



PENINGKATAN KAPASITAS GEREJA DALAM KESIAPSIAGAAN BENCANA MELALUI PEMBERDAYAAN KELOMPOK RENTAN: WANITA HAMIL DAN MENOPAUSE DI GKJ PUNDONG

**Arreta: Community Health Service
Journal**
e-ISSN: 31110-8202

Informasi artikel
Diterima : 20 Maret 2026
Revisi : 20 April 2026
Diterbitkan : 29 April 2026

Korespondensi
Nama penulis: Oktalia Damar
Prasetyaningrum
Afiliasi: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Bethesda Yakkum
Email: oktaliadamar@gmail.com

Oktalia Damar Prasetyaningrum^{1*}, Nimsi Melati¹

¹Program Studi Diploma 3 Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu
Kesehatan Bethesda Yakkum
email: oktaliadamar@gmail.com



Sitasi:

Prasetyaningrum, O.D.; Melati, N. (2024). Peningkatan kapasitas gereja dalam kesiapsiagaan bencana melalui pemberdayaan kelompok rentan: Wanita Hamil dan menopause di GKJ Pundong. *Arreta: Community Health Service Journal*. Vol 2(1).

ABSTRAK

Posisi Kabupaten Bantul di kawasan *Ring of Fire* menuntut peran aktif lembaga keagamaan seperti GKJ Pundong dalam mitigasi bencana, meski saat ini kapasitas kelembagaannya masih terbatas. Pengabdian masyarakat ini bertujuan meningkatkan kapasitas gereja melalui pemberdayaan kelompok rentan (wanita hamil dan menopause) demi mewujudkan Gereja Tangguh Bencana yang inklusif. Metode yang digunakan meliputi *screening* kesehatan, edukasi, serta pelatihan pemantauan kesehatan mandiri. Hasil kegiatan mengidentifikasi 60 wanita menopause dan menunjukkan respons positif peserta terhadap gambaran status kesehatan objektif serta peningkatan pemahaman kesiapsiagaan. Peserta berhasil menguasai keterampilan praktis pengukuran tanda-tanda vital sebagai bentuk kesiapan sumber daya manusia dalam kondisi darurat, meskipun pemeriksaan gula darah mandiri masih memerlukan pendampingan. Simpulan, pemberdayaan kelompok rentan efektif meningkatkan kesiapsiagaan awal di lingkup gereja. Namun, pembentukan satuan tugas (satgas) formal dan perluasan kemitraan eksternal menjadi langkah krusial untuk keberlanjutan program di masa depan.

Kata Kunci: Peningkatan Kapasitas, Kelompok Rentan, Gereja Tangguh Bencana, Menopause, Bencana.

ABSTRACT

Bantul Regency's location in the Ring of Fire region demands the active role of religious institutions such as the Pundong GKJ in disaster mitigation, despite its currently limited institutional capacity. This community service program aims to increase church capacity by empowering vulnerable groups (pregnant and menopausal women) to create an inclusive, Disaster Resilient Church. The methods used included health screening, education, and self-monitoring training. The activity identified 60 menopausal women and demonstrated a positive response from participants regarding objective health status descriptions and increased understanding of preparedness. Participants successfully mastered the practical skills of measuring vital signs as a form of emergency human resource preparedness, although self-monitoring of blood sugar still requires assistance. In conclusion, empowering vulnerable groups effectively increased initial preparedness within the church. However, the establishment of a formal task force and expanding external partnerships are crucial for the program's future sustainability.

Keywords: Capacity Building, Vulnerable Groups, Disaster Resilient Church, Menopause, Disaster Preparedness

Pendahuluan

Bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam dan/atau faktor non-alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis. Menurut Undang Undang Nomor 24 Tahun 2007 disebutkan bahwa bencana disebabkan oleh faktor alam, non alam, dan manusia . Salah satu bencana alam yang sering terjadi adalah bencana alam gempa bumi (BPK RI, 2007).

Gempa bumi dapat diartikan sebagai bergetarnya lapisan litosfer dan permukaan bumi karena sebab-sebab tertentu, seperti tumbukan antar lempeng bumi dan akibat patahan aktif aktivitas gunung api atau reruntuhan bebatuan dalam volume yang sangat sangat besar. Pengertian lain menjelaskan bahwa gempa bumi adalah getaran atau guncangan yang terjadi di permukaan bumi akibat dari aktivitas pergerakan lempeng yang dapat menimbulkan pelepasan energi dari dalam bumi secara tiba-tiba sehingga menciptakan gelombang seismic (Martin et al., 2022).

Bencana di Indonesia ini membawa dampak yang besar termasuk kepada kelompok rentan. Kelompok rentan yang dimaksud adalah penyandang disabilitas, lansia, kepala keluarga perempuan, dan anak-anak. Kelompok ini mendapatkan kesamaan hak dan kewajiban dalam berbagai aspek kehidupan, termasuk dalam konteks kebencanaan. Kelompok rentan juga perlu berpartisipasi dalam proses pembangunan.

Strategi yang baik untuk kelompok rentan akan membuat resiko dampak yang lebih kecil saat terjadi bencana. Menurut Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia (UU HAM), khususnya dalam Penjelasan Pasal 5 ayat (3) disebutkan bahwa beberapa kelompok masyarakat yang termasuk dalam kelompok rentan adalah orang lanjut usia dan wanita hamil. Kelompok rentan dimaksudkan bagi kelompok yang mengalami kerentanan dalam faktor fisik, sosial, ekonomi, dan lingkungan yang menyebabkan seseorang atau suatu komunitas semakin rawan mengalami keparahan akibat bencana (Irfansyah et al., 2024) .

Kegiatan pengabdian ini dilakukan dengan tujuan mewujudkan langkah konkret rencana aksi ketangguhan dan pengurangan risiko bencana dan adaptasi perubahan iklim inklusif Gereja Tangguh Bencana bersama warga Gereja Pundong. Tujuan

tersebut rencananya akan dilakukan dengan mengidentifikasi kelompok wanita menopause di wilayah GKJ Pundong, melakukan pemetaan potensi-potensi wanita menopause di wilayah GKJ Pundong, melakukan pemetaan tenaga kesehatan di wilayah GKJ Pundong, dan melakukan pemetaan mitra kerja sama GKJ Pundong yang dapat menguatkan kesiapsiagaan terhadap bencana.

Diharapkan melalui kegiatan pengabdian masyarakat ini dapat didapatkan meningkatkan pengetahuan wanita yang telah mengalami menopause dalam kesiapsiagaan bencana, mengurangi dampak merugikan yang terjadi akibat bencana. Serta meningkatkan kepedulian warga tentang pentingnya kesiapsiagaan bencana, dan memungkinkan peningkatan kemitraan antara gereja khususnya GKJ Pundong dengan instansi lain.

Metode

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini diselenggarakan di lingkungan Gereja Kristen Jawa (GKJ) Pundong dengan menggunakan pendekatan sistematis yang berfokus pada penguatan kapasitas kelembagaan. Rangkaian program pengabdian ini diimplementasikan melalui beberapa tahapan krusial, yang diawali dengan identifikasi ketersediaan sumber daya manusia (SDM) internal gereja, pemetaan lembaga lokal potensial yang dapat dijadikan mitra kerja sama strategis, pelaksanaan *screening* kesehatan secara menyeluruh, pemberian edukasi interaktif, hingga pelatihan teknis pemantauan kesehatan secara mandiri. Sebagai penutup rangkaian kegiatan, dilakukan evaluasi komprehensif serta penyusunan rencana tindak lanjut (RTL) yang bertujuan untuk menjamin keberlanjutan program di masa depan.

Tahap identifikasi sumber daya manusia dilakukan melalui metode wawancara mendalam (*in-depth interview*) bersama pendeta dan majelis gereja selama satu hari kerja untuk menggali potensi relawan kesehatan. Sejalan dengan hal tersebut, identifikasi terhadap lembaga calon mitra kerja sama dilakukan melalui survei lapangan guna memetakan jejaring pendukung dalam sistem mitigasi bencana. Tahap berikutnya adalah pemeriksaan klinis yang mencakup observasi tanda-tanda vital secara detail (tekanan darah, denyut nadi, frekuensi pernapasan, dan suhu tubuh) serta pengukuran antropometri yang meliputi berat badan, tinggi badan, Gula Darah Sesaat (GDS), dan kadar kolesterol. Seluruh pemeriksaan klinis ini dilaksanakan selama

satu hari penuh di Gedung Gereja GKJ Pundong. Selama proses pemeriksaan berlangsung, para peserta diberikan kesempatan untuk melakukan pengamatan aktif terkait prosedur medis dan penggunaan alat kesehatan dasar, sehingga mempermudah proses asimilasi pemahaman saat memasuki tahap pelatihan praktis.

Pelaksanaan edukasi dilakukan dengan mengadopsi metode ceramah interaktif yang memfokuskan substansi materi pada urgensi kesiapsiagaan bencana serta manajemen pemantauan status kesehatan secara mandiri bagi masyarakat. Dalam upaya memperkuat kapasitas internal gereja, tim pengabdian menyelenggarakan pelatihan teknis mengenai pengukuran tanda-tanda vital dan antropometri khusus bagi kelompok wanita hamil dan menopause yang memiliki komitmen untuk menjadi relawan kesehatan gereja. Untuk menjamin akurasi, validitas, dan reliabilitas hasil pengukuran, seluruh instrumen pendukung yang digunakan—seperti *sphygmomanometer*, termometer, timbangan digital, pita Lingkar Lengan Atas (LILA), serta alat penunjang medis lainnya disediakan sepenuhnya oleh tim pelaksana pengabdian.

Pada tahap akhir, dilakukan evaluasi kegiatan secara kolektif yang melibatkan pendeta serta jajaran majelis gereja dan sebagian peserta kegiatan guna meninjau efektivitas program yang telah dijalankan. Berdasarkan hasil diskusi dan evaluasi tersebut, dirumuskanlah sebuah rencana tindak lanjut yang terstruktur. Dokumen rencana tindak lanjut ini diharapkan dapat menjadi pedoman dan cetak biru (*blueprint*) bagi keberlanjutan program Gereja Tangguh Bencana secara mandiri dan berkelanjutan di masa yang akan datang.

Hasil

Berdasarkan hasil wawancara, didapatkan bahwa di GKJ Pundong memiliki 60 wanita kategori lansia yang sudah tidak menstruasi atau disebut menopause. Didapatkan juga bahwa saat wawancara tidak ada warga GKJ Pundong yang sedang hamil. Lebih lengkap disampaikan Berdasarkan survey lingkungan, didapatkan bahwa posisi gedung gereja GKJ Pundong berdekatan dengan Pemadam Kebakaran Pundong, Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas (BRTPD), Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Puskesmas Pundong, dan Kantor Kepolisian Sektor (Polsek) Pundong.

Pemeriksaan kesehatan sederhana dan pemeriksaan menghimpun data kuantitatif

berupa parameter tanda-tanda vital dan profil antropometri peserta. Ringkasan hasil pemeriksaan kesehatan tersebut disajikan secara rinci pada Tabel 1.

Tabel 1. Hasil Pemeriksaan Kesehatan

Jenis Pemeriksaan	Minimum	Maksimum	Mean
Suhu	36°C	37.1°C	36.6°C
<i>Mean Arterial Pressure</i>	83 mmHg	129 mmHg	102 mmHg
GDS	86 mg/dL	221 mg/dL	123 mg/dL
Kolesterol	100 mg/dL	353 mg/dL	191 mg/dL
Berat Badan	40 kg	84 kg	56 kg
Tinggi Badan	150 cm	165cm	151 cm

Sumber Data: Primer terolah, 2025

Hasil wawancara eksploratif menunjukkan respon positif dari peserta terhadap pelaksanaan program. Melalui pemeriksaan kesehatan, peserta memperoleh gambaran objektif mengenai status kesehatan terkini. Selain itu, kegiatan edukasi berhasil meningkatkan pemahaman mengenai kesiapsiagaan bencana, sementara pelatihan tanda-tanda vital memberikan keterampilan praktis yang bermanfaat untuk kebutuhan sehari-hari maupun sebagai bentuk kesiapan sumber daya manusia dalam menghadapi situasi darurat bencana.

Pembahasan

Hasil pengukuran suhu tubuh peserta menunjukkan nilai minimum 36°C dan maksimum 37,1°C, dengan rerata sebesar 36,6°C. Parameter tersebut berada dalam rentang fisiologis normal manusia, yaitu 36°C hingga 37,5°C. Rerata suhu ini mempresentasikan kondisi hemodinamik partisipan yang stabil tanpa indikasi febris (demam) maupun hipotermia. Stabilitas suhu tubuh menjadi indikator krusial bagi status kesehatan umum, khususnya pada kelompok ibu hamil dan wanita menopause yang memiliki sensitivitas tinggi terhadap fluktuasi fisiologis (Florensa et al., 2025)

Analisis terhadap MAP peserta menunjukkan nilai minimum 83 mmHg dan maksimum 129 mmHg, dengan rerata sebesar 102 mmHg. Meskipun rerata tersebut masih berada dalam ambang batas fisiologis normal (70-105 mmHg), terdapat nilai maksimum yang telah melampaui ambang batas tersebut dan mengindikasikan adanya kecenderungan hipertensi derajat 1 (Pusparani, 2025). Temuan ini menegaskan pentingnya pemantauan tekanan darah secara berkelanjutan, khususnya pada kelompok ibu hamil guna memitigasi risiko preeklamsia serta komplikasi vascular lainnya pada wanita menopause (Akbar, 2024). Temuan ini menekankan bahwa resiko

hipertensi perlu dikelola dengan baik. Menghindari kejadian hipertensi dapat menekan resiko terjadinya kerusakan organ yang lain seperti gangguan jantung, ginjal dan otak. Skrining perlu terus dilakukan, edukasi lanjut pengabdian perlu dilanjutkan pada program selanjutnya (Nareswara et al., 2025).

Hasil pengukuran GDS menunjukkan sebaran data yang fluktuatif, dengan nilai minimum 86 mg/dL dan maksimum 221 mg/dL, serta rerata sebesar 123 mg/dL. Secara kolektif, nilai rerata tersebut masih berada dalam kategori normoglikemia (di bawah 140 mg/dL). Identifikasi nilai maksimal yang melampaui ambang batas normal mengindikasikan adanya partisipan yang berisiko mengalami hiperglikemia atau diabetes melitus. Nilai rerata yang secara "umum" tampak normal gula darah bisa menjadi ancaman yang tersembunyi karena dalam kelompok masih ada yang memiliki GDS tinggi. Temuan ini memerlukan tindak lanjut melalui skrining diagnostic yang lebih komprehensif, khususnya bagi wanita menopause yang secara fisiologis memiliki peningkatan risiko terhadap gangguan metabolic (Florensa et al., 2025). Jika ditemukan ada lansia yang memiliki gula darah lebih dari 200 mg/dL hendaknya juga dilakukan sistem rujukan untuk test lanjut.

Hasil pemeriksaan profil kolesterol total menunjukkan variabilitas yang signifikan, dengan rentang nilai antara 100 mg/dL hingga 353 mg/dL dan rerata sebesar 191 mg/dL. Secara agregat, nilai rerata tersebut masih berada dalam ambang batas normal (<200 mg/dL); namun, identifikasi nilai maksimum yang ekstrem mengindikasikan adanya partisipan yang mengalami hiperkolesterolemia. Fenomena ini memerlukan perhatian klinis yang serius, khususnya pada populasi wanita menopause, mengingat penurunan kadar hormon estrogen pada fase tersebut berkorelasi terhadap peningkatan risiko dislipidemia dan gangguan kardiovaskular (Florensa et al., 2025).

Respons positif yang ditunjukkan oleh peserta dalam wawancara eksploratif mengindikasikan bahwa program pengabdian ini memenuhi kebutuhan riil masyarakat akan akses layanan kesehatan dan informasi kebencanaan. Secara teoretis, pemberian gambaran objektif mengenai status kesehatan melalui pemeriksaan fisik merupakan bentuk deteksi dini (*early detection*) yang krusial. Menurut *Health Belief Model* (HBM), individu akan lebih terdorong untuk mengadopsi perilaku sehat atau melakukan persiapan darurat ketika mereka memiliki persepsi yang jelas mengenai kerentanan (*perceived susceptibility*) dan keparahan (*perceived severity*) kondisi kesehatan

mereka (Alyafei, 2024). Dalam konteks ini, pemeriksaan kesehatan menjadi pemicu (*cue to action*) bagi peserta untuk lebih memperhatikan kesiapan fisik dalam menghadapi situasi krisis.

Keberhasilan kegiatan edukasi dalam meningkatkan pemahaman peserta sejalan dengan konsep literasi bencana. Pengetahuan yang memadai merupakan fondasi utama dalam membangun resiliensi masyarakat. Kelompok rentan, seperti ibu hamil dan wanita menopause, sering kali menghadapi hambatan mobilitas dan risiko kesehatan yang lebih tinggi saat bencana terjadi. Edukasi yang terarah memungkinkan kelompok ini untuk memahami protokol evakuasi dan tindakan preventif yang spesifik bagi kondisi fisiologis mereka. Hal ini didukung oleh teori *Community-Based Disaster Risk Management* (CBDRM) yang menekankan bahwa peningkatan kapasitas lokal adalah kunci untuk meminimalisir risiko di wilayah rawan bencana (Nurchahyo et al., 2022).

Pelatihan teknis pengukuran tanda-tanda vital (TTV) yang diberikan kepada peserta melampaui sekadar transfer pengetahuan, melainkan mencakup pengembangan keterampilan (*skill development*). Secara teoretis, pemberdayaan kelompok rentan menjadi relawan kesehatan meningkatkan *self-efficacy* (keyakinan diri) mereka. Keberadaan individu yang terampil dalam melakukan pemantauan kesehatan mandiri di tingkat komunitas (Gereja Kristen Jawa Pundong) menciptakan sistem dukungan sosial yang kuat. Dalam situasi darurat, di mana tenaga medis profesional mungkin mengalami keterlambatan mobilisasi, keberadaan "SDM siap siaga" dari kalangan masyarakat sendiri menjadi aset vital dalam pertolongan pertama (*first response*). Pelatihan ini mentransformasi kelompok yang awalnya dianggap pasif/rentan menjadi subjek aktif yang mampu berkontribusi dalam mitigasi dampak bencana bagi diri sendiri maupun lingkungannya.

Kesimpulan

Letak GKJ Pundong sangatlah strategis, terbukti dengan lokasinya yang dekat dengan lembaga-lembaga penting nasional. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa secara umum kondisi kesehatan wanita menopause berada dalam batas normal, terutama dalam parameter suhu tubuh dan tekanan darah rata-rata (MAP). Nilai rata-rata gula darah sewaktu (GDS) dan kolesterol juga masih dalam rentang aman. Namun

demikian, ditemukan nilai maksimum yang cukup tinggi pada MAP (129 mmHg), GDS (221 mg/dL), dan kolesterol (353 mg/dL), yang menunjukkan bahwa sebagian peserta memiliki faktor risiko terhadap hipertensi, diabetes, dan hiperkolesterolemia. Hal ini mengindikasikan adanya variasi kondisi kesehatan antar individu yang memerlukan perhatian khusus.

Kegiatan pemberdayaan wanita hamil dan menopause di Gereja Kristen Jawa Pundong berhasil meningkatkan efikasi diri masyarakat dalam aspek kesehatan dan mitigasi bencana. Melalui integrasi skrining kesehatan klinis dan pelatihan keterampilan dasar, peserta kini memiliki basis data kesehatan personal serta kompetensi teknis yang krusial untuk menghadapi situasi darurat secara mandiri.

Saran

Untuk mendukung derajat kesehatan masyarakat yang optimal, sangat disarankan bagi setiap individu untuk melakukan pemantauan kesehatan secara rutin melalui pemeriksaan berkala, terutama bagi mereka yang memiliki hasil indikator medis mendekati atau melebihi batas normal, seperti MAP di atas 120 mmHg, GDS di atas 200 mg/dL, atau kadar kolesterol yang tinggi. Selain pemeriksaan, edukasi mengenai gaya hidup sehat yang mencakup pola makan seimbang, aktivitas fisik teratur, serta pengelolaan stres menjadi krusial, khususnya bagi kelompok dengan kebutuhan khusus seperti wanita menopause dan ibu hamil. Apabila ditemukan hasil pemeriksaan yang jauh dari ambang batas normal, peserta sangat dianjurkan untuk segera melakukan tindak lanjut medis guna mendapatkan diagnosis dan penanganan dini yang tepat. Sejalan dengan upaya tersebut, kampanye pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM) harus terus digalakkan untuk memitigasi risiko penyakit metabolik di masa depan. Keberlanjutan program kesehatan ini pun hanya dapat tercapai melalui kolaborasi lintas sektor yang kuat antara fasilitas pelayanan kesehatan, institusi keagamaan seperti gereja, serta komunitas lokal lainnya.

Ucapan Terima Kasih

Tim pengabdian kepada masyarakat menyampaikan ucapan terima kasih kepada pihak – pihak yang telah memberikan kontribusinya dalam kegiatan ini, diantaranya Pendeta dan Majelis Gereja Kristen Jawa Pundong, Ketua Sekolah Tinggi Ilmu

Kesehatan Bethesda Yakkum di Yogyakarta dan seluruh warga jemaat Gereja Kristen Jawa Pundong yang telah berpartisipasi aktif dalam kegiatan.

Daftar pustaka

- Akbar, M. I. A. A. (2024). *Preeklamsia: Tinjauan Komprehensif untuk Praktisi Medis*. Airlangga University Press.
- Alyafei, A. C.-R. E. (2024). The Health Belief Model of Behavior Change. *National Library of Medicine*.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK606120/#:~:text=Sebagai kerangka teoritis%2C HBM terdiri dari 4,perubahan perilaku%2C dan persepsi hambatan untuk bertindak>.
- Florensa, Rahayu, S., Astarini, I. A., Kardiyudian, N. K., Yusniarita, Haerianti, M., & Padoli. (2025). *Keperawatan Klinis* (A. Kusnan & Sukurni, Eds.). Eureka Media Aksara.
- Irfansyah, N., Waluya, J. G., Suhartono, & Supriyadi. (2024). *Keperawatan Komunitas: Pendekatan Holistik untuk Perlindungan, Pemberdayaan, dan Intervensi Strategis*. Nuansa Fajar Cemerlang.
- Nareswara, A. R., Dumaria, C. H., & Margaretha, S. (2025). *Edukasi Gizi dan Kesehatan pada Lansia Penderita Hipertensi di Pos Binaan Terpadu Anggrek Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pulogadung, DKI Jakarta*. 5(2), 525–532.
- Nurchahyo, M., Setyawan, A., & Ansori, T. (2022). Manajemen Pengurangan Resiko Bencana Berbasis Komunitas. *Journal of Community Development and Disaster Management*, 4(2), 91–104. <https://doi.org/10.37680/jcd.v4i2.2071>
- Pusparani, S. F. A. (2025). *Pemeriksaan Tanda Vital: Konsep, Prosedur, dan Interpretasi dalam Tatanan Klinis* (J. N. Aini, Ed.). CV. Green Publisher Indonesia.
- Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana, Pub. L. 24 (2007). <https://peraturan.bpk.go.id/Details/39901/uu-no-24-tahun-2007>