



Optimalisasi Sistem Kesiapsiagaan Kebidanan Berbasis Masyarakat Dalam Menghadapi Bencana di Desa Nogosari, Kecamatan Pacet, Kabupaten Pasuruan Provinsi Jawa Timur

Kholifatul Ummah*¹, Theresia Detiati Ngongo², Nisfu Laila³

¹⁻³ Program Studi S1 Kebidanan, Universitas Dr. Soetomo

*e-mail: kholifatul.ummah@unitomo.ac.id¹

DOI : 10.62354/healthcare.v4i2.194

Received : May 16th 2026 Accepted : June 25th 2026 Published : June 30th 2026

Abstrak

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan mengoptimalkan sistem kesiapsiagaan kebidanan berbasis masyarakat di Desa Nogosari, Kecamatan Pacet, Kabupaten Pasuruan, Jawa Timur, sebagai wilayah dengan potensi risiko bencana alam. Sasaran kegiatan adalah bidan desa, kader posyandu, relawan kebencanaan, tokoh masyarakat, dan keluarga yang berperan dalam perlindungan kelompok rentan, terutama ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan balita. Metode kegiatan meliputi identifikasi masalah melalui observasi dan wawancara, pemetaan ibu hamil berisiko, penyusunan alur kesiapsiagaan dan SOP kebidanan saat bencana, pelatihan kader, simulasi rujukan darurat, serta evaluasi melalui monitoring kesiapan sistem dan umpan balik peserta. Hasil kegiatan menunjukkan terbentuknya Tim Siaga Kebidanan Desa, tersusunnya alur rujukan dan SOP, tersedianya data pemetaan ibu hamil berisiko, meningkatnya kemampuan kader dalam mengenali tanda bahaya kehamilan, serta tersedianya emergency kit kebidanan. Kegiatan ini penting karena memperkuat koordinasi lintas sektor dan meningkatkan kesiapan masyarakat dalam menjaga keberlanjutan layanan kebidanan esensial pada situasi bencana.

Kata kunci: kesiapsiagaan bencana; kebidanan komunitas; kader kesehatan; rujukan darurat

Abstract

This community service program aimed to optimize a community-based midwifery preparedness system in Nogosari Village, Pacet District, Pasuruan Regency, East Java, an area with potential natural disaster risks. The target groups included the village midwife, posyandu cadres, disaster volunteers, community leaders, and families responsible for protecting vulnerable groups, particularly pregnant women, women in labor, postpartum mothers, newborns, and toddlers. The methods comprised problem identification through observation and interviews, mapping of high-risk pregnant women, development of preparedness pathways and midwifery standard operating procedures during disasters, cadre training, emergency referral simulation, and evaluation through system readiness monitoring and participant feedback. The results showed the establishment of a Village Midwifery Alert Team, the availability of referral pathways and SOPs, the mapping of high-risk pregnant women, improved cadre ability to recognize pregnancy danger signs, and the availability of a midwifery emergency kit. This program is important because it strengthens cross-sector coordination and improves community readiness to maintain essential midwifery services during disaster situations.

Keywords: disaster preparedness; community midwifery; health cadres; emergency referral

A. PENDAHULUAN

Kesiapsiagaan masyarakat merupakan bagian penting dalam penanggulangan bencana karena respons awal sering kali berada di tingkat keluarga, kader, dan perangkat desa. Dalam konteks kesehatan ibu dan anak, kesiapsiagaan tidak hanya berkaitan dengan evakuasi, tetapi juga dengan kemampuan mempertahankan pelayanan kebidanan esensial, deteksi dini risiko, komunikasi darurat, dan rujukan yang cepat. Kerangka pengurangan risiko bencana menekankan perlunya penguatan kapasitas lokal dan perlindungan kelompok rentan agar dampak bencana dapat ditekan sejak tahap pra-bencana [1], [2].

Desa Nogosari, Kecamatan Pacet, Kabupaten Pasuruan, Jawa Timur, berada pada wilayah yang memiliki potensi ancaman bencana alam seperti tanah longsor, banjir, dan gangguan akses wilayah pegunungan. Dalam situasi krisis, ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan balita berisiko mengalami hambatan pelayanan akibat kerusakan infrastruktur, keterbatasan transportasi, gangguan komunikasi, dan tertundanya rujukan. Kondisi tersebut dapat meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas bila tidak didukung sistem kesiapsiagaan yang terstruktur.

Pelayanan kebidanan pada situasi bencana membutuhkan keterpaduan antara bidan, kader, relawan, pemerintah desa, puskesmas, dan keluarga. Sistem tersebut perlu mencakup pendataan ibu hamil, pengenalan tanda bahaya kehamilan, perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi, pemetaan jalur rujukan, serta dukungan logistik dasar. Pendekatan berbasis masyarakat relevan karena warga setempat memahami kondisi geografis, akses jalan, sumber daya lokal, dan jejaring sosial yang dapat dimobilisasi ketika terjadi keadaan darurat [3], [4].

Berdasarkan analisis situasi tersebut, kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan mengoptimalkan sistem kesiapsiagaan kebidanan berbasis masyarakat di Desa Nogosari. Secara khusus, kegiatan diarahkan untuk membentuk Tim Siaga Kebidanan Desa, menyusun alur rujukan dan SOP pelayanan kebidanan saat bencana, meningkatkan kemampuan kader dalam deteksi dini tanda bahaya, serta menyiapkan perangkat pendukung berupa pemetaan ibu hamil berisiko dan emergency kit kebidanan.

B. METODE

Kegiatan ini menggunakan pendekatan pemberdayaan masyarakat dengan desain deskriptif-partisipatif. Sasaran kegiatan adalah unsur masyarakat dan layanan kesehatan desa yang berhubungan langsung dengan kesiapsiagaan kebidanan, yaitu bidan desa, kader posyandu, relawan kebencanaan, tokoh masyarakat, perangkat desa, dan keluarga yang memiliki ibu hamil atau balita. Kegiatan dilaksanakan melalui kombinasi observasi lapangan, wawancara singkat, pemetaan risiko, edukasi, simulasi, dan evaluasi kesiapan sistem.

Tahapan kegiatan disusun agar solusi yang diberikan sesuai dengan kebutuhan mitra nonproduktif ekonomi, terutama pada aspek layanan kesehatan, edukasi, keamanan kelompok rentan, dan koordinasi rujukan. Pengukuran ketercapaian dilakukan secara deskriptif melalui daftar hadir, observasi keterlibatan peserta, hasil diskusi, kelengkapan dokumen alur rujukan, tersusunnya data pemetaan ibu hamil

berisiko, serta umpan balik peserta setelah simulasi. Tahapan pelaksanaan disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Tahapan Penerapan Program

Tahap	Kegiatan	Luaran/alat ukur
Identifikasi masalah	Observasi lapangan dan wawancara dengan bidan desa, kader, perangkat desa, serta masyarakat.	Daftar masalah prioritas dan kebutuhan kesiapsiagaan kebidanan.
Pemetaan risiko	Pendataan ibu hamil berisiko, akses rujukan, titik kumpul, dan sumber daya yang tersedia di desa.	Peta sederhana ibu hamil berisiko dan kebutuhan rujukan darurat.
Perencanaan intervensi	Penyusunan alur komunikasi, alur rujukan, dan SOP pelayanan kebidanan saat bencana.	Dokumen alur rujukan dan SOP yang dapat digunakan oleh mitra.
Pelatihan dan simulasi	Edukasi tanda bahaya kehamilan, penggunaan emergency kit, dan simulasi rujukan darurat.	Kader mampu menjelaskan tanda bahaya dan peran saat terjadi bencana.
Evaluasi dan keberlanjutan	Monitoring kesiapan sistem, diskusi umpan balik, dan pembagian peran tindak lanjut.	Rencana tindak lanjut dan komitmen pengelolaan Tim Siaga Kebidanan Desa.

Partisipasi mitra diwujudkan melalui penyediaan informasi wilayah, pendampingan saat pemetaan, keterlibatan aktif dalam pelatihan, serta kesediaan menggunakan alur rujukan dan SOP yang telah disusun. Mahasiswa dilibatkan dalam pendataan, dokumentasi kegiatan, pendampingan simulasi, dan rekapitulasi umpan balik sehingga kegiatan juga mendukung pembelajaran berbasis pengalaman lapangan.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan program menghasilkan capaian utama yang berkaitan langsung dengan tujuan pengabdian. Capaian tersebut meliputi pembentukan tim, penyusunan alur rujukan dan SOP, pemetaan ibu hamil berisiko, peningkatan kapasitas kader, serta penyediaan emergency kit kebidanan. Ringkasan hasil dan ketercapaian sasaran disajikan pada Tabel 2.

Terbentuknya Tim Siaga Kebidanan Desa menjadi luaran penting karena tim tersebut berfungsi sebagai penggerak koordinasi awal ketika terdapat ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, atau balita yang membutuhkan bantuan pada situasi darurat. Tim melibatkan bidan desa, kader posyandu, relawan kebencanaan, dan unsur masyarakat sehingga alur komunikasi lebih mudah dijalankan.

Penyusunan alur rujukan darurat dan SOP pelayanan kebidanan saat bencana memperjelas pembagian peran, mekanisme komunikasi, prioritas evakuasi, dan koordinasi dengan fasilitas kesehatan. Keberadaan alur rujukan penting karena

keterlambatan mengambil keputusan, keterlambatan mencapai fasilitas kesehatan, dan keterlambatan mendapatkan pelayanan merupakan masalah yang dapat memperburuk luaran maternal dan neonatal pada kondisi krisis [5].

Tabel 2. Hasil dan Ketercapaian Sasaran Kegiatan

No.	Komponen hasil	Ketercapaian sasaran
1	Tim Siaga Kebidanan Desa	Terbentuk tim bidan desa, kader, relawan, dan tokoh masyarakat.
2	SOP dan alur rujukan	Tersedia SOP dan alur rujukan darurat.
3	Pemetaan ibu hamil berisiko	Tersedia data ibu hamil berisiko untuk prioritas evakuasi.
4	Kapasitas kader	Kader mampu mengenali tanda bahaya melalui simulasi.
5	Emergency kit kebidanan	Tersedia perlengkapan kebidanan darurat.

Data pemetaan ibu hamil berisiko membantu kader dan bidan desa menentukan prioritas pemantauan, terutama pada ibu hamil dengan faktor risiko, jarak rumah jauh dari akses transportasi, atau tinggal di wilayah yang berpotensi terdampak bencana. Pemetaan tersebut juga memudahkan penentuan titik kumpul, kebutuhan transportasi, dan dukungan keluarga saat terjadi kondisi darurat.

Peningkatan kapasitas kader menjadi salah satu aspek penting dalam kegiatan ini. Kader yang memahami tanda bahaya kehamilan dapat membantu bidan melakukan deteksi dini dan mengarahkan keluarga untuk segera mencari pertolongan. Dalam konteks desa rawan bencana, kader juga dapat membantu menghubungkan keluarga dengan perangkat desa dan fasilitas kesehatan sehingga respons awal menjadi lebih cepat.

Kegiatan ini memperlihatkan bahwa kesiapsiagaan kebidanan tidak dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan saja. Kolaborasi antara bidan desa, kader, relawan, dan perangkat desa memperkuat sistem perlindungan kelompok rentan serta sejalan dengan prinsip pengurangan risiko bencana berbasis komunitas [2], [3]. Keterbatasan program ini adalah evaluasi masih bersifat deskriptif-kualitatif karena data kuantitatif *pre-test* dan *post-test* belum tersedia secara lengkap dalam laporan akhir. Pengembangan berikutnya perlu melengkapi instrumen evaluasi terukur, misalnya skor pengetahuan kader sebelum dan sesudah pelatihan, waktu respons simulasi rujukan, dan persentase kelengkapan data ibu hamil berisiko.

D. KESIMPULAN

Optimalisasi sistem kesiapsiagaan kebidanan berbasis masyarakat di Desa Nogosari menghasilkan penguatan kapasitas lokal melalui pembentukan Tim Siaga Kebidanan Desa, penyusunan SOP dan alur rujukan darurat, pemetaan ibu hamil berisiko, peningkatan kemampuan kader dalam mengenali tanda bahaya kehamilan,

serta penyediaan emergency kit kebidanan. Kegiatan ini memiliki kelebihan karena berbasis kebutuhan masyarakat dan melibatkan lintas sektor, sehingga berpotensi mendukung keberlanjutan layanan kebidanan esensial pada situasi bencana. Pengembangan selanjutnya perlu menambahkan evaluasi kuantitatif dan monitoring berkala agar efektivitas sistem dapat diukur secara lebih objektif.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada LPPM Universitas Dr. Soetomo, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Dr. Soetomo, Pemerintah Desa Nogosari, bidan desa, kader posyandu, relawan kebencanaan, serta seluruh pihak yang telah mendukung pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Republik Indonesia, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana. Jakarta, 2007.
- [2] United Nations Office for Disaster Risk Reduction, Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015-2030. Geneva: UNDRR, 2015.
- [3] World Health Organization, Health Emergency and Disaster Risk Management Framework. Geneva: WHO, 2019.
- [4] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Pedoman Pelayanan Kesehatan Reproduksi pada Situasi Krisis Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2017.
- [5] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Pedoman Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan Stiker. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2009.
- [6] International Confederation of Midwives, Essential Competencies for Midwifery Practice. The Hague: ICM, 2019.