

Model Pemberdayaan Masyarakat Dalam Kesiapsiagaan Menghadapi Penyakit Akibat *Re-emerging* atau *Emerging infectious Diseases* (Re-IEDs) di Kota Tasikmalaya Jawa Barat

Community Empowerment Model in Preparedness to Face Diseases Caused by Re-emerging or Emerging Infectious Diseases (Re-IEDs) in Tasikmalaya City, West Java

¹Imat Rochimat, ²Nooryza Martihandini
^{1,2}Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tasikmalaya, Indonesia
Email : imat.rochimat@dosen.poltekkestasikmalaya.ac.id

Submisi: 20 November 2025; Penerimaan: 30 Januari 2025; Publikasi 21 Februari 2025

Abstrak

Emerging infectious disease (EIDs) dan *Re-emerging disease* adalah suatu penyakit baru dan lama yang muncul menyerang suatu populasi. Covid-19 memperlihatkan bagaimana sebuah penyakit menjadi bencana bagi seluruh kehidupan manusia dan kita melihat bagaimana fasilitas kesehatan dan pemerintah tidak mampu mengatasi secara cepat efek yang ditimbulkan dari Covid-19 tersebut. Masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana model pemberdayaan masyarakat dalam kesiapsiagaan menghadapi penyakit akibat Re-IEDs di Kota Tasikmalaya berdasarkan kebutuhan masyarakat. Model pemberdayaan masyarakat berbasis komunitas telah lama digunakan dalam mengatasi permasalahan kesehatan masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk menggali informasi tentang model pemberdayaan masyarakat dalam kesiapsiagaan menghadapi penyakit akibat Re-/ EIDs di wilayah Kota Tasikmalaya Jawa Barat. Metode penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan menggunakan desain study kasus *eksploratory*. Pendekatan kualitatif studi kasus untuk menggali model pemberdayaan masyarakat dalam kesiapsiagaan penyakit akibat Re-/EIDs berbasis komunitas yang dapat dijalankan di masyarakat. Sampel diambil dengan strategi sampel purposif, dengan tipe *convenience sampling* sehingga ditemukan gambaran pola umum. Pengambilan data dengan cara diskusi terarah (FGD) pada 6 orang perwakilan masyarakat, 6 orang kader di wilayah RW 10 (RW Siaga) Kelurahan Sukamaju Kaler Kecamatan Indihiang Kota Tasikmalaya. Interview pada 2 orang dari bidang P2M Dinkes serta Lurah dan sekeretaris Lurah Sukamaju kaler. Analisis data kualitatif dibantu dengan aplikasi NVivo14. Hasil analisis data didapatkan 1 tema, 8 kategori dan 25 kode. Kesimpulan dari penelitian ini didapatkan 15 upaya pemberdayaan masyarakat yang dapat dijalankan berdasarkan kebutuhan masyarakat sehingga diharapkan dapat meningkatkan kesiapsiagaan masyarakat dalam menghadapi penyakit Re-/IEDs di masa sekarang maupun masa yang akan datang.

Kata kunci : kesiapsiagaan bencana, Re-/emerging diseases, covid-19

Abstract

Emerging infectious diseases (EIDs) and Re-emerging diseases are new and old diseases that appear to attack a population. Covid-19 shows how a disease becomes a disaster for all human life and we see how health facilities and the government are unable to quickly overcome the effects caused by Covid-19. The problem in this study is how the community empowerment model in preparedness for diseases due to Re-IEDs in Tasikmalaya City is based on community needs. The community-based community empowerment model has long been used to overcome public health problems. This study aims to explore information about the community empowerment model in preparedness for diseases due to Re-/EIDs in the Tasikmalaya City area of West Java. This research method is a qualitative study using an exploratory case study design. The qualitative case study approach to explore the

community empowerment model in community-based Re-/EIDs disease preparedness that can be implemented in the community. The sample was taken using a purposive sampling strategy, with a convenience sampling type so that a general pattern was found. Data collection by means of focused discussions (FGD) with 6 community representatives, 6 cadres in the RW 10 (RW Siaga) area of Sukamaju Kaler Village, Indihiang District, Tasikmalaya City. Interviews with 2 people from the P2M field of the Health Office and the Head of the Village and the Secretary of the Head of Sukamaju Kaler Village. Qualitative data analysis was assisted by the NVivo14 application. The results of the data analysis obtained 1 theme, 8 categories, and 25 codes. The conclusion of this study was that 15 community empowerment efforts were obtained that could be carried out based on community needs so that it is expected to increase community preparedness in dealing with Re-/IEDs diseases in the present and the future.

Keywords: Disaster preparedness, Re-/emerging diseases, covid-19

Pendahuluan

Emerging infectious diseases (IEDs) adalah penyakit penyakit menular yang muncul secara tiba-tiba, contohnya seperti bencana covid-19, sedangkan *Re-emerging* adalah penyakit penyakit yang sebelumnya telah ada tetapi kemudian menghilang dan tiba-tiba muncul kembali dalam bentuk klinis baru, yang bisa jadi lebih parah atau fatal dari sebelumnya, contohnya adalah avian influenza, polio dan lainnya (Rochimat *et al.*, 2023). *Re-emerging* dan *emerging infectious diseases* akan selalu ada dan terus menerus mengancam kesehatan masyarakat (Zumla and Hui, 2019).

Covid-19 memperlihatkan bagaimana sebuah penyakit menjadi bencana bagi seluruh kehidupan manusia dan kita melihat bagaimana fasilitas kesehatan dan pemerintah tidak mampu mengatasi secara cepat efek yang ditimbulkan dari Covid-19 tersebut. Menghabiskan biaya ratusan triliun untuk vaksin dan fasilitas kesehatan (Kim and Loayza, 2022). Covid-19 sampai saat ini masih belum selesai atau masih meninggalkan dampak pada berbagai bidang, padahal masih banyak penyakit Re-/ EIDs lainnya yang dapat menimbulkan bencana kesehatan. Untuk itu kesiapsiagaan menghadapi bencana khususnya bencana kesehatan (non alam) menjadi sangat penting dalam menghadapi terjadinya bencana kesehatan di masa depan. Maka dari itu, mencegah dan

mengatasi penyakit Re-/IEDs tidak cukup hanya pemerintah dan fasilitas pelayanan kesehatan yang ditingkatkan tetapi juga perlu peran semua pihak terutama peran masyarakat untuk ikut dalam mengontrol dan meningkatkan kesehatannya melalui kesiapsiagaan dalam menghadapi Re-/IEDs yang akan terus selalu ada.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa suatu program kesehatan masyarakat akan sukses apabila berbasis kebutuhan komunitas masyarakat. Konsep program berbasis komunitas telah berkembang sejak 30 tahun terakhir dan terus dikembangkan dalam mengatasi masalah kesehatan maupun meningkatkan kesehatan di masyarakat (Rochimat, Prabandari and Dewi, 2021). Menurut Laverack dalam Rochimat (2021), pemberdayaan masyarakat adalah proses di mana individu meningkatkan sumber daya dan karakter/ keunikan mereka untuk mendapatkan lebih banyak kontrol atas kehidupan mereka dan memiliki maksud yang jelas untuk membawa perubahan sosial dan politik, biasanya dengan memengaruhi kebijakan publik, otoritas pengambilan keputusan, dan alokasi sumber daya. Terdapat tiga konsep berbasis komunitas yang terkait dengan pemberdayaan masyarakat yaitu dengan meningkatkan partisipasi masyarakat, pengembangan masyarakat dan peningkatan kapasitas masyarakat (Rochimat, Prabandari and Dewi, 2021).

Kota Tasikmalaya terkenal sebagai kota santri, karena di wilayahnya terdapat banyak pesantren. Banyak tokoh agama dan tokoh masyarakat yang pada umumnya pendapatnya menjadi acuan bagi sebagian besar masyarakat sehingga dapat mengubah perilaku masyarakat (Nasir, 2015). Tokoh agama, tokoh masyarakat kader merupakan sumber daya yang ada di masyarakat yang dapat berperan penting dalam proses pemberdayaan masyarakat. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif untuk menggali informasi dari masyarakat dengan tujuan untuk mengetahui model pemberdayaan masyarakat dalam kesiapsiagaan menghadapi penyakit akibat Re-/EIDs berbasis komunitas yang dapat dijalankan di masyarakat di wilayah Kota Tasikmalaya Jawa Barat

Dalam dokumen kerja yang dibuat pada tahun 2018, Para peneliti di Universitas Johns Hopkins secara menakutkan meramalkan penyakit yang kemungkinan besar akan menyebabkan pandemi dunia di masa depan dengan ciri-ciri antara lain organisme penyebab penyakit menular secara efisien dari manusia ke manusia dengan tingkat kematian yang cukup tinggi. Kemudian ditambah dengan tidak adanya penanggulangan medis yang efektif dan tersedia secara luas menghadapi penyakit tersebut, populasi dengan kekebalan/imun rendah dan faktor virulensi yang memungkinkan dapat menghindari sistem kekebalan pada tubuh manusia, serta penyebaran melalui pernapasan ('Centaurus - 2020 - Green - Emerging diseases re-emerging histories.pdf', no date). Prediksi ini terjadi dengan kemunculan virus Covid-19. Covid-19 seperti juga penyakit tuberkulosis, pes, kolera dan HIV/AIDS adalah salah satu penyakit IEDs yang baru muncul pada masanya secara tiba-tiba dengan penularan yang aktif dan menyebabkan kematian tinggi sehingga kita harus selalu siap dalam menghadapi penyakit baru maupun penyakit lama yang muncul kembali.

Wabah penyakit menular yang diakibatkan oleh munculnya penyakit baru atau yang disebut juga *Emerging Infectious Diseases* (EIDs) atau penyakit yang muncul kembali (*re-emerging*) menyebabkan banyak penderitaan dan kerugian bagi manusia termasuk menyebabkan banyak kematian di seluruh dunia (Zumla and Hui, 2019). Contoh terbaru adalah penyakit Covid-19 yang menjadi bencana kesehatan yang juga mempengaruhi kemunduran ekonomi di semua negara. Ancaman ini akan tetap ada sehingga pelaksanaan manajemen kesiapsiagaan bencana akibat penyakit menular Re-/EIDs sangat penting untuk dapat mencegah atau mengurangi dampak merugikan yang berpotensi terjadi di masa depan.

Dalam rangka memperkuat kesiapsiagaan dan kapasitas tanggap darurat kesehatan masyarakat akibat penyakit emerging di wilayah Asia Pasifik, WHO membuat strategi untuk meningkatkan sistem kesehatan masyarakat inti (WHO, 2017) sebagai berikut: 1). Kesiapsiagaan darurat kesehatan masyarakat, yaitu terdiri dari perencanaan darurat dan kesiapan sistem yang memastikan ketersediaan semua struktur dan sumber daya di sektor kesehatan dan sektor lainnya, termasuk mekanisme koordinasi multisektor yang memfasilitasi pendekatan seluruh masyarakat dan memungkinkan rencana respons diimplementasikan dengan segera dan efektif; 2). Surveilans, penilaian risiko, dan respons, menjadi dasar dalam pengambilan keputusan untuk meminimalkan konsekuensi kesehatan dan sosial dari keadaan darurat kesehatan masyarakat; 3). Laboratorium yang berperan penting dalam mencapai keamanan kesehatan, melalui surveilans penyakit dan respon wabah, manajemen pasien, penelitian dan pengembangan dan menginformasikan kebijakan; 4). Fokus pada penyakit zoonosis yaitu penyakit atau infeksi yang dapat ditularkan secara alami dari hewan ke manusia; 5). Pencegahan

melalui perawatan kesehatan. Sistem kesehatan yang berfungsi dengan baik merupakan prasyarat untuk mencegah dan menanggapi wabah dan keadaan darurat kesehatan masyarakat; 6). Komunikasi risiko, mencakup berbagai kapasitas komunikasi yang diperlukan individu dan masyarakat membuat keputusan berdasarkan informasi, melakukan perubahan perilaku positif dan mempertahankan kepercayaan pada otoritas kesehatan; 7). Kesiapsiagaan, kewaspadaan, dan respons regional, adalah pada penguatan sistem yang ada untuk pengawasan, penilaian risiko, berbagi informasi, kesiapsiagaan, dan respons di tingkat regional; dan 8). Pemantauan dan evaluasi, untuk menilai apa yang telah terjadi untuk memfasilitasi pembelajaran berkelanjutan dan meningkatkan perbaikan di masa depan.

Di Indonesia, disusun indikator dalam rencana aksi nasional penanggulangan bencana di Indonesia yang khususnya terkait penanggulangan penyakit Re-/IEDs (Rochimat *et al.*, 2023) antara lain: 1). Adanya respon peringatan dini KLB penyakit menular/ zoonosis; 2). Meningkatnya kapasitas implementasi sistem kekarantina kesehatan; 3). Terlaksananya pencegahan dan pengendalian penyakit menular; 4). Terlaksananya promosi kesehatan dan perilaku hidup bersih; dan 5). Adanya penguatan pengembangan penelitian, inovasi pengobatan, dan vaksin virus penyakit menular.

Banyak penelitian yang menunjukkan bahwa suatu program kesehatan masyarakat akan sukses atau mudah diterima masyarakat apabila berbasis kebutuhan komunitas masyarakat tersebut. Menurut Laverack, Pemberdayaan masyarakat adalah proses di mana individu meningkatkan sumber daya dan karakter/keunikan mereka untuk mendapatkan lebih banyak kontrol atas kehidupan mereka. Tiga konsep berbasis komunitas yang terkait dengan

pemberdayaan masyarakat yaitu dengan meningkatkan partisipasi masyarakat, pengembangan masyarakat dan peningkatan kapasitas masyarakat. Kemudian tiga konsep pendekatan tersebut dijabarkan dalam sembilan domain pemberdayaan masyarakat. Pemberdayaan tercapai melalui perencanaan strategis untuk memperbaiki setiap 'domain', yang kebutuhannya telah ada dan diidentifikasi oleh anggota komunitas (Rochimat, Prabandari and Dewi, 2021). Sembilan domain tersebut yaitu: 1). Meningkatkan partisipasi; 2). Mengembangkan kepemimpinan lokal; 3). Membangun struktur organisasi yang memberdayakan; 4). Meningkatkan kapasitas penilaian masalah; 5). Meningkatkan kemampuan masyarakat untuk 'bertanya mengapa' (kritis kesadaran); 6). Meningkatkan mobilisasi sumber daya; 7). Memperkuat hubungan dengan orang lain dan organisasi lain; 8). Menciptakan hubungan yang adil dengan agen luar; dan 9). Meningkatkan kontrol terhadap pengelolaan program.

Kota Tasikmalaya terkenal sebagai kota santri, karena di wilayahnya terdapat banyak pesantren. Banyak tokoh agama dan tokoh masyarakat yang pada umumnya pendapatnya menjadi acuan bagi sebagian besar masyarakat sehingga dapat mengubah perilaku masyarakat. Tokoh agama, tokoh masyarakat kader merupakan sumber daya yang ada di masyarakat yang dapat berperan penting dalam proses pemberdayaan masyarakat (Nasir, 2015).

Beberapa penelitian membuktikan bahwa tokoh agama atau tokoh masyarakat dapat berperan sebagai opinion leaders atau sebagai agen perubahan. Menurut Valente dalam Rochimat *et al* (2021), sebagai opinion leaders, tokoh agama atau tokoh masyarakat ini mampu memengaruhi pendapat, sikap, kepercayaan, motivasi dan perilaku orang lain atau masyarakat di lingkungannya dan opinion leader telah banyak digunakan dalam mendukung program kesehatan

masyarakat. Mengidentifikasi opinion leaders secara tepat dapat membantu meningkatkan keberhasilan program kesehatan yang berbasis masyarakat (Rochimat *et al.*, 2021). Penelitian ini dilakukan di salah satu RW Siaga yaitu di RW 10 kelurahan Sukamaju Kaler Kecamatan Indihiang Kota Tasikmalaya. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya RW 10 mempunyai kader - kader yang aktif dan pernah menjadi juara satu RW Siaga Tingkat Kota Tasikmalaya.

Metode Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menggali informasi model pemberdayaan masyarakat yang dapat dijalankan dalam kesiapsiagaan menghadapi penyakit akibat akibat Re-/ EIDs di wilayah Kota Tasikmalaya Jawa Barat berdasarkan domain-domain pemberdayaan masyarakat (Rochimat, Prabandari and Dewi, 2021), yang dapat diidentifikasi oleh masyarakat. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan desain studi kasus *eksploratory* (Rochimat *et al.*, 2023). Pendekatan kualitatif studi kasus untuk menggali informasi model pemberdayaan masyarakat dalam kesiapsiagaan menghadapi penyakit akibat Re-/EIDs yang dapat dijalankan di masyarakat. Sampel diambil dengan strategi sampel purposif, dengan tipe *convenience sampling* (Creswell, 2014), sehingga ditemukan gambaran pola umum. Pengambilan data dengan cara diskusi terarah (FGD) pada 6 orang perwakilan masyarakat, 6 orang kader di wilayah RW 10 Kelurahan Sukamaju Kaler Kecamatan Indihiang Kota Tasikmalaya. Interview

pada 2 orang dari bidang P2M Dinkes (Kabid P2M dan Koordinator P2) serta Lurah dan sekeretaris Lurah Sukamaju kaler. Pelaksanaan pengambilan data dan kelengkapan laporan hasil penelitian kualitatif menggunakan panduan kriteria COREQ (Tong, Sainsbury and Craig, 2007). Data di analisis dibantu dengan aplikasi analisis data kualitatif NVivo-14. Pengumpulan data sekunder melalui data tertulis yang diambil dari instansi terkait.

Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian kualitatif

Hasil analisis kualitatif menggunakan NVivo 14 untuk menggali informasi tentang model kesiapsiagaan masyarakat menghadapi penyakit akibat Re-/IEDs di Kota Tasikmalaya, ditemukan satu tema, delapan kategori, dan dua puluh lima kode. Tema tersebut adalah Upaya pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan kesiapsiagaan menghadapi Re-/EIDs dengan delapan kategori yaitu: Hubungan masyarakat dengan pihak lain, kontrol masyarakat terhadap pengelolaan program yang ada, meningkatkan kapasitas penilaian masalah, Meningkatkan kemampuan masyarakat untuk kritis, meningkatkan partisipasi masyarakat menghadapi masalah kesehatan, Mobilisasi sumber daya saat terjadi masalah kesehatan akibat Re-/EIDs, Pengembangan kepemimpinan lokal, dan Program di masyarakat yang dapat mendukung pemberdayaan masyarakat (Tabel 1).

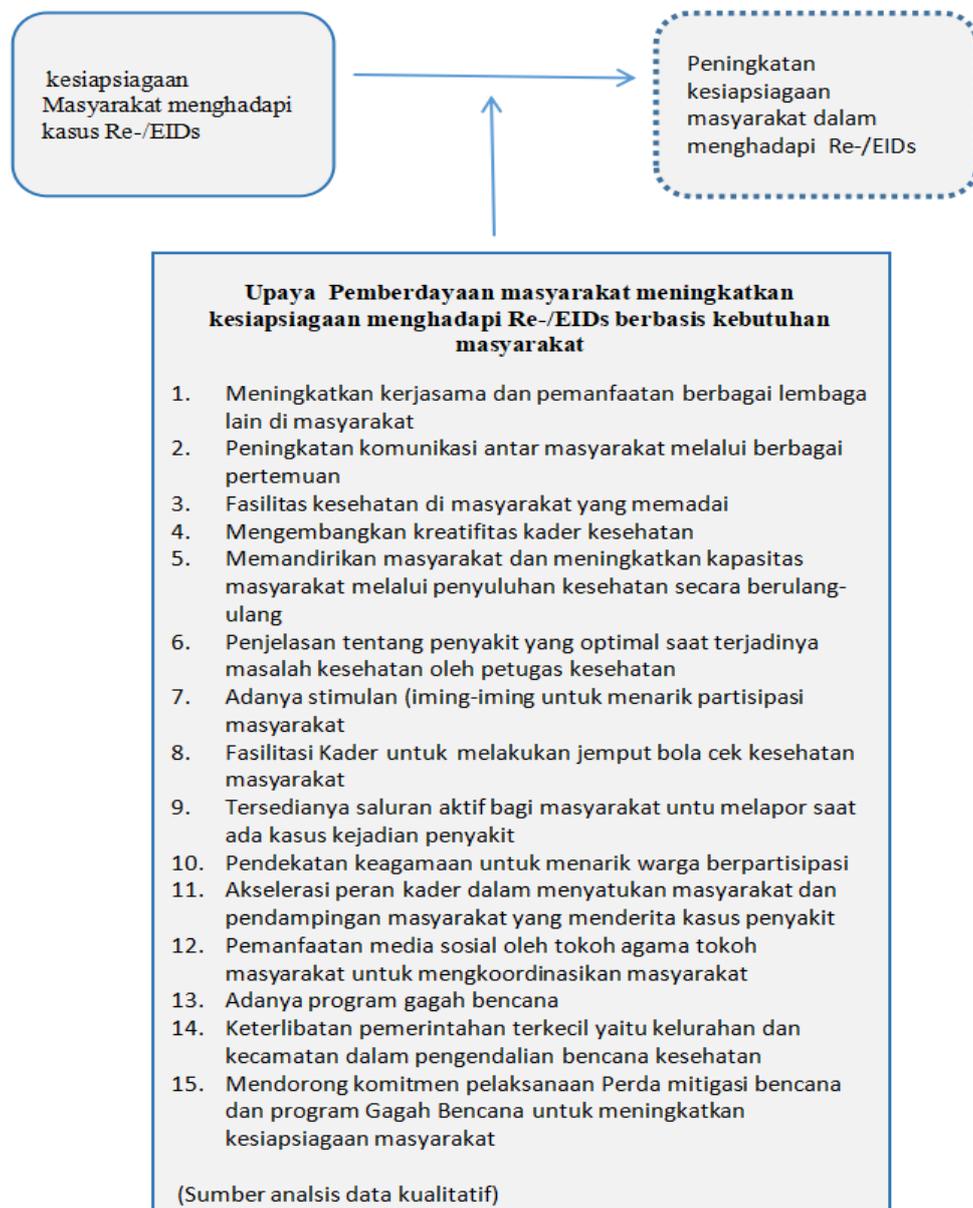
Tabel 1. Tabel hasil analisis data kualitatif

Tema	Kategori	Kode
Upaya pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan kesiapsiagaan menghadapi Re-/EIDs	Hubungan masyarakat dengan pihak lain	Keinginan tinggi bekerjasama dengan lembaga lain
		Pertemuan menjadi jalan berkomunikasi
	Kontrol masyarakat terhadap pengelolaan program yang ada	Fasilitas kesehatan dari pemerintah harus memadai
		Kader melaksanakan kegiatan kreatif di posyandu
	Meningkatkan kapasitas penilaian masalah	Masyarakat harus mandiri dan tidak tergantung pemerintah
		Masyarakat mau meningkatkan kapasitas diri
	Meningkatkan kemampuan masyarakat untuk kritis	Penyuluhan kesehatan secara berulang- ulang
		Perlunya kejelasan dan penjelasan tentang penyakit
		Petugas kesehatan harus jelas adanya penyakit pada seseorang
	Meningkatkan partisipasi masyarakat menghadapi masalah kesehatan	Ada stimulan untuk menarik masyarakat berpartisipasi
		Kader melakukan jemput bola cek kesehatan masyarakat
		Masyarakat melaporkan secara aktif bila ada kasus
		Melakukan tindakan pencegahan penyakit DBD dengan PSN
		pendekatan keagamaan untuk menarik warga berpartisipasi
	Mobilisasi sumber daya saat terjadi masalah kesehatan akibat EIDs	Bergandengan bersama sama saat terjadi bencana
		Kader bagian masyarakat yang bekerja dengan iklas
		Pendampingan dan memotivasi minum obat penderita penyakit
	Pengembangan kepemimpinan lokal	Komunikasi dari tokoh masyarakat melalui gadget hp
		Tokoh masyarakat mengkoordinir melalui group media sosial
	Program di masyarakat yang dapat mendukung pemberdayaan masyarakat	Adanya program gagah bencana
		Keterlibatan kelurahan dan kecamatan dalam pengendalian bencana kesehatan
		Masyarakat bersatu saat ada suatu kegiatan
		Melakukan pencegahan sebelum terjadi kasus
		Memanfaatkan lembaga yang ada untuk pencegahan
		Sudah terdapat Perda untuk mitigasi bencana kesehatan

(Sumber analisis data kualitatif NVivo 14)

Berdasarkan hasil analisis data tersebut juga didapatkan *mindmap* dari responden tentang model pemberdayaan masyarakat meningkatkan kesiapsiagaan dalam menghadapi penyakit akibat Re/IEDs, dengan hasil sebagai berikut (Bagan 1):

Bagan 1. Mind Map Analisis Data Kualitatif Model Pemberdayaan Masyarakat meningkatkan kesiapsiagaan dalam menghadapi penyakit akibat Re/IEDs



Dari mindmap tersebut dapat digambarkan bahwa kesiapsiagaan masyarakat dalam menghadapi penyakit Re-/ IEDs didapatkan 15 upaya pemberdayaan masyarakat berbasis

kebutuhan masyarakat yang apabila dijalankan diharapkan dapat meningkatkan kesiapsiagaan masyarakat dalam menghadapi penyakit Re-/ IEDs di masa sekarang maupun di masa depan.

Pembahasan

Berdasarkan analisis data kualitatif didapatkan upaya upaya yang dapat dilakukan berdasarkan kebutuhan masyarakat dalam kesiapsiagaan menghadapi penyakit Re-/IEDs, yaitu sebagai berikut:

1. Meningkatkan kerjasama dan pemanfaatan berbagai lembaga lain di masyarakat

Kemitraan mencerminkan kemampuan masyarakat untuk menjalin hubungan dengan berbagai kelompok atau entitas organisasi berdasarkan pengakuan atas kepentingan yang saling bersinggungan atau saling menguntungkan, serta adanya rasa hormat interpersonal dan antarorganisasi. Sementara itu, koalisi berbasis masyarakat dapat diartikan sebagai 'kelompok individu yang mewakili berbagai organisasi, faksi, atau konstituen dalam masyarakat yang sepakat untuk berkolaborasi guna mencapai tujuan bersama'. Di sisi lain, aliansi kesehatan dapat dijelaskan sebagai bentuk kerjasama dan kolaborasi yang bertujuan untuk membentuk kemitraan antara organisasi dan individu guna memberikan kesempatan bagi masyarakat untuk meningkatkan kontrol atas kesehatan mereka dan memperbaikinya. Di masyarakat terdapat berbagai lembaga yang dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan pemberdayaan masyarakat, seperti salah satu pernyataan dibawah ini:

“Kita ini kan ada lembaga ada lembaga dalam artian ada DKM DKM itu kan Lembaga Keagamaan ada juga Majelis Taklim ada juga mungkin di sini tadi kan dikatakan ada karang taruna ada RT pak RT itu yang mempunyai masyarakat Kenapa RT begitu Pak RW yang mempunyai tanggung jawab besar di wilayah semua harus bekerjasama.” (Kader)

2. Peningkatan komunikasi antar masyarakat melalui berbagai pertemuan

Menurut Laverack pendekatan dengan mengembangkan kelompok kecil yang saling mendukung dapat meningkatkan komunikasi dan hubungan antar anggota masyarakat dalam kelompok-kelompok kecil (Rochimat *et al.*, 2021). Masyarakat mempunyai harapan pertemuan pertemuan dimasyarakat menjadi salah satu cara berkomunikasi, seperti pernyataan berikut:

“Seperti pertemuan gitu Pak Jadi ada komunikasi Harapannya” (Kader)

3. Fasilitas kesehatan di masyarakat yang memadai

Ketersediaan fasilitas mempengaruhi partisipasi masyarakat: Pemenuhan fasilitas layanan di posbindu PTM menjadi salah satu intervensi yang dapat meningkatkan niat masyarakat untuk datang ke posbindu PTM. Fasilitas pengobatan dari puskesmas merupakan fasilitas yang paling diminati masyarakat, yaitu sebesar 78% (Rochimat *et al.*, 2023). Berikut pernyataan responden tentang perlunya pemenuhan fasilitas kesehatan di masyarakat:

“Pemerintah memberikan perhatian yang lebih daripada yang sudah diberikan, contohnya Perhatian untuk berbagai kelengkapan kesehatan supaya masyarakat kalau sakit itu tidak ingat yang ke dokter terus ke rumah sakit terus tapi di posyandu juga cukup alat yang memungkinkan”(Tokoh agama)

4. Mengembangkan kreatifitas kader kesehatan

Peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader melalui pelatihan terbukti secara statistik dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader secara signifikan, Pelatihan yang berkelanjutan sangat

penting untuk mengoptimalkan kreativitas kader (Rochimat *et al.*, 2023) Berikut pernyataan responden terkait mengembangkan kreatifitas kader kesehatan:

“Biasanya kader memberikan suatu kegiatan apalah. Beberapa waktu kita ada upaya untuk mengurus para balita jadi diadakan semacam kompetisi gitu sebutan kompetisi dengan mengundang apa Siapa supaya para balita datang secara berbondong-bondong dan akhirnya mendapat piala bergilir, RT mana yang yang paling sehat ya yang paling bagus yang paling memperhatikan balitanya” (Kader)

5. Memandirikan masyarakat dan meningkatkan kapasitas masyarakat melalui penyuluhan kesehatan secara berulang-ulang

Menurut (Laverack and Labonte, 2000) dalam (Rochimat, Prabandari and Dewi, 2021) Pemberdayaan masyarakat dapat dipandang sebagai proses pendekatan strategis mulai dari pemberdayaan individu, pengembangan kelompok kecil yang saling mendukung, pengembangan organisasi masyarakat, pengembangan jaringan antar organisasi, hingga aksi politik . Masyarakat menyadari pentingnya penyuluhan kesehatan secara terus menerus dalam rangka meningkatkan kapasitas masyarakat, seperti pernyataan berikut:

“kita mengharapkan masyarakat itu meningkatkan kapasitas dirinya sendiri, membuka apa mindsetnya. Tidak semua masyarakat juga seperti itu, cuman yang diminta masyarakat juga, lebih pintar lebih jeli gitu loh. lebih apa ya, membuka dirinya untuk menerima fasilitas Ya, belajar meningkatkan kapasitas sendirinya sendiri gitu jangan menjadi masyarakat yang terkena ketergantungan terhadap pemerintah” (Kelurahan)

“Jadi untuk apa proteksi itu ya dari masyarakatnya harus ada kesadaran untuk menjaga kesehatan” (Tokoh agama)

6. Penjelasan tentang penyakit yang optimal saat terjadinya masalah kesehatan oleh petugas kesehatan
Masyarakat juga menyadari perlunya penjelasan penyakit secara optimal oleh petugas kesehatan, seperti pernyataan berikut:

“kalau masyarakat di takut takut masyarakat malah akan semakin menjauh Tapi mungkin dengan contohlah seperti mungkin Teteh menyampaikan terhadap masyarakat sudah berulang berulang dan berulang dan berulang” (Kader)

“mungkin perlunya kejelasan mungkin supaya penjelasan lebih lanjut tentang penyakit itu, penyakit belum jelas gitu ya” (Kader)

7. Adanya stimulan (iming-iming) untuk menarik partisipasi masyarakat

Sebagai contoh dalam kegiatan posbindu PTM, adanya stimulan seperti fasilitas pelayanan yang lengkap, modifikasi kegiatan yang menghibur, serta promosi melalui media dan pendekatan kelompok dapat menjadi daya tarik dan meningkatkan niat perilaku masyarakat untuk berpartisipasi (Rochimat, Prabandari and Dewi, 2021), sehingga adanya stimulan dapat juga dilakukan untuk meningkatkan kesiapsiagaan masyarakat menghadapi penyakit Re-/IEDs. Berikut salah satu pernyataan dari responden

“Masyarakat sekarang mungkin pada umumnya khususnya di RW 10 di Padasuka urusan yang sifatnya kumpul sudah sangat susah, kecuali masyarakat ada iming-iming dari pemerintah contoh seperti ada pemeriksaan kesehatan gratis dan oleh oleh”

“Sebenarnya bantuan dari pemerintahnya pak biar ada ini ada stimulan dari pemerintah nantinya terus jalan kegiatannya” tokoh masyarakat

8. Fasilitasi Kader untuk melakukan jemput bola cek kesehatan masyarakat
Kader merupakan ujung tombak terlaksananya kegiatan posbindu PTM. Keterlibatan kader dalam menjemput bola atau mengajak masyarakat untuk datang ke posbindu PTM sangat penting untuk meningkatkan partisipasi masyarakat (Rochimat, Prabandari and Dewi, 2021)

“Harus jemput bola kita yang sudah aktif-aktif ini para kader membantu ke pemerintah, bagaimana caranya jadi caranya mah harus meningkatkan kesejahteraan masyarakat mungkin jemput bola tiap waktu datang ke masyarakat untuk cek cek cek cek kesehatan”

9. Tersedianya saluran aktif bagi masyarakat untuk melapor saat ada kasus kejadian penyakit
Masyarakat dalam hal ini kader pada umumnya sudah terpapar terkait penyakit penyakit yang dapat menimbulkan bencana kesehatan serius, maka perlu tersedianya saluran aktif bagi masyarakat untuk melapor saat ada kasus kejadian penyakit. Berikut pernyataan responden.

“Bagaimana mencegah supaya bencana itu tidak terjadi rata-rata dari masyarakat itu sudah memiliki kemampuan untuk melihat jadi secara otomatis mereka sudah Bagaimana mencegahnya contohnya gimana untuk memahami potensi masyarakat Indonesia salah satunya nih yang paling mudah nih di wilayah A itu wabah demam berdarah nih ada beberapa tempat yang memungkinkan perkembangbiakan nyamuk dan dia juga memahami Bagaimana cara mencegah supaya tidak terjadi

pembiakan nyamuk di wilayah mereka ya Salah satunya mereka selalu melakukan PSN kesling itu ada istilah mereka memahami apa yang menjadi potensi itu ya dari mulai lurahnya RT RW tokoh masyarakat tokoh pemuda tokoh tokoh perempuan dan masyarakat pada umumnya mereka sudah terpapar bagaimana mereka terhindar dari kejadian yang luar biasa” (Dinkes)

10. Pendekatan keagamaan untuk menarik warga berpartisipasi

Kota Tasikmalaya sebagai kota santri banyak terdapat tokoh agama dan banyak kegiatan yang bersifat keagamaan. Maka untuk wilayah Tasikmalaya pendekatan keagamaan dapat menarik banyak minat warga untuk berpartisipasi dalam kegiatan. Berikut salah satu pernyataan responden:

“Jadi paling susah warga bersatu maka yang ini pendekatan keagamaan itu memang harus terus diupayakan jadi saya sebagai RW di sini yang harus yang harus tetap silaturahmi berkunjung ke masyarakat dan datang ke pengajian untuk mengajak warga”(Tokoh Masyarakat)

11. Akselerasi peran kader dalam menyatukan masyarakat dan pendampingan masyarakat yang menderita kasus penyakit

Peran kader perlu ditingkatkan dalam hal menyatukan masyarakat dan pendampingan masyarakat saat kebersamaan diperlukan untuk menghadapi suatu penyakit. Berikut pernyataan responden:

“Nah dengan gagah bencana itu mungkin dari dulu juga ada gempa, Insya Allah ibu kader ikut serta terjun bersama-sama dengan Bapak RT dengan tokoh masyarakat, nah harapan untuk mewujudkan impian menuju sejahtera tadi itu Pak Ya kita harus sama-sama

bergandengan tangan Pak semua lembaga yang ada di wilayah khususnya pada suka ini yang dipimpin oleh Bapak RW di bidang pemerintahannya Bapak RT saya selaku kader bersama-sama di sini” (Kader)

“Salah satunya Keinginan saya itu adalah ada kebersamaan” (Kader)

12. Pemanfaatan media sosial oleh tokoh agama tokoh masyarakat untuk mengkoordinasikan masyarakat

Perangkan telpon seluler atau smartphone sudah hampir menjangkau semua kalangan di masyarakat wilayah Kota Tasikmalaya, maka pemanfaatan media sosial untuk koordinasi di masyarakat dapat menjadi salah satu alat untuk meningkatkan kesiapsiagaan masyarakat dalam menghadapi kejadian penyakit Re-/IEDs. Berikut beberapa pernyataan responden:

“kata Pak RT Diki komunikasi dengan gadget dengan HP Betul Pak di saat covid itu bisa dilaksanakan”

“Yang mempunyai gadget sudah merata bisa disebut merata mungkin dari pihak pengurus RT RW khususnya bisa memungkinkan informasikan lewat gadget aja bagaimana Harus bagaimana kita menanggapi”

13. Adanya program gagah bencana dari pemerintah Kota Tasikmalaya

Program Gagah Bencana merupakan upaya Pemerintah Kota Tasikmalaya dalam mempersiapkan masyarakat menghadapi segala kemungkinan bencana, termasuk bencana kesehatan akibat penyakit menular (EIDs). Meskipun program ini telah dijalankan, masih diperlukan peningkatan sosialisasi dan pelibatan masyarakat secara lebih luas agar kesiapsiagaan menghadapi bencana dapat ditingkatkan (Rochimat *et al.*, 2023) Berikut pernyataan responden:

“Sangat luar biasa ya karena mereka berkaca dari bercermin dari kejadian covid kemarin ya mereka juga tidak mau terjadi hal seperti itu karena itu betul-betul merenggut nyawa ya dan kehidupan masyarakat luar biasa masyarakat dan punya beberapa Kelurahan yang menjadi pilot project untuk gagah bencana”(Dinkes)

14. Keterlibatan pemerintahan terkecil yaitu kelurahan dan kecamatan dalam pengendalian bencana kesehatan

“Bagaimana covid berikan pelajaran yang berharga kolaborasi kaitanya dengan informasi yang cepat 1 kali 24 jam hasil positif keluar luar biasa sekali dan di Perda juga kita sudah menyatukan bahwa itu nggak akan bisa baik Kalau hanya kita. Kita minta sektor Kecamatan Kelurahan itu nanti akan terlibat tapi dalam hal pelaksanaannya tidak menghebohkan dengan masyarakat”(Kabid Dinkes)

15. Mendorong komitmen pelaksanaan Perda mitigasi bencana dan program Gagah Bencana untuk meningkatkan kesiapsiagaan masyarakat

Dalam Peraturan Daerah (Perda) nomor 6 tahun 2022 tentang pencegahan dan pengendalian penyakit menular, terkait tentang mitigasi bencana, Pemerintah Kota Tasikmalaya mengatur upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular. Peraturan ini menjadi dasar hukum dalam rangka mitigasi bencana kesehatan. Pemerintah Kota Tasikmalaya perlu meningkatkan kampanye dan pembelajaran mengenai Perda kepada masyarakat, terutama yang rentan terhadap penyakit menular, melalui berbagai media dan saluran komunikasi. Berikut pernyataan responden

“Kalau dari kami dari tim pencegahan penyakit menular kita kemarin sudah mempersiapkan Perda peraturan daerah Kota Tasikmalaya untuk pencegahan

dan pengendalian penyakit menular termasuk didalamnya Bagaimana kita bisa mempersiapkan beberapa mitigasi untuk pencegahan kejadian luar biasa dan selain kita memiliki apa namanya sistem kesehatan dasar di Pemerintah Kota Tasikmalaya”(Koord. P2 Dinkes)

Berdasarkan 15 upaya hasil penelitian kualitatif tersebut, apabila dilaksanakan diharapkan dapat proses pemberdayaan masyarakat terkait kesiapsiagaan masyarakat menghadapi kejadian poenyakit akibat Re-/IEDs dapat berjalan secara optimal dan efektif.

Kesimpulan Dan Saran

Kesimpulan

Penelitian imodel pemberdayaan masyarakat berbasis kebutuhan masyarakat dalam kesiapsiagaan menghadapi penyakit akibat Re-/IEDs berdasarkan hasil analisis data kualitatif menggunakan NViv0 14 didapatkan 1 tema, 8 kategori dan 25 kode, serta didapatkan *mind map* hasil analisis data terdapat 15 upaya model pemberdayaan masyarakat yang dapat dijalankan untuk meningkatkan

kesiapsiagaan masyarakat dalam menghadapi penyakit Re-/IEDs baik dimasa sekarang maupun masa yang akan datang.

Saran

Penelitian ini dilakukan pada lingkup dan sample yang terbatas, untuk lebih meningkatkan hasil peneltian, peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan cakupan yang lebih besar dan sampel dengan variasi yang lebih banyak. Hasil penelitian kualitatif ini mendapatkan 15 upaya model peningkatan kesiapsiagaan masyarakat menghadapi penyakit Re/IEDS, dapat dilakukan penelitian lebih lanjut terkait efektifitas upaya model pemberdayaan tersebut terhadap peningkatan kesiapsiagaan masyarakat menghadapi penyakit Re/IEDS.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada seluruh partisipan yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Kementerian Kesehatan Republik Indonesia khususnya Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya yang telah membantu mendanai penelitian ini.

Referensi

‘Centaurus - 2020 - Green - Emerging diseases re-emerging histories.pdf’ (no date).

Creswell, J.W. (2014) *Research Design*. 4th edn. United kingdom: Sage.

Kim, Y.E. and Loayza, N. V. (2022) ‘Economic loss from COVID-19 fatalities across countries: a VSL approach’, *Applied Economics Letters*, 29(7), pp. 644–650. Available at: <https://doi.org/10.1080/13504851.2021.1883521>.

Laverack, G. and Labonte, R. (2000) ‘A planning framework for community empowerment goals within health promotion’, *Health Policy and Planning*, 15(3), pp. 255–262. Available at: <https://doi.org/10.1093/heapol/15.3.255>.

Nasir, N. (2015) ‘Kyai Dan Islam Dalam Mempengaruhi Perilaku Memilih Masyarakat Kota Tasikmalaya’, *Jurnal Politik Profetik*, 6(2), pp. 26–49.

Rochimat, I. *et al.* (2021) ‘Community-Based Noncommunicable Disease Control In West Java - Indonesia : Problems and Potential’, 10(3), pp. 1151–1156.

Available at:
<https://doi.org/10.15562/bmj.v10i3.2528>.

Rochimat, I. *et al.* (2023) 'Implementasi Manajemen Kesiapsiagaan Bencana Akibat Emerging infectious Diseases (IEDs) di Kota Tasikmalaya Jawa Barat Tahun 2023', *Media Informasi*, 19(2), pp. 8–12. Available at:
<https://doi.org/10.37160/MIJOURNAL.V19I2.342>.

Rochimat, I., Prabandari, Y.S. and Dewi, F.T. (2021) 'Promosi Kesehatan Dalam Deteksi Dini Faktor Resiko Penyakit Tidak Menular Melalui Intervensi Kegiatan Berbasis Masyarakat Di Kota Tasikmalaya Jawa Barat', p. 159. Available at:
<http://etd.repository.ugm.ac.id/penelitian/detail/161364>.

Tong, A., Sainsbury, P. and Craig, J. (2007) 'Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item

checklist for interviews and focus groups', *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6), pp. 349–357. Available at:
<https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>.

WHO (2017) 'Asia Pacific Strategy for Emerging Diseases and Public Health Emergencies (APSED III): Advancing implementation of the International Health Regulations (2005)', pp. 1–78. Available at:
<http://iris.wpro.who.int/bitstream/handle/10665.1/13453/WPR-RC067-09-APSED-2016-en.pdf>.

Zumla, A. and Hui, D.S.C. (2019) 'Emerging and Reemerging Infectious Diseases: Global Overview', *Infectious Disease Clinics of North America*, 33(4), pp. xiii–xix. Available at:
<https://doi.org/10.1016/j.idc.2019.09.001>.