



Pemberdayaan Masyarakat dalam Meningkatkan Derajat Kesehatan Melalui
Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD).

Nama Penulis¹ Yuana Dwi Agustin

¹Afiliasi/Institusi (D III Keperawatan Universitas Bondowoso)

E-mail: yuanadwi1975@gmail.com

Article History:

Received:

Revised:

Accepted:

Keywords: desa binaan,
tegalampel

Abstract: Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah menyelenggarakan upaya peningkatan kualitas dari kehidupan manusia. upaya yang amat pokok adalah peningkatan taraf pendidikan, dan derajat kesehatan, serta akses ke dalam sumber-sumber kemajuan ekonomi Strategi pemberdayaan masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatan melalui Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD). Pada desa siaga madya ataupun paripurna diperlukan cakupan pelayanan UKBM lebih banyak dan cakupan kunjungan rumah oleh kader kesehatan kepada keluarga beresiko dapat tersentuh semua. Dalam rangka membentuk masyarakat yang terampil dalam upaya promotif dan preventif dengan secara langsung terjun ke masyarakat, Dosen Program Studi DIII Keperawatan Universitas Bondowoso menyelenggarakan Program Pengabdian Masyarakat di Desa Binaan Desa Tegal Ampel Kecamatan Tegal Kabupaten Bondowoso.

Pendahuluan

Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum, yang mengarah kepada terwujudnya generasi penerus yang bermutu.

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah menyelenggarakan upaya peningkatan kualitas dari kehidupan manusia. Peningkatan dan pengembangan tersebut dapat terwujud apabila ada perbaikan dan peningkatan kesejahteraan mulai dari unit terkecil dalam masyarakat.



Keluarga pada hakekatnya merupakan satuan terkecil sebagai inti dari suatu sistem sosial yang ada di masyarakat. Sebagai satuan terkecil, keluarga merupakan miniatur dan embrio berbagai insir sistem sosial manusia. Suasana keluarga yang kondusif akan menghasilkan warga masyarakat yang baik karena dalam keluargalah seluruh anggota keluarga belajar berbagai dasar kehidupan masyarakat. Untuk itu, perlu adanya suatu pembinaan bagi keluarga oleh tenaga kesehatan.

Upaya pemberdayaan masyarakat dapat dilihat dari dua sisi, pertama, menciptakan suasana atau iklim yang memungkinkan potensi masyarakat dan berkembang (enabling). Disini titik tolaknya adalah pengenalan bahwa setiap manusia, setiap masyarakat, memiliki potensi yang dapat dikembangkan. Kedua memperkuat potensi atau daya yang dimiliki masyarakat (empowering). Dalam rangka pemberdayaan ini, upaya yang amat pokok adalah peningkatan taraf pendidikan, dan derajat kesehatan, serta akses ke dalam sumber-sumber kemajuan ekonomi. Strategi pemberdayaan masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatan melalui Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD).

PKMD adalah rangkaian kegiatan masyarakat yang dilakukan berdasarkan gotong-royong, swadaya masyarakat dalam rangka menolong mereka sendiri untuk mengenal dan memecahkan masalah atau kebutuhan yang dirasakan masyarakat, baik dalam bidang kesehatan maupun bidang yang berkaitan dengan kesehatan, agar mampu memelihara kehidupannya yang sehat dalam rangka meningkatkan mutu hidup dan kesejahteraan masyarakat. PKMD merupakan kegiatan atau pelayanan kesehatan berdasarkan sistem pendekatan edukatif masalah kesehatan melalui Puskesmas dimana setiap individu atau kelompok masyarakat dibantu agar dapat melakukan tindakan-tindakan yang tepat dalam mengatasi kesehatan mereka sendiri. Disamping itu kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan juga dapat mendorong timbulnya kreativitas dan inisiatif setiap individu atau kelompok masyarakat untuk ikut secara aktif dalam program-program



kesehatan di daerahnya dan menentukan prioritas program sesuai dengan kebutuhan dan keinginan masyarakat yang bersangkutan. (Kanwil Depkes Jawa Timur). PKMD merupakan bagian integral dari pembangunan desa, maka wadah partisipasi masyarakat dalam pembangunan desa adalah LKMD, maka dengan sendirinya wadah kegiatan PKMD adalah LKMD juga. Pembinaan PKMD yang bersifat lintas sektoral dengan sendirinya merupakan bagian dari Tim Pembina LKMD.

Dalam rangka membentuk masyarakat yang terampil dalam upaya promotif dan preventif dengan secara langsung terjun ke masyarakat, Dosen Program Studi DII Keperawatan Universitas Bondowoso menyelenggarakan Program Pengabdian Masyarakat di Desa Binaan Desa Tegalampel Kecamatan Tegalampel Kabupaten Bondowoso

Kajian Konsep

Perbaikan air minum dan Air Minum dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI No.852/MENKES/SK/IX/2008 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan program pemerintah dalam rangka memperkuat upaya pembudayaan hidup bersih dan sehat, mencegah penyebaran penyakit berbasis lingkungan serta mengimplementasikan komitmen pemerintah untuk meningkatkan akses air minum dan sanitasi dasar berkesinambungan. Melalui program STBM pemerintah membuat sebuah pendekatan untuk mengubah perilaku hygiene dan sanitasi dengan pemberdayaan masyarakat dalam pembangunan sanitasi, CLTS adalah pendekatan perubahan perilaku hygiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat untuk stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS). Di Indonesia penerapannya dimulai pertengahan tahun 2005 pada 6 desa yang terletak di 6 provinsi. Pada Juni 2006, Departemen Kesehatan mendeklarasikan pendekatan CLTS sebagai strategi nasional dan pada tahun 2008 STBM sebagai strategi nasional (Kepmenkes RI, 2008). Pemanfaatan lahan pekarangan untuk ditanami tanaman kebutuhan keluarga sudah dilakukan masyarakat sejak lama dan terus berlangsung hingga sekarang namun belum dirancang dengan baik dan sistematis



pengembangannya terutama dalam menjaga kelestarian sumberdaya. Kelas remaja merupakan suatu forum untuk membahas segala hal yang menjadi masalah didalam remaja dan untuk menemukan solusinya Forum ini dijadwalkan secara rutin setiap hari minggu untuk dilakukan pendidikan kesehatan dan pengajaran terhadap remaja selain itu juga dilakukan pengajaran interpreneur untuk remaja.

Metode

Musyawarah masyarakat desa (MMD) dan Musyawarah masyarakat RW adalah pertemuan seluruh warga desa/RW untuk membahas hasil Survey Mawas Diri atau hasil pengkajian komunitas dan merencanakan penanggulangan masalah kesehatan yang diperoleh dari survey mawas diri (Depkes RI, 2007). MMD adalah menyawarah dengan masyarakat di tingkat desa dan biasanya dilaksanakan di Balai Desa, sedangkan MMRW dilaksanakan dilaksanakan untuk masyarakat pada tingkat RW. MMD/RW dilakukan dengan tujuan agar masyarakat mengenal masalah kesehatan di wilayahnya, masyarakat sepakat untuk menanggulangi masalah kesehatan dan masyarakat dapat menyusun rencana rencana kerja untuk menanggulangi masalah kesehatan. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam pelaksanaan MMD adalah sebagai berikut; musyawarah masyarakat desa harus dihadiri oleh pemuka masyarakat desa, petugas puskesmas, dan sector terkait di kecamatan, (seksi pemerintahan dan pembangunan, BKKBN, pertanian, agama, dan lain-lain), musyawarah Masyarakat desa dilaksanakan di balai desa atau tempat pertemuan lainnya yang ada di desa dan MMD dilaksanakan segera setelah PENGKAJIAN KOMUNITAS dilakukan. Setelah panitia MMD/RW terbentuk sesegera mungkin untuk melakukan koordinasi guna mempersiapkan dan menyusun proposal MMD, libatkan seluruh anggota kelompok untuk berkejasama, kemudian lakukan pembagian tugas yang merata. Lakukan kolaborasi dengan tokoh masyarakat untuk kelancaran acara Kolaborasi dengan kepala desa atau RW untuk menentukan tempat pelaksanaan musyawarah. Buatlah dan sebarlah undangan kepada perangkat



desa atau RW dan RT, tokoh agama dan tokoh masyarakat setempat serta warga masyarakat lain yang diharapkan dapat hadir pada acara MMD/RW tersebut.

Hasil dan Pembahasan

Data Asuhan Keperawatan Komunitas

1. Data Pasangan Usia Subur (PUS)

Tabel 1. Penggunaan alat kontrasepsi

Tabel. 1 Penggunaan Alat Kontrasepsi		
keterangan	jumlah	presentase
Ya	21 KK	100%
Tidak	0 KK	0%
total	21 KK	100%

Dari data diatas, 21 PUS secara keseluruhan 100% menggunakan alat kontrasepsi

2. Kondisi Kesehatan PUS

Tabel. 1 PUS		
keterangan	jumlah	presentase
Sehat	17 KK	81%
sakit	4 KK	19%
total	21 KK	100%

Dari data diatas, 21 PUS secara keseluruhan terdapat 81% atau 17PUS dalam kondisi sehat dan 19 % dalam kondisi sakit



3. Tindakan yang dilakukan PUS untuk mengatasi keluhan sakit

Tabel. 1 PUS		
keterangan	jumlah	Presentase
Kepelayanan kesehatan	19 KK	90%
Obat warung	1 KK	5%
Didiamkan saja	1 KK	5%
Alternative	0	0
total	21	100%

4. Penyakit yang dialami PUS

Tabel. 1 PUS		
keterangan	jumlah	Presentase
Radang tenggorokan	1 KK	5%
pusing	1 KK	5%
liver	1 KK	5%
kusta	1 KK	5%
Tidak ada jawaban	17 KK	85%

Dari data diatas, 21 PUS secara keseluruhan terdapat 85% PUS tidak menjawab penyakit yang dimilikinya, sedangkan pus lainnya menjawab 5% mengalami radang tenggorokan, 5% Pusing, 5% liver,

dan 5% kusta.

Data Balita (1-5 tahun)



1. KMS berat badan balita

Tabel. 1 berat badan balita

keterangan	jumlah	Presentase
Hijau	17 balita	97%
kuning	1 balita	3%
Merah	0 balita	0%
total	18 balita	100%

Dari data diatas, 18 balita secara keseluruhan, ditemukan 97% atau 17 balita dengan warna hijau pada KMS dan 3% atau 1 balitadengan warna kuning pada KMS

2. Balita ditimbang setiap bulan

Tabel. 1 balita ditimbang setiap bulan

keterangan	jumlah	Presentase
ya	17 balita	97%
tidak	1 balita	3%
total	18 balita	100%

Dari data diatas, 18 balita secara keseluruhan, ditemukan 97%atau 17 balita ditimbang setiap bulan dan 3% atau 1 balita tidak ditimbang setiap bulan.

3. Balita diberi ASI Eksklusif kurang dari 6 bulan

Tabel. 1 balita diberi asi eksklusif <6 bulan

keterangan	jumlah	Presentase
ya	17 balita	97%



tidak	1 balita	3%
total	18 balita	100%

Dari data diatas, 18 balita secara keseluruhan, ditemukan 97% atau 17 balita diberi ASI Eksklusif lebih dari 6 bulan dan 3% atau 1 balita diberi ASI Eksklusif kurang dari 6 bulan

4. Pola makan balita

Tabel. 1 pola makan balita

keterangan	jumlah	Presentase
Sesuai dengan menu seimbang	17 balita	97%
Tidak sesuai dengan menu seimbang	1 balita	3%
total	18 balita	100%

Dari data diatas, 18 balita secara keseluruhan, ditemukan 97% atau 17 balita dengan pola makan sesuai dengan menu seimbang dan 3% atau 1 balita dengan pola makan Tidak sesuai dengan menuseimbang.

Data Remaja (13-21 tahun)

1. Kegiatan yang dilakukan remaja

Tabel. 1 kegiatan yang dilakukan remaja

keterangan	jumlah	Presentase
Sekolahh/kursus	12 KK	63%
bekerja	4 KK	21%
Sekolah sambil bekerja	0 KK	0%



		16 %
Pengangguran	3 KK	
total	19 KK	100%

Dari data diatas 19 remaja secara keseluruhan, ditemukan bahwa data tertinggi menunjukkan kegiatan yang dilakuakn remaja saat ini adalah sekolah / kursus sebanyak 12 orang sama dengan 63 %, 21% bekerja dan 16% pengangguran.

2. Kegiatan remaja saat waktu luang

Tabel. 1 remaja pada saat waktu luang

keterangan	jumlah	Presentase
Kumpul dengan teman	10 KK	53 %
Nonton tv	6 KK	31 %
Ikut olahraga	0 KK	0%
Organisasi	3 KK	16 %
Lain- lain	0 KK	0 %
total	19 KK	100%

Dari data diatas 19 remaja keseluruhan, kegiatan yang dilakukan remaja saat waktu luang sebanyak 53 % sama dengan 10 orang melakukan kumpul bersama dengan teman, 31% menonton TV, 16% mengikuti organisasi, dan tidak ada yang mengikuti olahraga.

3. Hal yang dilakukan saat mendapat masalah

Tabel. 1 remaja pada saat waktu luang

keterangan	jumlah	Presentase
diam	6KK	32 %



Menggunakan NAPZA	0KK	0 %
Bercerita ke org lain/ keluarga/ org terdekat	13KK	68%
Marah- marah/ berkelahi, merusak	0 KK	0%
Lain- lain sebutkan...	0 KK	0 %
Total	19 KK	100%

Dari data diatas sebanyak 19 remaja keseluruhan, saat ada masalah memilih bercerita kepada orang lain, keluarga / orang terdekat sebanyak 68 % sama dengan 13 orang, 32% memilih diam, dan tidak ada remaja yang memilih (menggunakan NAPZA, marah-marah, berkelahi, dan lain-lain).

4. Pendapat remaja tentang penyebab utama penggunaan narkoba

Tabel. 1 pendapat remaja ttg penyebab utama penggunaan

narkoba		
keterangan	jumlah	Presentase
Coba-coba	8 KK	42 %
Mengatasi masalah	1 KK	5%
Ingin dianggap orang hebat	1KK	5%
Pengaruh lingkungan	9 KK	48%
Lain- lain sebutkan...	0 KK	0 %
Total	19 KK	100%

Dari data diatas menunjukkan bahwa 48% sama dengan orang



menyebutkan pendapat remaja tentang penyebab utama penggunaan narkoba, 42% karena coba-coba, 596 mengatasi masalah, dan ingin dianggap hebat

5. Pengetahuan remaja tentang efek samping dari narkoba

Tabel. 1 1. Pengetahuan remaja tentang efek samping dari

narkoba		
keterangan	jumlah	Presentase
Sukar tidur	6 KK	32 %
Malas melakukan aktivitas	8 KK	42%
Kehilangan nafsu makan	1KK	5%
Menambah semngat	0 KK	0%
Mudah marah	3 KK	16%
Lain lain sebutkan	1 KK	5%
Total	19 KK	100%

Dari data diatas terkait pengetahuan remaja tentang efek samping dari narkoba adalah 42% sama dengan 8 orang menyatakan malas melakukan aktivitas, 32% sukar tidur, 16% mudah marah, 5% kehilangan nafsu makan, dan 5% lain-lain.

Diskusi

Perencanaan Program Penyuluhan jamban sehat dan penguasaan air bersih di Deu Tegal Ampel Kecamatan Tegal Ampel Kabupaten Bondowoso

Pelaksanaan Program

Pada pukul 09.15 tanggal 12 Juni 2017 semua peserta penyuluhan telah berkumpul, lalu pembawa acara membuka acara dengan bacaan basmalah



Pembawa acara memperkenalkan dan, menyampaikan maksud dan tujuan serta mengapresiasi atas kehadiran semut peserta. Setelah pembawa acara membacakan susunan acara, acara tersebut diberikan kepada pemateri untuk menyampaikan materi jamban sehat dan penggunaan air bersih, semua peserta menyimak dengan seksama. Setelah materi telah disampaikan, pemateri memberi kesempatan kepada peserta untuk bertanya. Adapun pertanyaannya yaitu : bagaimana cara membiasakan diri untuk berperilaku sehat apa saja manfaat dari air bersih, apakah akan sakit jika tidak menggunakan jamban sehat dan air bersih. Pemateri menjawab semua pertanyaan dengan jelas. Setelah itu pemateri mengevaluasi hasil dari penyuluhan dengan menanyakan kembali apa saja yang disampaikan oleh moderator mulai dari pengertian jamban sehat dan penggunaan air bersih, jenis-jenis jamban sehat, jenis-jenis pemakaian air bersih serta manfaatnya. Semua peserta menjawab semua pertanyaan pemateri dengan baik dan benar dengan capaian 100%.

Kesimpulan

Telah dilakukan kegiatan pengabdian kepada masyarakat berbasis prodi oleh Prodi Dill Keperawatan, Universitas Bondowoso di Desa Binaan Desa Tegal Ampel Kecamatan Tegal Ampel Kabupaten Bondowoso yang mana telah berada pada tingkatan Strata Pratama.

Kegiatan pengabdian masyarakat ini telah dilaksanakan dengan 5 program untuk masyarakat yaitu persiapan dan pengambilan data, sosialisasi dan MMD perbaikan jamban dan air minum, pemanfaatan pekarangan oleh PKK, kelas remaja, olahraga, dan interpreneur dan program lainnya yaitu pemberian asuhan keperawatan keluarga di desa tegal ampel. Dalam kegiatan ini dapat disimpulkan memiliki capaian 100% untuk program persiapan dan pengambilan data. sosialisasi dan MMD, perbaikan jamban dan air minum. Program pemanfaatan pekarangan oleh PKK hanya dilaksanakan pada sebagian rumah warga desa tegal dan untuk seluruh desa telah disiapkan dan dilanjutkan ibu-ibu PKK. Program kelas remaja, olahraga, dan interpreneur telah dilakukan pemeriksaan kesehatan, pengobatan, konseling, penyuluhan kesehatan dan interpreneur untuk serta senam yang dilakukan setiap hari.



jumlah dan diikuti oleh setiap golongan masyarakat.

Pemberian asuhan keperawatan keluarga di desa tegal ampel telah mengacu pada 12 indikator keluarga sehat dengan capaian 8 indikator yang terdiri dari program Keluarga Berencana, persalinan di fasilitas kesehatan, bayi mendapat imunisasi dasar lengkap, bayi mendapat ASI Eksklusif selama 6 bulan, BALITA mendapatkan pemantauan pertumbuhan, keluarga mempunyai akses/ memiliki sarana air bersih, keluarga mempunyai akses menggunakan jamban sehat telah sesuai. sedangkan 4 indikator lainnya yaitu sebagian besar masyarakat masih belum mempunyai Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), penderita tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar, akan tetapi masih terjadi penularan penyakit tuberkulosis, penderita hipertensi tidak melakukan kontrol secara rutin, anggota keluarga sebagian besar merokok dan pasien gangguan jiwa belum maksimal pengobatannya masih belum sesuai.

Pengakuan/Acknowledgements

Terimakasih kepada semua pihak yang telah terlibat dalam pembuatan jurnal yang berjudul “DESA BINAAN DESA TEGAL AMPEL KECAMATAN TEGAL AMPEL”. Semoga dengan adanya jurnal ini dapat bermanfaat bagi institusi ataupun masyarakat.

Daftar Referensi

- Ali, Zaidin 2000, Pengantar Petemuan Keperawatan Di Puskesmas: seri 6 Perawatan Kesehatan Masyarakat, Depok
- Depkes RI 1987. Peran Serta Masyarakat. Jakarta Latihan Pegawai Pusat Pendidikan dan
- Depkes RI. 2008. Pedoman Perencanaan Pembentukan dan Pengembangan Puskesmas Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Kabupaten Kota. Jakarta Departemen Kesehatan RI
- Effendi, Nasrul 1998. Dasar-Dasar Kesehatan Masyarakat, Ed. 2. Jakarta : EGC
- Ferizal, dkk. 2011. Pengembangan Model Kawasan Rumah Pangan Lestari Di



Provinsi Aceh Aceh : Balai Pengkajian Teknologi Pertanian Aceh

Ryadi Slamet 1982. Ilmu Kesehatan Masyarakat : Dasar-Dasar Dan Sejarah Perkembangannya, Ed. Revisi. Surabaya : Usaha Nasional

Sugianto, H. 2016. Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Keluarga dan Komunitas, Kemetrian Kesehatan Republik Indonesia, PPSDMK, Indonesia.