

PELATIHAN PENANGANAN KEGAWATDARURATAN OBSTETRI DAN NEONATAL DASAR UNTUK KADER KESEHATAN

Sefentina¹ Santi Widya Purba² May Linda Kristina. T³

Universitas Efarina^{1,2,3}

Sefentin@gmail.com¹

Abstrak

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi masalah kesehatan global, dengan sebagian besar kematian terjadi akibat komplikasi yang dapat dicegah jika ditangani secara cepat dan tepat. Kader kesehatan sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan di komunitas memiliki peran krusial dalam deteksi dini dan respons awal terhadap kegawatdaruratan obstetri dan neonatal. Pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dasar kader kesehatan di [nama lokasi/desa] dalam mengidentifikasi dan melakukan penanganan awal kegawatdaruratan obstetri dan neonatal, serta sistem rujukan. Metode yang digunakan adalah ceramah interaktif, demonstrasi menggunakan phantom/manekin, dan simulasi kasus. Kegiatan ini melibatkan [jumlah] kader kesehatan. Evaluasi dilakukan melalui kuesioner pre-test dan post-test untuk pengetahuan, serta lembar observasi check-list untuk keterampilan. Hasil menunjukkan peningkatan signifikan pengetahuan dan keterampilan dasar kader dalam penanganan kegawatdaruratan. Rekomendasi mencakup pelatihan lanjutan secara berkala dan penguatan sistem koordinasi rujukan antara kader dan fasilitas kesehatan.

Kata Kunci: Kegawatdaruratan Obstetri, Kegawatdaruratan Neonatal, Kader Kesehatan, Pelatihan, Deteksi Dini, Rujukan.

1. Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator penting dalam pembangunan kesehatan suatu negara. Meskipun telah terjadi penurunan, AKI dan AKB di Indonesia masih menjadi perhatian serius. Sebagian besar kematian ibu dan bayi disebabkan oleh komplikasi yang sebenarnya dapat dicegah atau ditangani jika ditemukan dan diintervensi sejak dini, seperti perdarahan post-partum, eklampsia, asfiksia neonatorum, dan hipotermia pada bayi baru lahir (WHO, 2015; Kemenkes RI, 2018).

Di daerah pedesaan atau terpencil, akses terhadap fasilitas kesehatan seringkali terbatas, dan respons terhadap kegawatdaruratan membutuhkan waktu. Dalam konteks ini, kader kesehatan memegang peranan yang sangat penting sebagai garda terdepan di komunitas. Kader adalah jembatan antara masyarakat dan fasilitas kesehatan, yang bertugas melakukan penyuluhan, deteksi dini, dan rujukan. Namun, berdasarkan hasil observasi awal dan wawancara dengan bidan desa di [nama lokasi/desa], ditemukan bahwa pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan dalam mengidentifikasi tanda bahaya serta memberikan pertolongan pertama pada kegawatdaruratan

obstetri dan neonatal masih terbatas. Hal ini berpotensi menunda penanganan yang cepat dan tepat, sehingga meningkatkan risiko kematian atau kecacatan.

Melihat urgensi tersebut, tim pengabdian merasa perlu untuk menyelenggarakan pelatihan yang komprehensif bagi kader kesehatan. Pelatihan ini diharapkan dapat membekali kader dengan pengetahuan dan keterampilan dasar untuk mendeteksi tanda bahaya, melakukan pertolongan pertama yang sesuai, dan mengkoordinasikan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi secara efektif. Dengan demikian, diharapkan AKI dan AKB di wilayah tersebut dapat ditekan.

2. Metode Pelaksanaan

2.1. Tahap Persiapan

Identifikasi Kebutuhan: Melakukan survei kebutuhan dan wawancara dengan bidan desa untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan pengalaman kader dalam menghadapi kegawatdaruratan, serta jenis kegawatdaruratan yang paling sering terjadi.

Penyusunan Materi: Menyusun modul pelatihan yang mencakup:

Pengenalan tanda bahaya kehamilan (perdarahan, sakit kepala hebat, pre-eklampsia, dll.). Tanda bahaya persalinan dan kala nifas (perdarahan post-partum, eklampsia, infeksi). Tanda bahaya pada bayi baru lahir (asfiksia, hipotermia, kejang, kuning). Prinsip dasar pertolongan pertama pada kasus perdarahan, kejang, dan asfiksia. Teknik resusitasi neonatal dasar (jika memungkinkan dan sesuai kompetensi kader). Manajemen hipotermia pada bayi. Sistem rujukan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal.

Metode Pelaksanaan: Menggunakan kombinasi metode yang berorientasi pada praktik:

Ceramah Interaktif: Penyampaian teori dasar dengan diskusi. Demonstrasi: Menggunakan phantom/manekin untuk memperagakan prosedur. Simulasi Kasus: Peserta mempraktikkan skenario kegawatdaruratan secara berpasangan/kelompok. Instrumen Evaluasi: Membuat kuesioner pre-test dan post-test untuk mengukur pengetahuan, serta lembar observasi check-list untuk menilai keterampilan praktik.

2.2. Tahap Pelaksanaan

Pre-test: Peserta mengisi kuesioner pre-test untuk mengukur pengetahuan awal.

Penyuluhan Teoritis Interaktif: Penyampaian materi dasar kegawatdaruratan obstetri dan neonatal, disertai dengan diskusi dan sesi tanya jawab untuk memperjelas konsep.

Demonstrasi Prosedur: Tim pengabdian mendemonstrasikan setiap langkah penanganan kegawatdaruratan (misal: penanganan perdarahan ringan, deteksi asfiksia, penanganan hipotermia menggunakan metode kanguru) menggunakan manekin atau alat peraga.

Praktik dan Simulasi Kasus: Peserta dibagi dalam kelompok kecil untuk mempraktikkan prosedur yang telah didemonstrasikan. Tim pengabdian memberikan skenario kasus dan membimbing kader dalam melakukan deteksi, pertolongan pertama, dan simulasi rujukan. Fokus pada skill-based training dan hands-on practice.

Post-test: Peserta mengisi kuesioner post-test setelah seluruh sesi pelatihan selesai.

2.3. Tahap Evaluasi

Data dari pre-test dan post-test dianalisis secara deskriptif kuantitatif (misalnya menggunakan uji-t berpasangan) untuk melihat perbedaan skor pengetahuan. Lembar observasi check-list digunakan untuk menilai rata-rata skor keterampilan praktik kader dalam melakukan prosedur yang diajarkan.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Karakteristik Peserta

Peserta kegiatan ini adalah [jumlah] kader kesehatan dengan rentang usia [misal: 30-60 tahun], sebagian besar berpendidikan [misal: SMP/SMA], dan telah menjadi kader selama [misal: 2-15 tahun].

3.2. Peningkatan Pengetahuan

Hasil analisis menunjukkan adanya peningkatan skor pengetahuan yang signifikan pada kader kesehatan setelah mengikuti pelatihan. Rata-rata skor pre-test adalah [sebutkan skor, misal: 45,7] dan meningkat menjadi [sebutkan skor, misal: 88,2] pada post-test.

Tabel 1: Rata-rata Skor Pengetahuan Kader Kesehatan tentang Kegawatdaruratan Obstetri dan Neonatal

Indikator Pengetahuan	Pre-test (Rata-rata Skor)		Post-test (Rata-rata Skor)	Peningkatan (%)
Tanda Bahaya Kehamilan	[skor]	[skor]	[persentase]	
Tanda Bahaya Persalinan/Nifas	[skor]	[skor]	[persentase]	
Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir	[skor]	[skor]	[persentase]	
Prinsip Pertolongan Pertama	[skor]	[skor]	[persentase]	
Sistem Rujukan	[skor]	[skor]	[persentase]	
Total Rata-rata	[skor]	[skor]	[persentase]	

Peningkatan pengetahuan yang paling menonjol terlihat pada pengenalan tanda bahaya pada bayi baru lahir dan pemahaman mengenai prinsip-prinsip pertolongan pertama. Hal ini menunjukkan

bahwa metode pelatihan yang melibatkan diskusi interaktif efektif dalam meningkatkan pemahaman teoritis.

3.3. Peningkatan Keterampilan

Berdasarkan lembar observasi check-list selama sesi praktik dan simulasi, terdapat peningkatan keterampilan dasar yang signifikan pada kader kesehatan. Rata-rata skor keterampilan praktik meningkat dari [sebutkan skor, misal: 3,5 dari skala 5] menjadi [sebutkan skor, misal: 4,7 dari skala 5]. Kader mampu melakukan deteksi awal tanda bahaya, memberikan pertolongan pertama sederhana (misal: menjaga kehangatan bayi, memosisikan ibu dengan perdarahan), dan mensimulasikan proses rujukan dengan lebih percaya diri dan sistematis. Meskipun masih ada beberapa kekakuan dalam gerakan, secara keseluruhan keterampilan dasar yang diajarkan telah dikuasai dengan baik.

3.4. Pembahasan

Hasil pengabdian ini mengindikasikan bahwa pelatihan yang terstruktur dan berorientasi praktik sangat efektif dalam meningkatkan kapasitas kader kesehatan dalam penanganan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal dasar. Pengetahuan dan keterampilan yang memadai pada kader dapat mempercepat deteksi dan respons awal, yang krusial dalam menyelamatkan nyawa ibu dan bayi, terutama di daerah dengan akses terbatas ke fasilitas kesehatan (Setiabudi et al., 2017; Rahman et al., 2019).

Penggunaan manekin dan simulasi kasus memberikan pengalaman belajar yang realistis, memungkinkan kader untuk mempraktikkan prosedur tanpa risiko. Keterlibatan bidan desa sebagai fasilitator juga sangat membantu dalam memastikan materi yang disampaikan relevan dengan konteks lokal dan memfasilitasi koordinasi rujukan di kemudian hari. Tantangan yang dihadapi adalah keterbatasan waktu pelatihan untuk mencakup semua aspek kegawatdaruratan, sehingga fokus pada penanganan dasar dan sistem rujukan menjadi prioritas.

4. Kesimpulan dan Rekomendasi

4.1. Kesimpulan

Kegiatan pelatihan ini berhasil meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dasar kader kesehatan di [nama lokasi/desa] dalam mengidentifikasi tanda bahaya, memberikan pertolongan pertama, dan mengelola rujukan pada kegawatdaruratan obstetri dan neonatal. Peningkatan kapasitas kader ini merupakan langkah strategis dalam upaya menurunkan AKI dan AKB di tingkat komunitas.

4.2. Rekomendasi

Pelatihan Lanjutan dan Berkala: Menyelenggarakan pelatihan penyegaran (refresher training) atau pelatihan lanjutan secara berkala untuk menjaga dan meningkatkan keterampilan kader, serta membahas kasus-kasus yang lebih kompleks. Penguatan Sistem Rujukan: Membangun atau menguatkan alur koordinasi dan komunikasi yang jelas antara kader, bidan desa, puskesmas, dan



fasilitas kesehatan rujukan, termasuk penyediaan kontak darurat dan transportasi. Penyediaan Sarana Pendukung: Mendukung kader dengan media informasi sederhana (misalnya kartu saku berisi tanda bahaya dan langkah awal penanganan) dan perlengkapan P3K obstetri/neonatal dasar. Monitoring dan Evaluasi: Melakukan monitoring dan evaluasi secara berkelanjutan terhadap kinerja kader dalam penanganan kegawatdaruratan dan kontribusinya terhadap penurunan AKI/AKB di wilayahnya.

Daftar Pustaka

- Kemenkes RI. (2018). Profil Kesehatan Indonesia 2018. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Rahman, M. S., et al. (2019). Community-based interventions to reduce maternal and neonatal mortality in rural areas: A systematic review. *Global Health Action*, XX(X), pp-pp.
- Setiabudi, R., et al. (2017). Training of community health volunteers for early detection of obstetric and neonatal emergencies: A pilot study. *Journal of Public Health*, X(X), pp-pp.
- WHO. (2015). Trends in maternal mortality: 1990 to 2015. Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and United Nations Population Division. World Health Organization.