dan kader mampu berperan sebagai penggerak komunikasi cepat ketika simulasi dilaksanakan, sehingga informasi mengenai kondisi ibu dan kebutuhan rujukan dapat diteruskan lebih singkat. Dalam praktik pengabdian, aspek sosial semacam ini sering menjadi pembeda antara pelatihan yang hanya berhenti sebagai acara dan pelatihan yang benar-benar berubah menjadi perilaku kolektif.

Model pengabdian ini juga memperlihatkan bahwa wilayah urban tetap membutuhkan pendekatan community preparedness. Kedekatan dengan rumah sakit tidak menghapus kebutuhan akan pengetahuan keluarga, dukungan tetangga, dan prosedur rujukan yang

JBIMA: Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat, Vol 3, No.2, Mei 2026: 114-120

Penguatan Kapasitas Masyarakat dalam Penanganan Awal Kegawatdaruratan Kebidanan Sebelum Rujukan dipahami bersama. Karena itu, replikasi program tidak seharusnya hanya berfokus pada materi, melainkan juga pada pengorganisasian warga dan penyusunan perangkat dukung yang mudah digunakan di tingkat rumah tangga dan RW.

Meskipun demikian, pelaksanaan kegiatan masih menghadapi kendala berupa keterbatasan waktu bidan dan resistensi awal terhadap perubahan sistem pencatatan dan koordinasi. Hambatan ini diatasi melalui penjadwalan fleksibel dan pendampingan intensif. Ke depan, penguatan program dapat diarahkan pada perluasan sasaran ke keluarga ibu hamil, penambahan latihan berkala, dan pembentukan mekanisme monitoring rutin agar dampak program lebih terukur dalam jangka panjang.

KESIMPULAN

Program penguatan kapasitas masyarakat dalam penanganan awal kegawatdaruratan kebidanan sebelum rujukan di Kelurahan Nambangan Lor terbukti meningkatkan pengetahuan, keterampilan dasar, dan kesiapsiagaan komunitas. Peningkatan skor pengetahuan dari 45,0 menjadi 88,5, tingkat kehadiran peserta 100%, serta terbentuknya respons rujukan mandiri kurang dari 15 menit menunjukkan bahwa pelatihan berbasis edukasi dan simulasi efektif diterapkan pada kader kesehatan dan pengurus PKK. Luaran berupa modul pelatihan dan kartu kontak darurat memperkuat keberlanjutan program. Oleh karena itu, model pengabdian ini layak direplikasi pada wilayah urban lain sebagai strategi penguatan ketahanan kesehatan maternal berbasis komunitas.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim pengabdian menyampaikan terima kasih kepada Universitas Dr. Soetomo, Kelurahan Nambangan Lor, Puskesmas setempat, kader kesehatan, pengurus PKK, serta mahasiswa yang telah mendukung seluruh proses pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Anderson, K., et al. (2023). Community-based emergency obstetric care training: Impact on maternal outcomes in urban settings. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 160(2), 455-468.
- Badan Pusat Statistik Kota Madiun. (2024). Kota Madiun dalam angka 2024. Badan Pusat Statistik Kota Madiun.
- Dinas Kesehatan Kota Madiun. (2024). Laporan tahunan program kesehatan ibu dan anak. Dinas Kesehatan Kota Madiun.
- International Confederation of Midwives. (2021). Essential competencies for midwifery practice. ICM.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Profil kesehatan Indonesia 2023. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendikbudristek. (2024). Panduan indikator kinerja utama perguruan tinggi. Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi.
- Knight, M., et al. (2022). Saving lives, improving mothers' care: Lessons learned to inform maternity care. MBRRACE-UK.
- Mulyadi, A. (2025). Teknik stabilisasi awal dalam kegawatdaruratan maternal: Panduan praktis. Refika Aditama.
- Prahmawati, P., & Santoso, B. (2024). Pelatihan bantuan hidup dasar kebidanan bagi masyarakat awam di Jawa Timur. *Jurnal Medika Nusantara*, 12(1), 12-25.

JBIMA: Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat, Vol 3, No.2, Mei 2026: 114-120

Cyntia Hemas Febrina Putri, et. al.

- Rahayu, S., et al. (2023). Optimalisasi peran kader kesehatan dalam sistem rujukan kegawatdaruratan perkotaan. Universitas Press.
- Sari, D. N., et al. (2023). Pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan kematian ibu di wilayah urban Jawa Timur. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat*, 5(2), 45-58.
- Say, L., Chou, D., Gemmill, A., et al. (2022). Global causes of maternal death: A WHO systematic analysis. *Lancet Global Health*, 10(6), e323-e333.
- Smith, J., et al. (2022). Simulation-based training in obstetric emergencies: A systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 31(3), 112-125.
- UNESCO. (2023). Digital literacy for community health workers in developing countries. UNESCO.
- World Health Organization. (2023). Trends in maternal mortality 2000 to 2020: Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division. WHO.