

## Pemberdayaan Masyarakat Desa Cikadongdong Singaparna Kabupaten Tasikmalaya

Bayu Irianti<sup>\*1</sup>, Yulia Herliani<sup>2</sup>, Meti Megawati<sup>3</sup>, Laila Putri P<sup>4</sup>, Etin Rohmatin<sup>5</sup>

<sup>1,2,3,4,5</sup> Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya; Jalan siliwangi no. 35

e-mail co Author: <sup>\*1</sup>bayu.irianti@dosen.poltekkestasikmalaya.ac.id

### ABSTRAK

*Introducing Indonesia merupakan negara dengan kerentanan terhadap bencana yang tinggi, sehingga pemerintah membentuk klaster bencana sebagai salah satu upaya percepatan penanganan bencana di Indonesia, dengan Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) sebagai koordinator teknis. Method pengabdian masyarakat yang dilakukan meliputi pengumpulan data dasar dan survei mawas diri sebelum menentukan prioritas masalah dan melakukan Musyawarah masyarakat Desa sebagai saran pemecahan masalah dari dan untuk masyarakat. Result Gambaran umum desa cikadongdong memiliki jumlah penduduk 6454/jiwa dengan luas wilayah 270.964 km<sup>2</sup>, permasalahan yang menjadi prioritas meliputi peningkatan cakupan ASI eksklusif melalui upaya penyuluhan dan refreshing pada kader, serta pengaktifan kesiapsiagaan bencana dan jalur evakuasi bencana. Discussuion penyelesaian permasalahan di masyarakat akan optimal dengan pemberdayaan masyarakat, dimana masalah akan dikenali dan diselesaikan dengan kemampuan dan kerjasama semua aspek di masyarakat. Melalui upaya pemberdayaan dan pengoptimalan potensi, permasalahan dapat terselsaikan secara sistematis dan menyeluruh.*

*Kata Kunci : PPAM; bencana; kesehatan; BNPB; kluster*

### PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan Indonesia memiliki tujuan tercapainya Indonesia Sehat pada tahun 2025 dengan upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Derajat kesehatan masyarakat yang tinggi dapat terwujud dengan tercapainya sasaran pembangunan kesehatan, salah satunya adalah menurunnya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) (Kemenkes RI, 2015). Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan memastikan bahwa semua ibu memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, termasuk pelayanan antenatal care dan rujukan jika terjadi komplikasi, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan setelah melahirkan pada ibu dan bayi, pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca melahirkan (Kemenkes RI, 2021).

Upaya kesehatan kebidanan komunitas merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan, khususnya dalam pelayanan kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana dengan sasarannya pada individu, keluarga dan kelompok dan masyarakat [1]. Upaya kegiatan kebidanan komunitas dilakukan melalui survey,

diskusi dan tanya jawab untuk menegakkan masalah kesehatan yang ada di komunitas, melakukan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) pada tingkat dusun untuk memaparkan hasil pengkajian, menentukan perencanaan kegiatan bersama masyarakat, melakukan tindakan sesuai rencana, dan mengevaluasi hasil tindakan berdasarkan kriteria evaluasi.

Saat ini Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih belum mencapai target SDGs. Angka Kematian Ibu (AKI) masih di kisaran 305 per 100.000 Kelahiran Hidup dari target 183 per 100.000 Kelahiran Hidup di Tahun 2024. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) masih di kisaran 20 per 1.000 Kelahiran Hidup dari target 16 per 1.000 Kelahiran Hidup di Tahun 2024. Hal ini menandakan masih perlunya dukungan program-program kesehatan untuk tercapainya target. Program kesehatan dalam kaitannya dengan kesiapsiagaan bencana menjadi salah satu hal yang harus diperhatikan.

Selama hampir satu dekade pelayanan kesehatan reproduksi pada krisis kesehatan telah dikembangkan, namun pelaksanaannya di lapangan masih belum sesuai harapan. Tantangan dalam implementasi PPAM antara lain: belum adanya pemahaman tentang pentingnya pelayanan kesehatan reproduksi pada situasi bencana/krisis kesehatan oleh stakeholder, petugas belum terlatih, mutasi petugas, dsb. Di samping itu juga lemahnya koordinasi antar sektor, organisasi, lembaga mitra penyedia pelayanan kesehatan reproduksi saat krisis kesehatan.

Tahun 2014, Indonesia mulai menerapkan sistem kluster dalam upaya penanggulangan bencana. Pendekatan kluster dimaksudkan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dalam penanggulangan bencana melalui kemitraan dengan berbagai pihak dibawah koordinasi BNPB dan Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD). Kluster kesehatan terdiri dari beberapa sub kluster, yang masing masing bertanggung jawab terhadap bidang kesehatan tertentu. Salah satunya adalah sub kluster kesehatan reproduksi yang bertanggung jawab terhadap penyediaan dan pelaksanaan pelayanan kesehatan reproduksi.

Dengan diterapkannya sistem kluster ini maka penyediaan pelayanan kesehatan reproduksi melalui PPAM pada situasi bencana/ krisis kesehatan, diharapkan dapat meningkat melalui koordinasi yang era tantara kluster maupun antara anggota subkluster dan memaksimalkan seluruh potensi dan sumber daya untuk upaya pemenuhan hak reproduksi, utamanya bagi kelompok rentan seperti ibu hamil, bersalin, pascapersalinan, anak bayi baru lahir, remaja dan wanita usia subur.

Pedoman Operasional Pelaksanaan Paket Pelayanan Awal Minimum Kesehatan (PPAM) Reproduksi Pada Krisis Kesehatan ini dapat dijadikan acuan oleh setiap sektor, organisasi, lembaga dalam melakukan langkah langkah koordinatif sehingga pelayanan diberikan secara komprehensif, efektif dan efisien.

Berdasarkan latar belakang yang tersebut dapat disimpulkan bahwa setiap program kesehatan termasuk asuhan kebidanan komunitas bertujuan untuk mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di

Indonesia. Oleh karenanya, mahasiswa penerus profesi kebidanan perlu untuk mendapatkan pengalaman nyata di masyarakat agar bisa belajar menyelesaikan masalah kesehatan secara langsung dengan melibatkan tokoh masyarakat, organisasi, dan lembaga lintas sector [2].

## **METODE**

Metode pengumpulan data yang dilakukan adalah dengan menggunakan teknik Focus Group Discussion (FGD) yang melibatkan diskusi dan pemberian lembar kuesioner untuk memunculkan informasi mengenai keinginan, kebutuhan, sudut pandang, kepercayaan, dan pengalaman yang dimiliki setiap anggota masyarakat. Selain itu, metode yang dipakai adalah studi dokumen untuk merekap data secara rinci mengenai profil kesehatan masyarakat desa. Instrumen/alat pengumpulan data yang digunakan adalah lembar kuesioner pengkajian data umum demografi dan penggalan masalah saat dilakukan FGD saat dilaksanakan survei mawas diri dan musyawarah masyarakat desa.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Desa Cikadongdong terletak di Kecamatan Singaparna kabupaten Tasikmalaya, dengan luas wilayah 270.96 Km<sup>2</sup>, yang berbatasan dengan keluarahn Cipari di timur, Desa Cikunir pada bagian Barat, keluaran Cipawitra dibagian Utara serta Desa Sukakarsa di bagian Selatan. Jarak desa Cikadongdong ke puskesmas yaitu 7,7 KM dengan keadaan insfrastruktur-jalan mudah dilalui (aspal). Peta desa Cikadongdong, sebagai berikut:



**Gambar 1. Peta wilayah Cikadongdong beserta penyebaran fasilitas umum**

Desa Cikadongdong memiliki jumlah penduduk sebanyak 6459 jiwa, 1994 Kepala Keluarga yang tersebar di tiga dusun, terdiri dari sebelas rukun warga (RW) dengan empat puluh tujuh Rukun tetangga (RT). Adapaun data distribusi frekwensi karakteristik penduduk sebagai berikut:

No	Karakteristik	Jumlah	Presentasi
<b>1</b>	<b>Jenis kelamin</b>		
	Laki-laki	3247	50,29
	Perempuan	3209	49,71
<b>2</b>	<b>Umur</b>		
	0-6 tahun	683	10,58
	7-15 tahun	922	14,28
	16- 50 tahun	2930	45,38
	>50	1921	29,76
<b>3</b>	<b>Tingkat Pendidikan</b>		
	Tidak SD	597	9,25
	Lulusan SD	1584	24,54
	Lulusan SMP	645	9,99
	Lulusan SMA	1452	22,49
	Lulusan PT	455	7,05
	Akademi	178	0,12
	SD	700	10,84
	SMP	350	5,42
	SMA	321	4,97
PT	159	2,46	
<b>4</b>	<b>Pekerjaan</b>		
	PNS,TNI, POLRI	197	5,38
	Petani	86	2,35
	Dagang	249	6,80
	Buruh	1040	28,38
	Peg.Swst	364	9,93
	Wiraswasta	256	6,99
	Lain2	1472	40,17
<b>5</b>	<b>Agama</b>		
	Islam	6456	100
<b>Sasaran KIA</b>			
<b>6</b>	<b>Paritas</b>		
	Primipara	9	26,32
	Multipara	18	63,16
	Grande multipara (>4)	2	10,53
<b>7</b>	<b>Umur</b>		
	Umur < 20 tahun	1	5,26
	Umur 20 – 35 tahun	22	63,16
	Umur > 35 tahun	6	31,58
<b>8</b>	<b>Status Gizi</b>		
	Baik	26	89,66

	Kurang	3	5
<b>9</b>	<b>Bayi berdasarkan Usia</b>		
	Neonatus	6	1,26
	Bayi	66	13,81
	Batita	79	16,53
	Balita	327	68,41
<b>10</b>	<b>Status Gizi</b>		
	Baik	435	91
	BGT	14	2,93
	BGM	29	6,07
<b>11</b>	<b>Status Imunisasi</b>		
	Tidak pernah	-	-
	Pernah/nbelum	-	-
	Lengkap	449	93,93
	Tidak lengkap	29	6,07
<b>12</b>	<b>Pertumbuhan dan perkembangan</b>		
	Normal	449	93,93
	Tidak normal	29	6,07

**Tabel 1. Karakteristik penduduk Desa Cikadongdong**

Berdasarkan tabel 1, bahwa tingkat pendidikan terbanyak di desa Cikadongdong pada jenjang pendidikan sekolah dasar (24,54%) dan sekolah menengah pertama (22,49%). Desa Cikadongdong memiliki 9 posyandu, dengan pembiayaan kesehatan berupa dana posyandu untuk PMT, dan jimpitan RT/RW dengan jumlah kader 46 orang. Jumlah ibu hamil terbanyak pada rentang usia 20-35 tahun (63,16%), dengan permasalahan 5 ibu hamil mengalami permasalahan gizi. Permasalahan yang terjadi pada balita, sebanyak 29 balita berada di bawah garis merah ( $SD > -2$ ) sebanyak 6,07% dengan status imunisasi tidak lengkap dan pertumbuhan mengalami hambatan.

Data hasil survei mawas diri menggunakan FGD didapatkan bahwa desa Cikadongdong belum memiliki kesiapsiagaan terhadap bencana alam yang sering terjadi yaitu banjir, dan longsor, permasalahan PHBS masih menjadi permasalahan utama lainnya seperti merokok di dalam rumah, serta pemahaman mengenai pemenuhan gizi yang baik, permasalahan hipertensi yang tidak terkontrol, pemberian susu formula kurang dari 6 bulan, kebiasaan membuang sampah sembarangan.

Dari hasil pengumpulan data di atas dilakukan tindak lanjut dalam musyawarah masyarakat desa dengan perencanaan pelaksanaan pemberian penyuluhan terkait hipertensi (meliputi tanda gejala, penyebab serta cara pencegahan hipertensi), ASI eksklusif, PHBS dan bahaya merokok, pelaksanaan posyandu remaja, serta senam

nifas pada ibu bersalin, dengan evaluasi berupa pertanyaan langsung setelah dilakukan penyuluhan di posyandu. Kegiatan yang dilaksanakan tergambar pada foto kegiatan berikut:



**Gambar 1. Pelaksanaan penyuluhan hipertensi dan ASI eksklusif.**



**Gambar 2. Pelaksanaan penyuluhan PHBS dan penyuluhan PPAM**

## **KESIMPULAN**

Upaya kesehatan berbasis masyarakat yang ada di Desa Cikadongdong adalah 9 Posyandu Bayi Balita, 1 Posyandu Remaja dan 1 Posbindu. Desa Cikadongdong belum memiliki program kesehatan terkait PHBS seperti TPS menyebabkan masyarakat belum memiliki tempat khusus yang terorganisir untuk pengelolaan sampah. Masih ditemukan juga penderita hipertensi tidak terkontrol yang berkaitan dengan fakta masih banyak anggota dalam keluarga yang merokok. Hasil pengkajian mengenai kesehatan ibu dan anak, fakta yang ditemukan terdapat ibu dari bayi berusia kurang dari 6 bulan masih memberikan susu formula dan sedikit masyarakat yang melakukan senam nifas. Pengkajian kadar gizi keluarga didapatkan hasil, sebagian besar kepala keluarga menyatakan anaknya melakukan timbang berat badan secara teratur, mendapat suplemen vitamin A dan tablet Fe, makan beraneka ragam dan menggunakan garam beryodium. Namun, pemberian ASI Eksklusif belum dilakukan oleh seluruh keluarga.

## **SARAN**

permasalahan di masyarakat merupakan permasalahan bersama yang harus disadari dan diatasi bersama masyarakat, prinsip gotong royong dari dan untuk masyarakat menjadi hal yang harus dipahami dan didukung bersama.

## **UCAPAN TERIMA KASIH (JIKA DIPERLUKAN)**

Ucapan terima kasih kepada poltekkes kemenkes tasikmalaya dengan DIPA yang diberikan sehingga pengabdian masyarakat dapat dilaksanakan dan memiliki kebermanfaatannya untuk masyarakat, mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya atas dedikasi dan pengabdiannya dalam pelaksanaan pe serta kepada Puskesmas dan Lurah Tamansari yang telah terbuka dan mengizinkan kami melakukan pengabdian masyarakat di wilayahnya.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- [1] S. M. A. A. I. S. B. M. R. M. L. S. M. L. A. S. M. I. H. P. S. M. A. M. P. S. M. B. S. K. S. M. D. Ivana Devitasari, *Asuhan Kebidanan Komunitas*, Purbalingga: Eureka Media Aksara, 2024.
- [2] K. K. RI, *PEDOMAN PELAKSANAAN PAKET PELAYANAN AWAL MINIMUM (PPAM) KESEHATAN REPRODUKSI PADA KRISIS KESEHATAN*, Jakarta: KEMENTERIAN KESEHATAN RI, 2017.
- [3] J. K. P. K. PALANGKARAYA, *ASUHAN KOMUNITAS, PALANGKARAYA: POLTEKKES KEMENKES PALANGKARAYA*, 2019.
- [4] S. M. A. A. I. B. M. d. D. I. M. M. A. Y. S. M. Lusiana El Sinta Bustami, *Buku Ajar Kebidanan Komunitas*, Padang: Penerbit Erka, 2017.
- [5] E. D. Wahyuni, *Bahan Ajar Kebidanan Asuhan Kebidanan Komunitas*, Jakarta: BPPSDMK Kemenkes RI, 2018.

- [6] S. Erina Eka Hatini, MODUL PRAKTIK ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS DALAM KONTEK CONTINUITY OF CARE, Palangka Raya: Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya., 2019.