

**DOKUMEN ANALISIS KEBUTUHAN MASYARAKAT  
TERHADAP PROGRAM PENGABDIAN KEPADA  
MASYARAKAT**



**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA  
MASYARAKAT (LPPM)  
STIKES BINA BANGSA MAJENE**

**2026**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Pengabdian kepada masyarakat merupakan salah satu pilar Tri Dharma Perguruan Tinggi yang wajib dilaksanakan secara terencana, terukur, dan berkelanjutan. Agar program pengabdian yang dirancang oleh STIKes Bina Bangsa Majene benar-benar menjawab persoalan nyata di masyarakat, diperlukan tahapan analisis kebutuhan (need assessment) sebelum penyusunan proposal dan pelaksanaan kegiatan. Analisis kebutuhan ini penting dilakukan mengingat karakteristik wilayah kerja STIKes Bina Bangsa Majene yang berada di Kabupaten Majene, Provinsi Sulawesi Barat, dengan tantangan kesehatan yang khas pada aspek kesehatan ibu dan anak, penyakit tidak menular, serta kesehatan lingkungan dan masyarakat pesisir/pedesaan.

Ketiga program studi di lingkungan STIKes Bina Bangsa Majene, yaitu Program Studi Kebidanan, Program Studi Keperawatan, dan Program Studi Kesehatan Masyarakat, memiliki lingkup keilmuan yang saling melengkapi dalam menjawab persoalan kesehatan masyarakat secara komprehensif — mulai dari pelayanan kesehatan ibu dan anak, asuhan keperawatan individu dan keluarga, hingga upaya promotif dan preventif berbasis populasi. Dokumen ini disusun sebagai kerangka kerja bagi LPPM dan dosen pengusul untuk memetakan kebutuhan riil masyarakat sasaran sebelum menentukan bentuk dan prioritas kegiatan pengabdian pada setiap program studi.

### **1.2 Tujuan**

- a. Mengidentifikasi permasalahan dan kebutuhan kesehatan masyarakat di wilayah binaan yang relevan dengan bidang keilmuan Kebidanan, Keperawatan, dan Kesehatan Masyarakat.
- b. Memetakan prioritas kebutuhan masyarakat berdasarkan data primer (survei/wawancara/FGD) dan data sekunder (profil kesehatan, laporan Puskesmas, data desa).
- c. Merumuskan rekomendasi bentuk dan sasaran program pengabdian kepada masyarakat untuk masing-masing program studi.

- d. Menjadi dasar acuan penyusunan proposal pengabdian kepada masyarakat dosen dan mahasiswa yang sesuai dengan Rencana Induk Pengabdian (RIP) LPPM.

### **1.3 Manfaat**

- Bagi institusi: menjadi dasar perencanaan program pengabdian yang berbasis bukti (evidence-based) dan tepat sasaran.
- Bagi program studi: memberikan arah pengembangan kegiatan pengabdian yang selaras dengan capaian pembelajaran dan roadmap keilmuan.
- Bagi dosen dan mahasiswa: menjadi rujukan dalam menyusun proposal pengabdian yang kontekstual dengan kebutuhan masyarakat setempat.
- Bagi masyarakat sasaran: memastikan program pengabdian yang diterima relevan dengan persoalan yang dihadapi sehari-hari.

### **1.4 Ruang Lingkup**

Analisis kebutuhan ini mencakup tiga program studi di lingkungan STIKes Bina Bangsa Majene, dengan lokasi sasaran yang dapat disesuaikan pada wilayah kerja Puskesmas, desa/kelurahan binaan, sekolah, posyandu, dan kelompok masyarakat lain di Kabupaten Majene dan sekitarnya. Ruang lingkup substansi meliputi aspek kesehatan ibu dan anak, keperawatan komunitas dan keluarga, serta kesehatan masyarakat berbasis promotif-preventif.

## **BAB II**

### **TINJAUAN KONSEP**

#### **2.1 Pengabdian kepada Masyarakat**

Pengabdian kepada masyarakat adalah kegiatan sivitas akademika yang memanfaatkan ilmu pengetahuan dan teknologi untuk memajukan kesejahteraan masyarakat dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi dan Standar Nasional Pendidikan Tinggi. Kegiatan ini idealnya bersifat partisipatif, berkelanjutan, dan berbasis pada kebutuhan riil masyarakat, bukan semata memenuhi kewajiban administratif dosen.

#### **2.2 Analisis Kebutuhan Masyarakat (Need Assessment)**

Analisis kebutuhan masyarakat adalah proses sistematis untuk mengidentifikasi kesenjangan (gap) antara kondisi kesehatan/sosial yang diharapkan dengan kondisi yang senyatanya terjadi di suatu wilayah. Proses ini menjadi dasar dalam menyusun intervensi yang tepat sasaran, efisien dalam penggunaan sumber daya, serta dapat diterima dan didukung oleh masyarakat itu sendiri. Pendekatan yang umum digunakan meliputi survei kuantitatif, wawancara mendalam, diskusi kelompok terarah (FGD), observasi lapangan, dan telaah data sekunder.

Pemetaan kebutuhan yang baik akan menempatkan masyarakat bukan hanya sebagai objek, tetapi juga sebagai subjek yang turut menentukan prioritas persoalan yang perlu diselesaikan bersama melalui program pengabdian.

## BAB III

### METODOLOGI ANALISIS KEBUTUHAN

#### 3.1 Pendekatan

Analisis kebutuhan disusun menggunakan pendekatan mixed methods, yaitu kombinasi data kuantitatif (survei terstruktur) dan data kualitatif (wawancara dan FGD), sehingga diperoleh gambaran kebutuhan masyarakat yang lebih utuh, baik dari sisi angka/indikator maupun dari sisi persepsi dan pengalaman masyarakat.

#### 3.2 Lokasi dan Sasaran

Lokasi sasaran ditentukan bersama LPPM berdasarkan wilayah binaan STIKes Bina Bangsa Majene, dapat berupa desa/kelurahan, wilayah kerja Puskesmas, sekolah, atau kelompok masyarakat tertentu (kelompok ibu hamil, lansia, remaja, pekerja informal, dan lain-lain) yang disesuaikan dengan fokus masing-masing program studi.

#### 3.3 Tahapan Pelaksanaan

| Tahapan                   | Kegiatan                                                                         | Sumber Data                                 |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| Persiapan                 | Koordinasi dengan LPPM, mitra Puskesmas/Desa, dan penetapan lokasi sasaran       | Data profil wilayah, dokumen kerja sama     |
| Pengumpulan Data Primer   | Survei kuesioner, wawancara tokoh masyarakat/kader, Focus Group Discussion (FGD) | Masyarakat, kader kesehatan, perangkat desa |
| Pengumpulan Data Sekunder | Telaah data profil kesehatan, laporan bulanan Puskesmas, data posyandu/PWS-KIA   | Puskesmas, Dinas Kesehatan, kantor desa     |
| Analisis Data             | Tabulasi, kategorisasi masalah, penentuan prioritas (mis. metode USG/Hanlon)     | Hasil survei dan data sekunder              |
| Perumusan Rekomendasi     | Penyusunan prioritas program pengabdian per program studi                        | Hasil analisis kebutuhan                    |

### **3.4 Instrumen**

- Kuesioner analisis kebutuhan masyarakat (contoh terlampir pada Lampiran 1).
- Pedoman wawancara tokoh masyarakat dan kader kesehatan.
- Pedoman Focus Group Discussion (FGD).
- Formulir telaah data sekunder (data Puskesmas, posyandu, dan profil desa).

### **3.5 Teknik Analisis Data**

Data kuantitatif dianalisis secara deskriptif menggunakan distribusi frekuensi dan persentase untuk menggambarkan besaran masalah pada setiap indikator. Data kualitatif dianalisis secara tematik untuk menangkap persepsi, hambatan, dan harapan masyarakat. Penentuan prioritas kebutuhan dapat menggunakan metode pembobotan sederhana seperti USG (Urgency, Seriousness, Growth) atau Hanlon, dengan mempertimbangkan besaran masalah, dampak, dan kemudahan intervensi oleh program studi terkait.

## BAB IV

### HASIL ANALISIS KEBUTUHAN PER PROGRAM STUDI

Berdasarkan data pemantauan status gizi berbasis masyarakat (e-PPGBM) terbaru, Kabupaten Majene tercatat memiliki prevalensi stunting balita tertinggi di antara seluruh kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Barat, dengan angka yang berfluktuasi pada kisaran 32–37 persen dalam periode 2023–2026 tergantung sumber dan waktu pengukuran jauh di atas rata-rata provinsi maupun target nasional. Kondisi ini menjadi dasar utama penetapan prioritas Tinggi pada aspek gizi dan kesehatan ibu-anak di ketiga tabel program studi berikut.

#### 4.1 Program Studi Kebidanan

Fokus kebutuhan yang relevan dengan bidang kebidanan mencakup siklus kesehatan reproduksi perempuan, mulai dari remaja, kehamilan, persalinan, nifas, hingga kesehatan bayi dan balita.

| Aspek Kebutuhan             | Indikator/Fokus yang Dapat Ditelusuri                                                 | Prioritas* |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Kesehatan Ibu Hamil (ANC)   | Cakupan K1–K4, kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD), deteksi risiko kehamilan | Tinggi     |
| Persalinan dan Nifas        | Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan, kunjungan nifas, tanda bahaya nifas         | Sedang     |
| Kesehatan Bayi dan Balita   | Cakupan imunisasi dasar, pemantauan tumbuh kembang, ASI eksklusif                     | Tinggi     |
| Gizi Ibu dan Anak           | Status gizi ibu hamil (KEK), stunting, MP-ASI                                         | Tinggi     |
| Keluarga Berencana (KB)     | Cakupan akseptor KB, jenis kontrasepsi, unmet need KB                                 | Sedang     |
| Kesehatan Reproduksi Remaja | Pengetahuan kesehatan reproduksi, pernikahan usia dini, anemia remaja putri           | Sedang     |

#### 4.2 Program Studi Keperawatan

Fokus kebutuhan yang relevan dengan bidang keperawatan mencakup asuhan keperawatan individu, keluarga, dan komunitas, dengan penekanan pada penyakit tidak menular, lansia, kesehatan jiwa, dan kesiapsiagaan kegawatdaruratan.

| Aspek Kebutuhan | Indikator/Fokus yang Dapat Ditelusuri | Prioritas* |
|-----------------|---------------------------------------|------------|
|-----------------|---------------------------------------|------------|

|                                    |                                                                                    |        |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| Penyakit Tidak Menular (PTM)       | Prevalensi hipertensi, diabetes melitus, kepatuhan kontrol dan pengobatan          | Sedang |
| Kesehatan Lansia                   | Cakupan Posyandu Lansia, kemandirian ADL, risiko jatuh                             | Sedang |
| Kesehatan Jiwa Komunitas           | Deteksi dini masalah kesehatan jiwa, stigma, dukungan keluarga                     | Rendah |
| Perawatan Luka dan Penyakit Kronis | Perawatan luka diabetes, edukasi manajemen penyakit kronis di rumah                | Sedang |
| PHBS Rumah Tangga                  | Cuci tangan pakai sabun, ASI eksklusif, aktivitas fisik, tidak merokok dalam rumah | Tinggi |
| Kesiapsiagaan Kegawatdaruratan     | Pengetahuan pertolongan pertama, kesiapsiagaan bencana tingkat keluarga            | Rendah |

#### 4.3 Program Studi Kesehatan Masyarakat

Fokus kebutuhan yang relevan dengan bidang kesehatan masyarakat mencakup upaya promotif-preventif berbasis populasi, kesehatan lingkungan, gizi masyarakat, dan surveilans penyakit di tingkat wilayah.

| Aspek Kebutuhan                      | Indikator/Fokus yang Dapat Ditelusuri                                    | Prioritas* |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------|
| Sanitasi dan Kesehatan Lingkungan    | Akses jamban sehat, air bersih, pengelolaan sampah rumah tangga          | Tinggi     |
| Promosi Kesehatan                    | Literasi kesehatan masyarakat, pemanfaatan media promosi kesehatan desa  | Sedang     |
| Gizi Masyarakat                      | Prevalensi stunting dan wasting tingkat desa, pola konsumsi pangan lokal | Tinggi     |
| Surveilans dan Pengendalian Penyakit | Kasus penyakit menular (DBD, TBC, ISPA), pemantauan wilayah setempat     | Sedang     |
| Kesehatan Kerja dan Keselamatan      | Kondisi kerja nelayan/petani, penggunaan alat pelindung diri             | Rendah     |
| Kesehatan Ibu Hamil (ANC)            | Manajemen data kesehatan ibu hamil tingkat wilayah, sistem rujukan       | Tinggi     |



## BAB V

### PRIORITAS DAN REKOMENDASI PROGRAM PENGABDIAN

Berdasarkan kerangka analisis kebutuhan pada Bab IV, berikut disusun contoh matriks prioritas dan rekomendasi bentuk kegiatan pengabdian yang dapat dikembangkan lebih lanjut oleh masing-masing program studi setelah data lapangan diperoleh.

| Program Studi        | Sasaran                                            | Contoh Bentuk Kegiatan                                                                      | Indikator Keberhasilan                                       |
|----------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Kebidanan            | Ibu hamil, ibu nifas, kader posyandu, remaja putri | Edukasi ANC terpadu, kelas ibu hamil, pendampingan gizi, skrining anemia remaja             | Peningkatan kepatuhan ANC/TTD, cakupan skrining              |
| Keperawatan          | Penderita PTM, lansia, keluarga risiko tinggi      | Skrining hipertensi/DM, senam lansia, edukasi perawatan luka, pelatihan pertolongan pertama | Peningkatan kepatuhan kontrol, kemandirian lansia            |
| Kesehatan Masyarakat | Rumah tangga, sekolah, kelompok kerja              | Penyuluhan PHBS, pemicuan STBM, pemantauan jentik, edukasi gizi seimbang                    | Peningkatan akses sanitasi, penurunan kasus penyakit menular |

#### Catatan Penentuan Prioritas

Penentuan prioritas akhir sebaiknya mempertimbangkan: (1) besarnya masalah berdasarkan data kuantitatif, (2) dampak masalah terhadap kesehatan masyarakat, (3) dukungan dan kesiapan masyarakat/mitra, serta (4) kesesuaian dengan kompetensi dan sumber daya program studi pengusul, agar kegiatan pengabdian dapat dilaksanakan secara berkelanjutan dan memberikan manfaat nyata.

*Prioritas Tinggi pada aspek gizi/kesehatan ibu-anak (Bab IV) didasarkan pada data stunting Kabupaten Majene yang secara konsisten menjadi tertinggi di Provinsi Sulawesi Barat. Prioritas pada aspek lain bersifat indikatif dan perlu diverifikasi ulang dengan data primer dari lokasi sasaran definitif sebelum proposal difinalisasi.*

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **6.1 Kesimpulan**

Dokumen analisis kebutuhan masyarakat ini disusun sebagai kerangka kerja bagi LPPM, dosen, dan mahasiswa STIKes Bina Bangsa Majene dalam merancang program pengabdian kepada masyarakat yang tepat sasaran pada Program Studi Kebidanan, Keperawatan, dan Kesehatan Masyarakat. Kerangka ini perlu dilengkapi dengan data lapangan hasil survei, wawancara, FGD, dan telaah data sekunder agar prioritas kebutuhan yang dihasilkan benar-benar mencerminkan kondisi riil masyarakat sasaran.

#### **6.2 Saran**

- a. Pelaksanaan pengumpulan data lapangan sebaiknya melibatkan mitra Puskesmas dan aparat desa/kelurahan untuk memperkuat validitas data.
- b. Hasil analisis kebutuhan agar didokumentasikan dan diperbarui secara berkala sebagai basis data pengabdian LPPM.
- c. Program pengabdian yang dihasilkan sebaiknya bersifat lintas program studi (interprofesional) untuk aspek kebutuhan yang saling beririsan, misalnya kesehatan ibu dan anak di tingkat desa.

## **LAMPIRAN 1 CONTOH KISI-KISI KUESIONER ANALISIS KEBUTUHAN MASYARAKAT**

Kuesioner berikut merupakan contoh kerangka pertanyaan yang dapat disesuaikan dan dikembangkan lebih lanjut sesuai lokasi dan sasaran kegiatan.

### **A. Data Umum Responden**

- Nama, usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan terakhir
- Alamat/wilayah tempat tinggal (dusun/desa)
- Jumlah anggota keluarga dan status kesehatan khusus (ibu hamil/lansia/penderita penyakit kronis, dll.)

### **B. Persepsi terhadap Masalah Kesehatan**

- d. Menurut Bapak/Ibu, apa masalah kesehatan yang paling sering dialami keluarga/masyarakat di lingkungan ini?
- e. Apakah terdapat kendala dalam mengakses layanan kesehatan (jarak, biaya, informasi)?
- f. Apakah Bapak/Ibu pernah mengikuti kegiatan penyuluhan atau pengabdian masyarakat sebelumnya? Jika ya, apa bentuknya?
- g. Topik kesehatan apa yang paling dibutuhkan untuk diberikan edukasi/penyuluhan?

### **C. Kebutuhan Spesifik (disesuaikan program studi)**

Kebidanan:

- Riwayat pemeriksaan kehamilan/kunjungan ANC dalam 3 bulan terakhir
- Kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah dan konsumsi gizi selama kehamilan
- Pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dan persalinan

Keperawatan:

- Riwayat penyakit tidak menular pada anggota keluarga dan kepatuhan pengobatan
- Kondisi kesehatan lansia dalam keluarga dan kebutuhan perawatan
- Pengetahuan pertolongan pertama pada kondisi darurat

Kesehatan Masyarakat:

- Kondisi sarana sanitasi (jamban, sumber air bersih) di rumah tangga
- Kebiasaan pengelolaan sampah rumah tangga
- Pengetahuan tentang pencegahan penyakit menular berbasis lingkungan

### **D. Harapan terhadap Program Pengabdian**

- h. Bentuk kegiatan apa yang paling diharapkan dari kegiatan pengabdian kampus (penyuluhan, pemeriksaan kesehatan, pelatihan, pendampingan, dll.)?
- i. Waktu dan tempat pelaksanaan yang paling memungkinkan bagi masyarakat untuk berpartisipasi?