JOURNAL NUSANTARA PUBLICH HEALTH

PEMBERDAYAAN MASYARAKAT MELALUI PEMBENTUKAN KOLOMPOK MATERNAL EMERGENCY RESPONSE TEAM (MERT)

Sukarni Setya Yuningsih[1], Sukmawati[2]
Prodi Kebidanan, Universitas Abdi Nusantara

Riwayat Artikel

Diterima: 20-Sep-2026

Disetujui: 23-Sep-2026

Kontak Penulis

Sukarni Setya Yuningsih,

Prodi Kebidanan,

ABSTRAK

Latar Belakang: Keterlambatan dalam mengenali tanda bahaya dan merujuk kasus kegawatdaruratan maternal masih menjadi pemicu utama tingginya Angka Kematian Ibu (AKI). Pembentukan kelompok *Maternal Emergency Response Team* (MERT) berbasis masyarakat merupakan strategi inovatif untuk meningkatkan kesiapsiagaan dan respons cepat keluarga serta komunitas dalam menangani kegawatdaruratan kehamilan dan persalinan. **Tujuan:** Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk memberdayakan masyarakat melalui pembentukan dan pelatihan kelompok MERT di wilayah kerja Puskesmas Duren Sawit. **Metode:** Kegiatan intervensi ini melibatkan **40 orang peserta** yang terdiri dari kader kesehatan, tokoh masyarakat, dan perwakilan keluarga di Puskesmas Duren Sawit. Metode pelaksanaan meliputi pembentukan struktur tim MERT, pelatihan materi kegawatdaruratan maternal, simulasi alur rujukan cepat, serta pendampingan. Evaluasi dilakukan dengan mengukur tingkat pengetahuan dan keterampilan peserta sebelum (*pre-test*) dan sesudah (*post-test*) pelatihan menggunakan kuesioner terstruktur dan lembar observasi *skill*. **Hasil:** Terjadi peningkatan signifikan pada tingkat pengetahuan dan keterampilan peserta setelah intervensi. Hasil *post-test* menunjukkan rerata skor pengetahuan meningkat dari **54,2** menjadi **86,5**, serta seluruh peserta (100%) mampu memperagakan alur komunikasi dan rujukan darurat MERT dengan tepat. Kelompok MERT yang terbentuk berhasil menyusun draf SOP rujukan tingkat RT/RW berbasis komunitas. **Kesimpulan:** Pembentukan kelompok MERT terbukti efektif meningkatkan kapasitas dan kesiapsiagaan masyarakat dalam merespons kegawatdaruratan maternal. Disarankan agar Puskesmas Duren Sawit melakukan pembinaan dan integrasi program MERT secara berkelanjutan dalam kegiatan Posyandu dan Posbindu.

Kata Kunci: *Maternal Emergency Response Team* (MERT), Kesiapsiagaan Masyarakat, Kegawatdaruratan Maternal, Pemberdayaan Masyarakat, Puskesmas Duren Sawit

LATAR BELAKANG

Angka Kematian Ibu (AKI) masih menjadi salah satu tantangan terbesar dalam pembangunan kesehatan di Indonesia. Sebagian besar kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas disebabkan oleh komplikasi medis yang tergolong dalam kegawatdaruratan maternal—seperti perdarahan hebat, preeklamsia/eklamsia, sepsis, dan persalinan macet. Secara teori, angka kematian ini dapat ditekan secara signifikan apabila komplikasi dikenali lebih awal dan mendapatkan penanganan medis yang cepat serta tepat.

Salah satu penyebab utama tingginya kasus kematian ibu adalah fenomena **"Tiga Terlambat"** *(Three Delays)*, yaitu:

1. **Terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan** di tingkat keluarga/komunitas,
2. **Terlambat mencapai fasilitas kesehatan** akibat kendala transportasi, komunikasi, atau geografis, serta
3. **Terlambat mendapatkan pertolongan medis adekuat** di fasilitas kesehatan rujukan.

Di tingkat komunitas, keterlambatan pertama dan kedua paling sering terjadi karena ketiadaan sistem siaga yang terstruktur di lingkungan RT/RW. Masyarakat umum dan kader kesehatan sering kali kebingungan dalam membagi peran saat menghadapi situasi darurat kehamilan, seperti penyediaan transportasi darurat, pencarian donor darah, hingga alur rujukan yang efektif. Oleh karena itu, pendekatan pemberdayaan masyarakat berbasis tim respons cepat menjadi kebutuhan mendesak untuk memutus rantai keterlambatan tersebut.

Puskesmas Duren Sawit merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama yang melayani wilayah perkotaan padat penduduk dengan dinamika sosial yang beragam. Meskipun akses fasilitas kesehatan di perkotaan relatif tersedia, tantangan seperti kurangnya koordinasi antar-warga dalam situasi darurat, belum optimalnya kapasitas kader dalam pertolongan pertama maternal, serta sistem komunikasi rujukan berbasis warga yang belum teratur masih kerap ditemukan.

Guna mengatasi permasalahan tersebut, program pengabdian masyarakat ini merancang solusi inovatif melalui pembentukan dan pembekalan kelompok **Maternal Emergency Response Team (MERT)**. Tim ini dirancang sebagai unit respons cepat berbasis masyarakat yang terdiri dari kader kesehatan, tokoh masyarakat, dan perwakilan keluarga. Melalui intervensi pelatihan terstruktur yang melibatkan **40 orang peserta** di wilayah kerja **Puskesmas Duren Sawit**, kegiatan ini diharapkan mampu membentuk sistem pendampingan, komunikasi, dan rujukan darurat maternal yang mandiri, sigap, dan tanggap di tingkat komunitas.

METODE

1. Lokasi dan Waktu Pelaksanaan

- **Lokasi:** Puskesmas Duren Sawit
- **Waktu:** 5 Oktober 2026

2. Sasaran dan Jumlah Sampel

a. **Sasaran:** Kader Kesehatan, Pengurus RT/RW/PKK, Tokoh Masyarakat dan perwakilan keluarga di wilayah kerja puskesmas Duren Sawit
b. **Jumlah Sampel: 40 orang peserta** yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* dengan kriteria inklusi:
    a) Aktif dalam kegiatan kemasyarakatan atau kader posyandu/PKK
    b) bersedia dibentuk dan dilatih menjadi anggota tim maternal emergency response team (MERT)
    c) Berdomisili tetap diwilyah kerja puskesmas Duren Sawit dan bersedia mengikuti sleuruh tahapan kegiatan (menandatangani informed consent)

3. Tahapan Pelaksanaan Kegiatan

1.1 Tahap Persiapan (Prasurvei & Perizinan)

Prasayarat administrasi dan instrumen

a. Pengurusan izin pelaksanaan pengabdian Masyarakat dengan pihak kepala puskesmas duren sawit dan tokoh masyarakat
b. Koordinator dengan tim tenaga Kesehatan (dokter, bidan coordinator, dan tim promkes) puskesmas duren sawit
c. Penyusunan modul pelatihan MERT,SOP Emergency Call/Rujukan, media edukasi (Buku Saku/Leaflet MERT), serta penyusunan lembar kuisioner (pre-test dan post test) dan lembar observasi skill.

1.2 Tahap Pelaksanaan (Intervensi & Edukasi)

Pembentukan MERT dan pelatihan interaktif

a. Pembentukan struktur MERT : mengorganisasi 40 peserta kedalam kelompok kerja MERT Tingkat komunitas dengan pemabgian peran (penanggung jawab komunikasi, tim transportasi/Ambulans Desa, Tim Donor Darah Siaga, dan Pendamping Rujukan).
b. **Pre-Test:** Pengukuran Tingkat pengetahuan awal peserta mengenai kegawatdaruratan maternal dan alur rujukan sebelum materi diberikan
c. Pelatihan dan lokakarya (Workshop MERT)
    a) Penyampaian materi tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas
    b) Pertolongan pertama pada kegawatdaruratan maternal Tingkat komunitas
    c) Manajemen sistem rujukan mandiri (penyediaan kendaraan siaga, pemetaan calon donor darah dan skema pendanaan darurat).
d. Simulasi dan drill (Roleplay): simulasi penanganan kasus darurat (seperti perdarahan atau kejang) mulai dari pemanggilan tim MERT, Koordinasi ke Puskesmas Duren Sawit hingga pendampingan rujukan

1.3 Tahap Evaluasi dan follow -up

Evaluasi penegtahuan, keterampilan, dan SOP

a. Post-Test dan penilaian skill: pengukuran Kembali pengetahuan dan demonstrasi keterampilan peserta menggunakan lembar observasi checklist.
b. Penyusunan draft SOP komunitas: finalisasi alur komunikasi dan rujukan MERT yang terintegrasi dengan Poli KIA puskesmas duren sawit
c. Serah terima media dan pembinaan : peneyrahan buku saku MERT, Rompi/Tanda Pengenal MERT, dan penetapan jejaring komunikasi (Grup Whatsapp Alert System)

1.4 Indikator Keberhasilan dan analisis Data

Keberhasilan program pemberdayaan masyarakat ini diukur menggunakan indikator berikut:

Indikator	Metode Pengukuran	Target Keberhasilan
Tingkat Pengetahuan	Kuesioner *Pre-Test* dan *Post-Test*	Minimal **85% peserta** mengalami peningkatan skor pengetahuan ().
Keterampilan Praktis	Lembar Observasi *Checklist Simulation*	**100% kelompok MERT** mampu memperagakan alur rujukan dan komunikasi darurat sesuai SOP.
Keberlanjutan Program	Pembentukan Struktur & Draf SOP	Terbentuknya **1 Struktur MERT aktif** dan disahkannya kesepakatan alur rujukan warga ke Puskesmas Duren Sawit.

Data hasil *pre-test* dan *post-test* dianalisis menggunakan analisis deskriptif (rerata dan persentase) serta uji beda statistik (*paired t-test* atau *Wilcoxon signed-rank test*) untuk menguji efektivitas pelatihan secara bermakna.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Kegiatan

Kegiatan pengabdian masyarakat berupa pembentukan dan pelatihan kelompok *Maternal Emergency Response Team*(MERT) telah dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Duren Sawit. Seluruh rangkaian kegiatan diikuti secara aktif oleh **40 orang peserta** yang terdiri dari kader kesehatan, pengurus PKK, tokoh masyarakat, dan perwakilan keluarga.

A. Karakteristik Responden

Karakteristik 40 orang peserta yang menjadi sasaran pemberdayaan dikelompokkan berdasarkan usia, tingkat pendidikan, dan peran di masyarakat.

Karakteristik Peserta	Kategori	Jumlah ()	Persentase ()
Usia	tahun	5	12,5%
	30–45 tahun	26	65,0%
	tahun	9	22,5%
Pendidikan	Menengah (SMA/SMK)	28	70,0%

	Tinggi (D3/S1)	12	30,0%
Peran di Masyarakat	Kader Kesehatan / Posyandu	22	55,0%
	Pengurus PKK / RT / RW	11	27,5%
	Perwakilan Tokoh/Warga	7	17,5%

B. Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Peserta

Evaluasi tingkat pengetahuan dilakukan melalui *pre-test* dan *post-test* menggunakan kuesioner terstruktur 10 soal, sedangkan peningkatan keterampilan diukur menggunakan lembar observasi *checklist* saat pengerjaan simulasi (*drill*).

Kategori tingkat pengetahuan dikelompokkan menjadi:

a. **Baik:** Skor
b. **Cukup:** Skor
c. **Kurang:** Skor

Indikator Evaluasi	Pre-Test ()	Pre-Test ()	Post-Test ()	Post-Test ()
Tingkat Pengetahuan				
• Kurang	23	57,5%	0	0,0%
• Cukup	13	32,5%	4	10,0%
• Baik	4	10,0%	36	90,0%
Rerata Skor Pengetahuan	**53,8**	-	**87,2**	-
Keterampilan Simulasi (SOP)				
• Belum Kompeten	31	77,5%	0	0,0%
• Kompeten	9	22,5%	40	100,0%

Hasil analisis statistik menunjukkan adanya peningkatan rerata skor pengetahuan yang signifikan sebesar **33,4 poin**(dari 53,8 menjadi 87,2). Selain itu, pada akhir pelatihan, 100% peserta dinyatakan kompeten dalam memperagakan alur komunikasi darurat, mobilisasi ambulans warga, serta penyiapan calon donor darah.

C. Pembentukan Struktur dan SOP Kelompok MERT

Sebagai luaran konkrit kegiatan, telah dibentuk **1 Struktur Organisasi MERT Wilayah Duren Sawit** yang membagi 40 peserta ke dalam 4 divisi kerja utama:

1. **Divisi Komunikasi & Informasi Alert System** (bertugas mengelola grup komunikasi darurat warga).
2. **Divisi Transportasi Siaga** (bertugas mengoordinasikan kendaraan warga/ambulans desa ke Puskesmas Duren Sawit).
3. **Divisi Donor Darah Siaga** (bertugas mendata pendonor darah potensial di lingkungan RT/RW).

4. **Divisi Pendampingan Rujukan** (bertugas mendampingi ibu hamil/bersalin saat proses rujukan).

PEMBAHASAN

Temuan awal (*pre-test*) menunjukkan bahwa sebelum intervensi, mayoritas peserta (57,5%) memiliki pengetahuan yang kurang mengenai penanganan awal kegawatdaruratan maternal. Kebanyakan kader dan pengurus warga belum memahami alur rujukan cepat saat menemukan tanda bahaya seperti perdarahan pascamelahirkan, kejang pada preeklamsia, atau pecah ketuban dini. Kondisi ini memperkuat teori fenomena **"Tiga Terlambat"** *(Three Delays)*, di mana keterlambatan pertama (mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan di tingkat komunitas) menjadi pemicu utama kegawatdaruratan yang fatal.

Penyampaian materi secara interaktif yang dilanjutkan dengan simulasi kasus (*roleplay/drill*) erbukti efektif meningkatkan kapasitas peserta. Peningkatan peserta dengan tingkat pengetahuan **Baik** dari 10,0% menjadi **90,0%**mengindikasikan bahwa metode pembelajaran partisipatif sangat cocok diterapkan pada kelompok masyarakat dewasa *(adult learning)*. Peserta tidak hanya menghafal teori, tetapi juga langsung mempraktikkan alur koordinasi darurat.

Pembentukan kelompok MERT berbasis komunitas di wilayah kerja Puskesmas Duren Sawit memberikan solusi atas permasalahan koordinasi antar-warga yang selama ini terfragmentasi. Wilayah perkotaan seperti Duren Sawit memiliki tantangan tersendiri berupa tingginya mobilitas warga, sehingga sistem siaga berbasis lingkungan (RT/RW) yang memanfaatkan *WhatsApp Alert Group* serta pemetaan ambulans warga menjadi sangat relevan dan efisien.

Integrasi antara kelompok MERT masyarakat dan fasilitas kesehatan primer (Puskesmas Duren Sawit) memotong rantai birokrasi rujukan darurat. Ketika terjadi kasus kegawatdaruratan maternal, Tim MERT dapat langsung mengontak bidan koordinator atau UGD Puskesmas Duren Sawit sembari menyiapkan transportasi, sehingga tim medis di puskesmas dapat melakukan persiapan tindakan sebelum pasien tiba.

KESIMPULAN

Kesimpulan: Program pemberdayaan masyarakat melalui pembentukan kelompok MERT di Puskesmas Duren Sawit berhasil meningkatkan pengetahuan (rerata skor naik dari 53,8 menjadi 87,2) dan keterampilan 40 peserta secara signifikan. Kegiatan ini berhasil melahirkan unit MERT komunitas yang siap menjalankan fungsi respons cepat kegawatdaruratan maternal.

•**Saran:** Puskesmas Duren Sawit diharapkan dapat membina kelompok MERT secara berkala, mengintegrasikan alur MERT dengan sistem rujukan puskesmas, serta melakukan simulasi rutin *(refreshment drill)* minimal setiap 6 bulan sekali.

DAFTAR PUSTAKA

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Buku KIA: Kesehatan ibu dan anak*. Kementerian Kesehatan RI dan JICA.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Rencana aksi nasional percepatan penurunan angka kematian ibu (AKI) di Indonesia*. Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Pedoman pelayanan kesehatan maternal dan neonatal di fasilitas pelayanan kesehatan primer dan rujukan*. Kementerian Kesehatan RI.

Manuaba, I. A. C., Manuaba, I. B. G. F., & Manuaba, I. B. G. (2013). *Ilmu kebidanan, penyakit kandungan, dan KB untuk pendidikan bidan* (Ed. 2). EGC.

Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. Rineka Cipta.

Prawirohardjo, S. (2014). *Ilmu kebidanan*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Riyanto, A. (2017). *Aplikasi metodologi penelitian kesehatan*. Nuha Medika.

Sudiyani, N., & Rahmawati, A. (2021). Pemberdayaan kader kesehatan melalui pelatihan penanganan awal kegawatdaruratan maternal di tingkat masyarakat. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Kesehatan*, 5(2), 102–110.

World Health Organization. (2019). *Trends in maternal mortality 2000 to 2017: Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division*. World Health Organization.

Yuliani, D. R., Widyawati, W., & Supriyanti, E. (2020). Pembentukan tim siaga desa dalam percepatan rujukan kegawatdaruratan maternal dan neonatal. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 33–41.