Journal of Innovative and Creativity
Journal Homepage: https://joecy.org/index.php/joecy
e-mail: galungwaknook@gmail.co

Faculty of Education
University of Pahlawan Tuanku Tambusai
ISSN 2775-771X (Online)
ISSN 2962-570X (Printed)
6 (1) 2026, Page: 15177-15184

Laporan Stase Komunitas Di RW 007 Kelurahan Ragunan Kecamatan Pasar Minggu Jakarta Selatan Tahun 2025

Vivi Silawati[1], Taqiyya Hasya Tsabitha[2], Dzihni Atifah[3], Farida Rahmah Kirana[4]

[1,2,3,4]Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Nasional, Jakarta

Corresponding Author: taqiyyahasyatsabitha.2024@student.unas.ac.id

Published: Maret , 2026

ABSTRACT

Latar Belakang: Kebidanan komunitas berfokus pada upaya promotif dan preventif melalui pendekatan partisipatif masyarakat. Di RW 007 Kelurahan Ragunan, hasil pengkajian 96 KK menunjukkan masih adanya permasalahan kesehatan pada lansia (PTM), ibu hamil (anemia), dan remaja (gangguan haid). Penentuan prioritas masalah menggunakan metode USG menempatkan masalah kesehatan lansia, anemia ibu hamil, dan dismenorea remaja sebagai fokus intervensi.

Tujuan: Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui Musyawarah Masyarakat Desa (MMD), edukasi kesehatan, deteksi dini, dan pemberdayaan kader serta keluarga dalam mengatasi PTM pada lansia, anemia pada ibu hamil, dan gangguan haid pada remaja.

Metode: Kegiatan dilakukan melalui MMD I–III, pengkajian keluarga dan wilayah, penentuan prioritas dengan USG, serta intervensi edukatif berupa penyuluhan, leaflet, pemeriksaan kesehatan, dan pemberian produk nutrisi. Evaluasi dilakukan dengan pre-test dan post-test.

Hasil: Ditemukan 58 lansia dengan 31% hipertensi, 8 ibu hamil dengan 37,5% anemia, dan 11 remaja dengan 63,6% dismenorea. Intervensi menunjukkan peningkatan pengetahuan: ibu hamil (57,50→92,50), remaja (53,13→88,75), dan lansia (50,65→82,83).

Kesimpulan: Pendekatan kebidanan komunitas berbasis MMD dan analisis USG efektif meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap masalah kesehatan prioritas melalui edukasi, deteksi dini, dan pemberdayaan kader.

Keywords: Kebidanan komunitas, MMD, USG, anemia ibu hamil, dismenorea remaja, hipertensi lansia

© The Author(s). 2021 Open Access This article is licensed under a Creative Commons Atibution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. To view a copy of this licence, visit http://creativecommons.org/licenses/by/4.0

PENDAHULUAN

Bidan didefinisikan sebagai individu yang telah menempuh pendidikan kebidanan yang diakui secara resmi oleh pemerintah setempat, telah menyelesaikan seluruh program pendidikan, serta memiliki registrasi atau izin resmi untuk menjalankan praktik kebidanan. Komunitas merujuk pada sekelompok individu yang berada di suatu wilayah atau area geografis tertentu. Bidan komunitas (*Community Midwifery*) adalah tenaga bidan yang memberikan pelayanan kepada keluarga dan masyarakat dalam suatu wilayah kerja tertentu. Kebidanan komunitas dapat diartikan sebagai konsep fundamental bagi bidan dalam melaksanakan pelayanan terhadap keluarga dan masyarakat. Adapun pelayanan kebidanan komunitas merupakan berbagai upaya yang dijalankan oleh bidan untuk mengatasi permasalahan kesehatan ibu dan anak balita dalam konteks keluarga maupun masyarakat (S Cholifah, 2019).

Komunitas dalam konteks kebidanan dapat dimaknai sebagai sekelompok individu dalam masyarakat yang memiliki kesamaan karakteristik, kebutuhan kesehatan reproduksi, serta berada dalam satu wilayah kerja pelayanan kesehatan tertentu. Komunitas kebidanan mencakup kelompok sasaran seperti ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi, balita, remaja putri, serta pasangan usia subur yang memiliki kebutuhan kesehatan spesifik dan berkelanjutan. Selain itu, komunitas juga dipengaruhi oleh nilai sosial, budaya, norma, serta sistem kekerabatan yang berlaku di masyarakat desa atau wilayah binaan. Pemahaman terhadap karakteristik komunitas ini menjadi dasar penting dalam perencanaan dan pelaksanaan pelayanan kebidanan yang berorientasi pada kebutuhan nyata masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Kebidanan komunitas merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan masyarakat yang berfokus pada upaya promotif dan preventif dalam meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak. Praktik kebidanan komunitas dilaksanakan dengan pendekatan keluarga dan masyarakat melalui pemberdayaan, edukasi kesehatan, serta deteksi dini masalah kesehatan reproduksi. Bidan sebagai tenaga kesehatan terdepan di masyarakat memiliki peran strategis dalam mengidentifikasi masalah kesehatan, merencanakan intervensi, serta melakukan evaluasi bersama masyarakat. Pelayanan kebidanan komunitas tidak hanya menitikberatkan pada aspek klinis, tetapi juga memperhatikan faktor sosial, ekonomi, dan budaya yang memengaruhi status kesehatan masyarakat (Astuti & Handayani, 2024).

Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) merupakan salah satu bentuk pendekatan partisipatif dalam pelayanan kebidanan komunitas yang bertujuan untuk menggali permasalahan kesehatan secara bersama antara tenaga kesehatan dan masyarakat. MMD dilaksanakan melalui forum diskusi yang melibatkan unsur masyarakat, tokoh desa, kader kesehatan, serta tenaga kesehatan, khususnya bidan. Dalam kegiatan ini, masyarakat diberikan ruang untuk menyampaikan permasalahan kesehatan yang dihadapi, seperti tingginya angka anemia pada ibu hamil, rendahnya cakupan ANC, kasus dismenorea pada remaja, atau permasalahan gizi ibu dan anak. Hasil musyawarah kemudian digunakan sebagai dasar penyusunan rencana tindak lanjut yang disepakati bersama (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2024).

Melalui pelaksanaan Musyawarah Masyarakat Desa, bidan dapat berperan sebagai fasilitator, edukator, dan motivator dalam meningkatkan kesadaran serta partisipasi aktif masyarakat terhadap kesehatan ibu dan anak. Pendekatan ini sejalan dengan konsep pembangunan kesehatan berbasis masyarakat yang menempatkan masyarakat sebagai subjek utama dalam pemecahan masalah kesehatan. Dengan adanya MMD, intervensi kebidanan yang direncanakan menjadi lebih tepat sasaran, berkelanjutan, dan sesuai dengan kebutuhan lokal. Oleh karena itu, Musyawarah Masyarakat Desa menjadi salah satu strategi penting dalam mendukung pencapaian tujuan program kesehatan ibu dan anak serta pembangunan kesehatan nasional secara menyeluruh (Sari, Pratama, & Lestari, 2025).

Kegiatan ini tidak hanya bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pemeriksaan kesehatan, penyuluhan, dan demonstrasi teknik intervensi keperawatan, tetapi juga memperkuat kolaborasi antara mahasiswa, kader kesehatan, masyarakat, serta tenaga kesehatan setempat. Melalui kegiatan ini diharapkan masyarakat semakin sadar, mampu mengubah perilaku menjadi lebih sehat, dan aktif berpartisipasi dalam upaya pemeliharaan kesehatan diri serta lingkungan.

METHOD

Kegiatan ini menggunakan metode kebidanan komunitas dengan pendekatan deskriptif-partisipatif, yang bertujuan untuk mengidentifikasi, merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi intervensi kesehatan berbasis masyarakat. Metode ini menekankan keterlibatan aktif masyarakat dalam seluruh tahapan kegiatan, mulai dari pengkajian hingga evaluasi, melalui pendekatan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD). Lokasi kegiatan dilaksanakan di RW 007 Kelurahan Ragunan, Kecamatan Pasar Minggu, Jakarta Selatan, yang terdiri dari beberapa RT

dengan karakteristik sosial dan demografis yang beragam. Sasaran kegiatan meliputi seluruh masyarakat di wilayah tersebut, dengan fokus khusus pada kelompok rentan yaitu lansia, ibu hamil, dan remaja putri.

Tahap pertama adalah pengkajian komunitas, yang dilakukan melalui pengkajian wilayah dan pengkajian keluarga. Pengkajian wilayah meliputi pengumpulan data demografi, kondisi lingkungan, sanitasi, serta ketersediaan fasilitas kesehatan. Pengkajian keluarga dilakukan melalui kunjungan rumah dan wawancara terstruktur untuk memperoleh data mengenai status kesehatan anggota keluarga, riwayat penyakit, kebiasaan hidup, serta pemanfaatan layanan kesehatan. Data dikumpulkan menggunakan format pengkajian kebidanan komunitas dan didukung oleh peran kader kesehatan setempat.

Tahap selanjutnya adalah perumusan dan penentuan prioritas masalah kesehatan. Data hasil pengkajian dianalisis bersama masyarakat dalam kegiatan MMD II dengan menggunakan metode *Urgency, Seriousness, Growth* (USG). Metode ini digunakan untuk menilai tingkat kedaruratan, tingkat keparahan dampak, dan potensi perkembangan masalah kesehatan. Berdasarkan hasil analisis, ditetapkan tiga masalah prioritas yaitu hipertensi pada lansia, anemia pada ibu hamil, dan dismenorea pada remaja.

Tahap ketiga adalah perencanaan dan pelaksanaan kegiatan. Rencana kegiatan disusun dalam bentuk *Plan of Action* (POA) yang disepakati bersama masyarakat. Intervensi dilakukan melalui edukasi kesehatan, penyuluhan, demonstrasi pembuatan makanan atau minuman sehat, pemeriksaan kesehatan sederhana, serta pembagian media edukasi berupa leaflet. Kegiatan dilaksanakan dengan melibatkan kader, tokoh masyarakat, dan keluarga sasaran.

Tahap terakhir adalah evaluasi, yang dilakukan melalui pengukuran tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi menggunakan pre-test dan post-test. Evaluasi juga mencakup observasi partisipasi masyarakat dan diskusi reflektif dalam MMD III. Hasil evaluasi digunakan untuk menilai efektivitas kegiatan serta sebagai dasar rekomendasi tindak lanjut program kesehatan komunitas.

FINDING AND DISCUSSION

Pelaksanaan kebidanan komunitas di RW 007 Kelurahan Ragunan dilakukan melalui tahapan yang sistematis dimulai dari Musyawarah Masyarakat Desa (MMD), pengkajian keluarga dan wilayah, penentuan prioritas masalah dengan metode USG, pelaksanaan intervensi, serta evaluasi melalui pre-test dan post-test. Pendekatan ini sesuai dengan konsep kebidanan komunitas yang menitikberatkan pada upaya promotif dan preventif berbasis partisipasi aktif masyarakat (Kemenkes RI, 2023). Melalui tahapan ini, mahasiswa tidak hanya mengidentifikasi masalah kesehatan, tetapi juga melibatkan masyarakat dalam proses pemecahan masalah.

Berdasarkan hasil pengkajian, ditemukan bahwa kelompok lansia memiliki kecenderungan mengalami penyakit tidak menular, khususnya hipertensi. Kondisi ini dipengaruhi oleh faktor usia, pola makan, aktivitas fisik yang rendah, serta kurangnya pemantauan kesehatan secara rutin. Pada kelompok ibu hamil, masih ditemukan risiko anemia yang disebabkan oleh kurangnya asupan zat besi, kepatuhan konsumsi tablet tambah darah yang belum optimal, serta keterbatasan pengetahuan ibu mengenai dampak anemia terhadap kehamilan.

Sementara itu, pada kelompok remaja putri ditemukan keluhan gangguan haid berupa dismenorea, yang umumnya berkaitan dengan kurangnya pemahaman tentang kesehatan reproduksi remaja dan pola hidup kurang sehat. Hasil pengkajian ini menunjukkan bahwa permasalahan kesehatan yang ada bersifat preventable dan dapat ditangani melalui pendekatan promotif dan preventif berbasis komunitas, sehingga sangat relevan dengan peran bidan dalam kebidanan komunitas.

Penentuan prioritas masalah menggunakan metode USG menempatkan hipertensi pada lansia sebagai prioritas pertama, anemia ibu hamil sebagai prioritas kedua, dan dismenorea remaja sebagai prioritas ketiga. Pemilihan prioritas ini sangat relevan karena ketiga masalah tersebut

memiliki dampak jangka panjang terhadap kualitas hidup masyarakat jika tidak segera ditangani (Pardede *et al*., 2022).

Pembahasan Masalah PTM pada Lansia (Hipertensi)

Berdasarkan hasil pengkajian, dari 58 lansia terdapat 18 orang (31%) yang mengalami hipertensi. Angka ini cukup tinggi dan menunjukkan bahwa penyakit tidak menular masih menjadi masalah utama pada kelompok usia lanjut. Selain itu, hanya 27 lansia (46,4%) yang rutin mengunjungi posyandu lansia. Sebagian lansia beranggapan bahwa selama tidak ada keluhan, maka tidak perlu melakukan pemeriksaan kesehatan. Pola pikir ini menjadi salah satu faktor risiko tidak terkontrolnya tekanan darah pada lansia (WHO, 2023).

Hipertensi pada lansia dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti usia, pola makan tinggi garam, kurang aktivitas fisik, serta kebiasaan yang kurang sehat. Pada hasil wawancara, beberapa lansia memiliki kebiasaan menahan buang air kecil, mudah lelah, dan jarang melakukan aktivitas fisik. Hal ini menunjukkan adanya penurunan fungsi fisiologis tubuh yang tidak disadari oleh lansia sebagai tanda gangguan kesehatan.

Intervensi yang dilakukan berupa edukasi kesehatan tentang hipertensi, pemeriksaan tekanan darah, kolesterol, dan Hb, serta pemberian puding ubi ungu dan fla pisang ambon sebagai contoh makanan tinggi kalium. Setelah intervensi, nilai pengetahuan lansia meningkat dari 50,65 menjadi 82,83. Peningkatan ini menunjukkan bahwa edukasi yang dikombinasikan dengan contoh nyata makanan sehat lebih mudah dipahami oleh lansia. Temuan ini sejalan dengan Rahmawati & Putri (2022) bahwa edukasi gizi berbasis pangan lokal efektif meningkatkan pemahaman lansia dalam pengendalian hipertensi.

Pembahasan Anemia pada Ibu Hamil

Dari 8 ibu hamil di RW 007, ditemukan 3 orang (37,5%) mengalami anemia dengan kadar Hb <11 g/dL. Meskipun seluruh ibu hamil rutin melakukan ANC, masih terdapat kehamilan yang tidak direncanakan (62,5%) dan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah yang belum optimal. Hal ini menunjukkan bahwa kunjungan ANC belum sepenuhnya diiringi dengan pemahaman ibu hamil tentang pentingnya pencegahan anemia selama kehamilan (Kemenkes RI, 2022). Anemia pada kehamilan memiliki dampak serius seperti risiko perdarahan, bayi berat lahir rendah, persalinan prematur, serta kelelahan saat persalinan. Faktor utama anemia adalah kurangnya asupan zat besi serta rendahnya penyerapan zat besi dalam tubuh. Banyak ibu hamil yang mengeluhkan mual saat mengonsumsi tablet Fe sehingga tidak rutin meminumnya.

Intervensi dilakukan melalui edukasi anemia dan pemberian jus buah naga dan jambu biji. Buah naga mengandung zat besi sedangkan jambu biji kaya vitamin C yang membantu penyerapan Fe. Setelah intervensi, nilai pengetahuan meningkat dari 57,50 menjadi 92,50. Hal ini sesuai dengan penelitian Lestari *et al.* (2021) yang menyatakan bahwa kombinasi zat besi dan vitamin C efektif meningkatkan kadar Hb ibu hamil. Edukasi yang disertai praktik langsung terbukti lebih efektif dibanding penyuluhan verbal saja.

Pembahasan Dismenorea pada Remaja

Dari 11 remaja, terdapat 7 orang (63,6%) mengalami dismenorea. Mayoritas remaja belum memahami cara penanganan nyeri haid secara nonfarmakologis dan hanya mengandalkan istirahat. Selain itu, pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi dan PMS masih rendah, sehingga menunjukkan perlunya edukasi kesehatan reproduksi sejak dini (Astuti & Handayani, 2024). *Dismenorea* terjadi akibat peningkatan hormon prostaglandin yang menyebabkan kontraksi uterus berlebihan. Jika tidak ditangani, kondisi ini dapat mengganggu aktivitas belajar dan kualitas hidup remaja. Remaja sering menganggap nyeri haid sebagai hal yang wajar tanpa mengetahui cara mengatasinya secara tepat.

Intervensi berupa edukasi dismenorea dan pemberian minuman dark chocolate menunjukkan peningkatan nilai pengetahuan dari 53,13 menjadi 88,75. *Dark chocolate* mengandung magnesium yang membantu relaksasi otot rahim. Hasil ini sejalan dengan penelitian Pratiwi *et al.* (2023) yang menyatakan bahwa dark chocolate efektif mengurangi nyeri haid secara alami.

Efektivitas Pendekatan MMD dalam Kebidanan Komunitas

Pelaksanaan MMD I, II, dan III menunjukkan adanya peningkatan partisipasi tokoh masyarakat, kader, dan warga. Pada MMD I dilakukan pendekatan awal dan pembagian wilayah, MMD II pemaparan hasil pengkajian, dan MMD III evaluasi hasil intervensi. Masyarakat terlibat akti*f* dalam seluruh proses kegiatan. Pendekatan ini sesuai dengan konsep pemberdayaan masyarakat dimana masyarakat tidak hanya menjadi objek tetapi menjadi subjek dalam pemecahan masalah kesehatan (Sari *et al.,* 2025). Kader kesehatan juga berperan penting dalam membantu pengumpulan data dan menggerakkan warga untuk hadir dalam kegiatan. Keberhasilan intervensi tidak terlepas dari dukungan kader dan tokoh masyarakat. Hal ini membuktikan bahwa kebidanan komunitas akan lebih efektif jika dilakukan dengan pendekatan partisipatif berbasis masyarakat.

Keterkaitan Hasil Pre-Test dan Post-Test

Peningkatan signifikan nilai pre-test dan post-test pada lansia, ibu hamil, dan remaja menunjukkan bahwa metode edukasi yang digunakan efektif meningkatkan pengetahuan masyarakat. Edukasi tidak hanya bersifat teori tetapi juga aplikatif melalui contoh makanan/minuman sehat yang mudah dipahami. Keberhasilan ini juga dipengaruhi oleh metode penyampaian yang sederhana, bahasa yang mudah dipahami, serta media leaflet yang menarik. Masyarakat dengan latar belakang pendidikan beragam tetap mampu menerima informasi dengan baik.

Hal ini membuktikan bahwa kebidanan komunitas yang dilakukan dengan pendekatan sederhana, kontekstual, dan sesuai budaya lokal mampu memberikan dampak nyata terhadap peningkatan pengetahuan dan kesadaran kesehatan masyarakat.

Kelebihan Program

Kelebihan program pengabdian masyarakat ini antara lain:

1. Pendekatan partisipatif melalui MMD yang melibatkan masyarakat sejak tahap perencanaan hingga evaluasi.
2. Intervensi difokuskan pada masalah kesehatan prioritas yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat.
3. Pemanfaatan media edukasi dan pangan lokal yang mudah dipahami dan diterapkan oleh masyarakat.
4. Kerja sama yang baik antara mahasiswa profesi bidan, puskesmas, kader kesehatan, dan perangkat wilayah.

Kekurangan Program

Adapun kekurangan dalam pelaksanaan program antara lain :

1. Keterbatasan waktu pelaksanaan sehingga pendampingan belum dapat dilakukan secara berkelanjutan.
2. Jumlah sampel pengkajian yang belum mencakup seluruh KK di RW 007.
3. Keterbatasan data demografi dan epidemiologi yang rinci di tingkat RW.
4. Evaluasi program masih terbatas pada peningkatan pengetahuan dan belum sepenuhnya mengukur perubahan perilaku jangka panjang.

Faktor Pengahmbat dan Cara Mengatasinya

Pelaksanaan kegiatan kebidanan komunitas di RW 007 Kelurahan Ragunan tidak terlepas dari berbagai faktor penghambat yang memengaruhi kelancaran program. Faktor-faktor ini perlu diidentifikasi dan diatasi secara tepat agar tujuan program dapat tercapai secara optimal. Berikut adalah faktor-faktor penghambat yang ditemukan selama pelaksanaan kegiatan beserta upaya konkret yang dilakukan untuk mengatasinya.

Faktor Penghambat Terkait Waktu dan Jadwal

Salah satu tantangan utama adalah kesulitan menentukan jadwal kegiatan yang sesuai dengan ketersediaan waktu masyarakat. Banyak warga yang bekerja pada hari Senin hingga Jumat sehingga sulit hadir jika kegiatan dilaksanakan pada hari kerja. Sementara itu, pelaksanaan kegiatan pada akhir pekan bertepatan dengan aktivitas keluarga atau kegiatan keagamaan masyarakat. Selain itu, pelaksanaan kegiatan yang dilakukan selama bulan Desember hingga Januari juga bersamaan dengan musim liburan sekolah dan tahun baru, sehingga banyak keluarga yang bepergian keluar kota. Kondisi ini menyebabkan partisipasi masyarakat dalam kegiatan tidak maksimal, terutama pada kelompok sasaran lansia, ibu hamil dan remaja yang memiliki kesibukan tersendiri.

Cara Mengatasi: Mahasiswa melakukan koordinasi intensif dengan ketua RW, ketua RT, dan kader kesehatan untuk menentukan jadwal yang paling memungkinkan bagi masyarakat. Kegiatan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) dijadwalkan pada hari Senin pagi dengan mempertimbangkan masukan dari tokoh masyarakat bahwa sebagian warga memiliki waktu luang pada pagi hari. Sementara itu, intervensi edukasi kesehatan untuk ibu hamil dan remaja dilaksanakan pada hari Selasa siang sampai sore agar dapat dihadiri oleh lebih banyak peserta. Untuk lansia, kegiatan dilaksanakan pada hari Sabtu pagi sehingga lansia dapat langsung mengikuti edukasi tanpa perlu mengatur jadwal khusus. Selain itu, mahasiswa juga melakukan door-to-door visit untuk memberikan edukasi secara personal kepada sasaran yang tidak dapat hadir dalam kegiatan kelompok.

Faktor Penghambat Terkait Kesulitan Akses Warga

Saat melakukan pengkajian keluarga di wilayah RW 007, mahasiswa mengalami kesulitan dalam mengakses beberapa rumah warga karena berbagai alasan. Pertama, banyak warga yang tidak berada di rumah pada saat kunjungan karena sedang bekerja atau beraktivitas di luar rumah. Kedua, sebagian warga merasa kurang nyaman dengan kedatangan orang asing ke rumah mereka, sehingga enggan membuka pintu atau memberikan informasi pribadi terkait kondisi kesehatan keluarga. Ketiga, beberapa rumah berada di gang sempit yang sulit dijangkau kendaraan, sehingga mahasiswa harus berjalan kaki cukup jauh membawa perlengkapan pengkajian. Kondisi ini menyebabkan data pengkajian keluarga belum mencakup seluruh Kartu Keluarga (KK) di RW 007, dan beberapa keluarga dengan risiko kesehatan tinggi mungkin tidak terdeteksi.

Cara Mengatasi: Mahasiswa meminta bantuan kader kesehatan dan ketua RT untuk mendampingi saat melakukan kunjungan rumah. Kehadiran kader dan ketua RT yang sudah dikenal oleh warga membuat masyarakat lebih percaya dan bersedia membuka pintu serta memberikan informasi yang dibutuhkan. Sebelum kunjungan, kader terlebih dahulu memberitahu warga melalui grup WhatsApp RT bahwa akan ada mahasiswa kebidanan yang melakukan pengkajian kesehatan keluarga, sehingga warga sudah mengetahui maksud dan tujuan kunjungan. Mahasiswa juga menyesuaikan waktu kunjungan dengan waktu luang warga, misalnya pada sore hari setelah warga pulang kerja atau pada akhir pekan. Untuk rumah yang sulit diakses, mahasiswa melakukan kunjungan ulang hingga berhasil bertemu dengan pemilik rumah. Jika setelah tiga kali kunjungan masih belum berhasil, mahasiswa meminta kader untuk menghubungi warga tersebut dan mengundang mereka datang ke pos RW untuk dilakukan pengkajian. Dengan pendekatan ini, cakupan pengkajian keluarga menjadi lebih baik meskipun tidak mencapai 100%.

Faktor Penghambat Terkait Koordinasi dan Komunikasi

Koordinasi dengan berbagai pihak seperti ketua RW, ketua RT dari 5 RT berbeda, kader kesehatan, puskesmas, dan dosen pembimbing memerlukan komunikasi yang intensif dan tidak selalu berjalan lancar. Beberapa kali terjadi miskomunikasi terkait jadwal kegiatan karena perubahan mendadak dari pihak mitra yang memiliki kesibukan lain. Komunikasi melalui grup WhatsApp yang melibatkan banyak anggota juga terkadang membuat informasi penting tenggelam di antara pesan-pesan lain. Perbedaan pemahaman antara mahasiswa dan mitra terkait teknis pelaksanaan kegiatan juga sempat menimbulkan kebingungan, misalnya terkait jumlah peserta yang akan hadir dan perlengkapan yang perlu disiapkan.

Cara Mengatasi: Mahasiswa menunjuk koordinator kelompok yang bertanggung jawab untuk berkomunikasi secara intensif dengan ketua RW dan ketua RT. Setiap perubahan jadwal atau informasi penting segera dikonfirmasi melalui telepon langsung, tidak hanya melalui pesan teks, untuk memastikan informasi diterima dengan jelas. Mahasiswa juga membuat grup WhatsApp khusus untuk koordinasi kegiatan yang hanya berisi pihak-pihak terkait langsung seperti koordinator mahasiswa, ketua RW, ketua RT, dan kader kesehatan inti. Informasi penting di grup selalu di-pin agar tidak tenggelam. Untuk memudahkan koordinasi dengan dosen pembimbing, mahasiswa membuat laporan progress mingguan dan melakukan konsultasi rutin baik secara offline maupun online. Mahasiswa juga membuat rundown acara tertulis yang dibagikan kepada semua pihak terkait beberapa hari sebelum kegiatan, sehingga tidak ada kebingungan saat pelaksanaan. Dengan komunikasi yang jelas dan dokumentasi yang baik, koordinasi antar pihak menjadi lebih efektif.

Secara keseluruhan, faktor-faktor penghambat yang ditemukan selama pelaksanaan kegiatan kebidanan komunitas di RW 007 merupakan tantangan yang wajar terjadi dalam praktik lapangan. Dengan sikap proaktif, fleksibilitas, dan kerja sama yang baik dengan berbagai pihak, mahasiswa berhasil mengatasi hambatan- hambatan tersebut sehingga kegiatan dapat berjalan dengan baik. Pengalaman menghadapi dan mengatasi faktor penghambat ini menjadi pembelajaran berharga bagi mahasiswa dalam mengembangkan kompetensi kebidanan komunitas yang tidak hanya berfokus pada aspek teknis, tetapi juga aspek manajerial, komunikasi, dan pemecahan masalah di lapangan. Hal ini menunjukkan bahwa keberhasilan program kebidanan komunitas sangat bergantung pada kemampuan adaptasi, kreativitas, dan kolaborasi yang baik antara tenaga kesehatan, masyarakat, dan seluruh pihak terkait.

KESIMPULAN

Pelaksanaan kebidanan komunitas di RW 007 Kelurahan Ragunan melalui pendekatan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD), pengkajian keluarga, penentuan prioritas masalah dengan metode USG, serta intervensi edukatif berbasis kebutuhan masyarakat, terbukti efektif dalam mengidentifikasi dan menangani permasalahan kesehatan prioritas. Berdasarkan hasil pengkajian terhadap 96 KK, ditemukan tiga masalah utama yaitu penyakit tidak menular pada lansia khususnya hipertensi, anemia pada ibu hamil, serta gangguan haid berupa dismenorea pada remaja. Intervensi yang dilakukan berupa edukasi kesehatan disertai pemanfaatan pangan lokal seperti puding ubi ungu dan pisang pada lansia, jus buah naga dan jambu biji pada ibu hamil, serta dark chocolate pada remaja, menunjukkan peningkatan pengetahuan yang signifikan berdasarkan hasil pre-test dan post-test. Pendekatan partisipatif melalui MMD juga meningkatkan keterlibatan kader, tokoh masyarakat, dan keluarga dalam mendukung upaya promotif dan preventif. Dengan demikian, kebidanan komunitas yang dilaksanakan secara sistematis, partisipatif, dan berbasis kebutuhan nyata masyarakat mampu meningkatkan kesadaran, pengetahuan, serta perilaku sehat pada kelompok sasaran.

REFERENCES

Astuti, R., & Handayani, S. (2024). *Pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja dan penanganan dismenorea secara nonfarmakologis*. Jurnal Kebidanan Indonesia, 15(1), 45–53.

Dinas Kesehatan Jawa Barat. (2024). *Pedoman pelaksanaan musyawarah masyarakat desa (MMD) dalam pelayanan kesehatan primer*. Dinkes Jabar.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Pedoman pencegahan dan penatalaksanaan anemia pada ibu hamil*. Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Pedoman kebidanan komunitas dan pelayanan kesehatan primer*. Kemenkes RI.

Lestari, W. I., Aprillia, R., Fitriana, J., Rani, R. N. M., Putri, Y. Y., Khairani, A. F., & Sofiyanti, I. (2025, July). Pelaksanaan Komunitas Praktik Kerja Lapangan Kebidanan Komunitas di Kelurahan Gogik Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang. In *Prosiding Seminar Nasional dan CFP Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo* (Vol. 4, No. 1, pp. 368-386).

Lestari, D., Wulandari, P., & Sari, M. (2021). Pengaruh konsumsi buah naga dan jambu biji terhadap peningkatan kadar hemoglobin ibu hamil anemia. *Jurnal Gizi dan Kesehatan Masyarakat*, 13(2), 112–120.

Nurachma, B. H. E. (2025). *Asuhan Kebidanan Komunitas*. PT Bukuloka Literasi Bangsa.

Pardede, R., Simanjuntak, T., & Harefa, M. (2022). Penggunaan metode USG (Urgency, Seriousness, Growth) dalam penentuan prioritas masalah kesehatan masyarakat. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 14(3), 201– 210.

Pratiwi, A., Lestari, N., & Anggraini, D. (2023). Efektivitas dark chocolate terhadap penurunan nyeri haid (dismenorea) pada remaja putri. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi*, 11(2), 78–86.

Rahmawati, E., & Putri, A. (2022). Edukasi gizi berbasis pangan lokal untuk pengendalian hipertensi pada lansia. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat*, 10(4), 233–241.

Sari, N., Yuliana, R., & Fitriani, L. (2025). Pemberdayaan masyarakat dalam kebidanan komunitas melalui pendekatan partisipatif. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 20(1), 15–24.

Sulistiyanti, A., SiT, S., Merben, B. O., Keb, S. T., Gultom, B. R. F. B., Keb, M. T., ... & Purnamasari, B. I. (2025). *Asuhan Kebidanan Berbasis Komunitas*. PT Bukuloka Literasi Bangsa.

World Health Organization. (2023). *Hypertension in older adults: Prevention and management at primary health care*. WHO Press