

LAPORAN KEGIATAN PENGABDIAN MASYARAKAT



**PEMERIKSAAN KESEHATAN DAN PENYULUHAN KESEHATAN
PADA MASYARAKAT DI KECAMATAN KOTO TANGAH
KELURAHAN LUBUK BUAYA
RW 04 RT 03 KOTA PADANG
TANGGAL 09 JUNI 2023**

Oleh:

Yulizawati, S.ST, M.Keb

Dina Taufia, S.Tr.Keb, M.Keb

Erda Mutiara Halida, S.ST, M.Keb

Hindun Mila Hudzaifah, M.Tr.Keb

Feni Andriani, Bd, M.Keb

Aqila Salsabela 2240322006

Rani Purnama Sari 2240322007

Corry Syafitri 2240322008

Suci Fauziah Ramadhan 2240322009

Dhea Aulia Amanda 2240322010

Presellya Halim 2040322011

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
DEPARTEMEN KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ANDALAS**

2023

LAPORAN PENGESAHAN

**LAPORAN PENGABDIAN MASYARAKAT DENGAN JUDUL
PEMERIKSAAN KESEHATAN DAN PENYULUHAN KESEHATAN
PADA MASYARAKAT DI KECAMATAN KOTO TANGAH
KELURAHAN LUBUK BUAYA RW 04 RT 03 KOTA PADANG
PADA TANGGAL 09 JUNI 2023**

Mengetahui,
Ketua Program Studi
Pendidikan Profesi Bidan

Padang, 20 Juni 2023

Ketua Pelaksana



Laila Rahmi, S.SiT, M.Keb
NIP. 198705252019032008



Dina Taufia, S.Tr.Keb, M.Keb

Mengetahui,
Ketua Departemen Kebidanan
Fakultas Kedokteran Universitas
Andalas



Yulizawati, S.ST, M.Keb
NIP. 198107202014042001

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT, yang telah memberikan rahmat serta hidayah-Nya sehingga dengan izin-Nya penulis dapat menyelesaikan Laporan Kegiatan Pengabdian Masyarakat dengan judul **“Pemeriksaan Kesehatan Dan Penyuluhan Kesehatan pada Masyarakat di Kecamatan Koto Tangah Kelurahan Lubuk Buaya RW 04 RT 03 Kota Padang pada Tanggal 09 Juni 2023”** Shalawat dan salam penulis sampaikan kepada Nabi Muhammad SAW, semoga kita selalu dapat meneladani segala sisi kehidupan beliau. Laporan ini dibuat sebagai bentuk pelaporan dari kegiatan Pengabdian Masyarakat yang terintegrasi dengan kegiatan Kebidanan Komunitas dan FOME.

Penulis sadar tanpa bantuan dan bimbingan dari banyak pihak akan sangat sulit untuk menyelesaikan laporan ini. Oleh sebab itu, dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Bapak Dr. dr. Afriwardi, SH, Sp. KO, MA yang telah memfasilitasi dan membimbing penulis menjalani pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.
2. Ibu Yulizawati, S.ST, M.Keb selaku Ketua Departemen Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas yang telah memfasilitasi dan membimbing penulis dalam menjalani Pengabdian Masyarakat ini.
3. Ibu Laila Rahmi, S.ST., M. Keb selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas yang telah memfasilitasi dan membimbing penulis selama menjalani pendidikan di Prodi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.
4. Bapak Drs. Erwin M selaku Camat Kecamatan Koto Tangah, yang banyak membantu dalam kegiatan Pengabdian Masyarakat ini.

5. Bapak Syafrizal M, SH selaku Lurah Kelurahan Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tengah yang telah memfasilitasi kegiatan Pengabdian Masyarakat ini.
6. Dina Taufia, S.Tr.Keb,M.Keb selaku preseptor akademik yang telah menyediakan waktu, tenaga, pikiran dan kesabaran untuk mengarahkan penulis dalam menyelesaikan laporan ini.
7. Efrina Yanti, Amd.Keb selaku preseptor lapangan yang telah menyediakan waktu, tenaga, pikiran dan kesabaran untuk mengarahkan penulis dalam menyelesaikan laporan ini.
8. Ketua RW 04, Ketua RT 03 dan kader RT 03 yang telah membantu penulis dalam mendapatkan data-data dan informasi yang diperlukan dalam menyelesaikan laporan ini.

Penulis menyadari bahwa dalam laporan ini masih ada kekurangan dan kelemahan karena keterbatasan kemampuan dan pengalaman yang penulis miliki. Untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan laporan ini. Penulis berharap semoga laporan ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua.

Padang, Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI	iv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan Kegiatan	3
1.3 Manfaat Kegiatan	3
1.4 Sasaran.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Defenisi Masyarakat	5
2.2 Ciri-ciri Masyarakat.....	6
2.3 Tipe-tipe Komunitas Masyarakat	11
2.4 Ciri-ciri Masyarakat Sehat.....	12
2.5 Asuhan Kebidanan Pada Komunitas	14
2.6 Konsep Keluarga Berencana	20
2.7 Pengelolaan Sampah.....	24
BAB III ASUHAN KEBIDANAN	30
3.1 Pengkajian	30
3.2 Analisis Data	53
BAB IV MASALAH YANG DITEMUKAN	57
4.1 Perumusan Masalah.....	57
4.2 Prioritas Masalah	57
4.3 Perencanaan	59
BAB V KEGIATAN.....	62
5.1 Pelaksanaan	62
5.2 Evaluasi	64
DAFTAR PUSTAKA.....	66
LAMPIRAN	67

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bidan adalah seorang yang telah mengikuti pendidikan kebidanan yang diakui oleh pemerintah setempat, telah menyelesaikan pendidikan dan lulus serta terdaftar atau mendapatkan izin melakukan praktik kebidanan. Menurut IBI, bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia serta memiliki kualifikasi untuk diregister, sertifikasi dan atau secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktik kebidanan. Sedangkan komunitas berasal dari bahasa latin : *comunicans* : kesamaan, *communis* : sama, *public* : banyak, *community* : masyarakat setempat (IBI, 2018).

Peran tenaga kesehatan khususnya tenaga bidan dituntut untuk dapat memberi pelayanan kesehatan wanita sepanjang di siklus kehidupannya baik di institusi rumah sakit yang bersifat kuratif/klinis maupun juga dalam upaya-upaya pelayanan yang bersifat promotif preventif dan mampu menggerakkan peran serta masyarakat dalam upaya kesehatan ibu dan anak, serta KB sesuai dengan prinsip *Primary Health Care*. Seorang bidan diharapkan mampu meningkatkan kesejahteraan masyarakat, khususnya kesehatan perempuan di wilayah kerjanya, sehingga masyarakat mampu mengenali masalah dan kebutuhan serta mampu memecahkan masalahnya secara mandiri. Pelayanan kebidanan yang diharapkan dapat mengatasi permasalahan kesehatan perempuan dengan lebih komprehensif itu dikenal dengan pelayanan kebidanan komunitas (Anjar A, 2020).

Kebidanan komunitas adalah pelayanan kebidanan professional yang ditujukan kepada masyarakat dengan penekanan pada kelompok resiko tinggi, dengan upaya mencapai derajat kesehatan yang optimal melalui pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, menjamin keterjangkauan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dan

melibatkan klien sebagai mitra dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pelayanan kebidanan (Ayue, 2022).

Kegiatan Kebidanan Komunitas dan FOME adalah suatu penerapan ilmu dan teknologi oleh mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas yang menyeluruh sepanjang siklus kehidupan wanita berdasarkan pada situasi dan tatanan nyata di masyarakat sehingga memperoleh pengalaman untuk mempersiapkan diri menjadi tenaga bidan yang profesional dan mampu bersaing secara global. Selain memberikan asuhan yang berkualitas dan komprehensif, bidan harus mampu memahami masyarakat sebanyak mungkin sesuai dengan budaya setempat, dekat dan bekerja sama dalam memberikan pelayanan, membuat masyarakat memahami masalah kesehatan yang mereka hadapi, dan berpartisipasi aktif dalam memecahkan masalah bagi individu, keluarganya dan lingkungannya, masalah kesehatan masyarakat. Sebagai tenaga kesehatan, bidan membantu keluarga dan masyarakat menjaga kesehatan yang optimal setiap saat. Bidan memberikan penyuluhan kepada masyarakat tentang pentingnya kesehatan bagi kehidupan mereka, berdasarkan kebutuhan keluarga dan masyarakat (Tyastuti et al., 2016).

Peran tenaga kesehatan khususnya tenaga bidan dituntut untuk dapat memberi pelayanan KIA/KB dan kesehatan wanita sepanjang siklus kehidupannya baik di institusi rumah sakit yang bersifat kuratif/klinis maupun juga dalam upaya-upaya pelayanan KIA/KB yang bersifat promotif, preventif dan mampu menggerakkan peran serta masyarakat dalam upaya kesehatan ibu dan anak, serta KB sesuai dengan prinsip Primary Health Care (Kuniawai.E et al, 2022).

Dengan diadakannya kegiatan Pengabdian Masyarakat yang di lakukan oleh mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas

Andalas diharapkan masalah yang ditemukan pada masyarakat RT 03 dan RW 04 Kelurahan Lubuk Buaya dapat dipecahkan melalui tindakan yang bersifat promotif dan preventif sesuai dengan pendekatan *family oriented*.

1.2 Tujuan Kegiatan

Setelah mengikuti Pengabdian Masyarakat diharapkan mahasiswa mampu berperan aktif dalam melibatkan peran serta masyarakat sebagai upaya peningkatan kesehatan wanita sepanjang daur kehidupan pada setiap tahap kegiatan yang bermutu tinggi secara komprehensif melalui pendekatan *family oriented*.

1.3 Manfaat Kegiatan

1.3.1 Bagi Pihak Kelurahan

Dengan adanya kegiatan Pengabdian Masyarakat di Kelurahan Lubuk Buaya diharapkan hasil temuan yang ada di lokasi dijadikan sebagai bahan masukan bagi pihak kelurahan untuk merencanakan program di masa yang akan datang

1.3.2 Bagi Puskesmas

Dengan adanya kegiatan Pengabdian Masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya diharapkan hasil temuan masalah-masalah kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya dijadikan sebagai bahan masukan untuk merencanakan program Puskesmas di masa yang akan datang

1.3.3 Bagi Masyarakat

Dengan adanya kegiatan Pengabdian Masyarakat di Kelurahan Lubuk Buaya dengan tujuan untuk mengembangkan pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat agar lebih mampu dalam mengatasi permasalahan kesehatan.

1.4 Sasaran

Sasaran dalam kegiatan Pengabdian Masyarakat meliputi:

1. Individu (Neonatus, Bayi, Balita, Remaja, Pra-nikah, Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Ibu Nifas, Menopause)
2. Keluarga
3. Kelompok
4. Masyarakat

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Defenisi Masyarakat

Secara umum pengertian masyarakat adalah sekumpulan individu-individu atau orang yang hidup bersama, bekerja sama untuk memperoleh kepentingan bersama yang telah memiliki tatanan hidup, norma-norma, dan adat istiadat yang ditaati dalam lingkungannya. Masyarakat berasal dari bahasa Inggris yaitu "*society*" yang berarti "masyarakat", lalu kata *society* berasal dari bahasa Latin yaitu "*societas*" yang berarti "kawan".

Pengertian masyarakat dalam arti luas adalah keseluruhan hubungan hidup bersama tanpa dibatasi dengan lingkungan, bangsa dan sebagainya. Sedangkan pengertian masyarakat dalam arti sempit adalah sekelompok individu yang dibatasi oleh golongan, bangsa, teritorial, dan lain sebagainya. Pengertian masyarakat juga dapat didefinisikan sebagai kelompok orang yang terorganisasi karena memiliki tujuan yang sama. Secara sederhana berarti sekumpulan manusia yang saling berinteraksi atau bergaul dengan kepentingan yang sama. Terbentuknya masyarakat karena manusia menggunakan perasaan, pikiran dan keinginannya memberikan reaksi dalam lingkungannya (Prasetyo, 2019).

Dari sini dapat disimpulkan bahwa masyarakat merupakan sekumpulan manusia yang berinteraksi dalam suatu hubungan sosial. Mereka mempunyai kesamaan budaya, wilayah, dan identitas, mempunyai kebiasaan, tradisi, sikap, dan perasaan persatuan yang diikat oleh kesamaan.

2.2 Ciri-ciri Masyarakat

Berdasarkan pengertian tentang masyarakat, maka dapat diambil kesimpulan bahwa masyarakat memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

1. Manusia yang hidup berkelompok

Ciri-ciri masyarakat yang pertama adalah manusia yang hidup secara bersama dan membentuk kelompok. Kelompok inilah yang nantinya membentuk suatu masyarakat. Mereka mengenali antara yang satu dengan yang lain dan saling ketergantungan. Kesatuan sosial merupakan perwujudan dalam hubungan sesama manusia ini. Seorang manusia tidak mungkin dapat meneruskan hidupnya tanpa bergantung kepada manusia lain.

2. Melahirkan kebudayaan

Ciri-ciri masyarakat yang berikutnya ialah yang melahirkan kebudayaan. Dalam konsepnya tidak ada masyarakat maka tidak ada budaya, begitupun sebaliknya. Masyarakatlah yang akan melahirkan kebudayaan dan budaya itu pula diwarisi dari generasi ke generasi berikutnya dengan berbagai proses penyesuaian.

3. Menempati wilayah dengan batas-batas tertentu

Suatu kelompok masyarakat menempati suatu wilayah tertentu menurut suatu keadaan geografis sebagai tempat tinggal komunitasnya, baik dalam ruang lingkup yang kecil (RT/RW), desa, kecamatan, kabupaten, propinsi dan bahkan negara.

4. Mengalami perubahan

Ciri-ciri masyarakat yang berikutnya yaitu yang mengalami perubahan. Sebagaimana yang terjadi dalam budaya, masyarakat juga turut mengalami perubahan. Suatu perubahan yang terjadi karena faktor-faktor yang berasal dari dalam masyarakat itu sendiri. Contohnya dalam suatu penemuan baru mungkin

saja akan mengakibatkan perubahan kepada masyarakat itu.

5. Manusia yang berinteraksi

Ciri-ciri masyarakat yang berikutnya adalah manusia yang berinteraksi. Salah satu syarat perwujudan dari masyarakat ialah terdapatnya hubungan dan bekerja sama di antara ahli dan ini akan melahirkan interaksi. Interaksi ini boleh saja berlaku secara lisan maupun tidak

6. Terdapat kepemimpinan

Ciri-ciri masyarakat yang berikutnya yaitu terdapat kepemimpinan. Dalam hal ini pemimpin adalah terdiri daripada ketua keluarga, ketua kampung, ketua negara dan lain sebagainya. Dalam suatu masyarakat Melayu awal kepimpinannya bercorak tertutup, hal ini disebabkan karena pemilihan berdasarkan keturunan.

7. Adanya stratifikasi sosial

Ciri-ciri masyarakat selanjutnya ialah adanya stratifikasi sosial. Stratifikasi sosial yaitu meletakkan seseorang pada kedudukan dan juga peranan yang harus dimainkannya di dalam masyarakat.

8. Memiliki identitas bersama

Suatu kelompok masyarakat memiliki identitas yang dapat dikenali oleh anggota masyarakat lainnya. Hal ini penting untuk menopang kehidupan dalam bermasyarakat yang lebih luas. Identitas kelompok dapat berupa lambang-lambang, bahasa, pakaian, simbol-simbol tertentu dari perumahan, benda-benda tertentu, seperti : alat pertanian, senjata tajam, kepercayaan dsb (Adam dan Jesicca, 2017).

Adapun ciri-ciri masyarakat Indonesia, yaitu : Ditinjau dari Struktur Sosial dan Kebudayaannya, masyarakat Indonesia dapat dibagi menjadi 3 (tiga) kategori dengan ciri-ciri masing sebagai berikut :

1. Masyarakat sederhana/ bersahaja

Memiliki ciri sebagai masyarakat yang mengalami perkembangan lambat dibandingkan dengan masyarakat-masyarakat lainnya. Adapun ciri-cirinya antara lain :

- a. Hubungan dalam keluarga maupun dalam masyarakat sangat erat;
- b. Organisasi sosial didasarkan pada adat istiadat yang berbentuk tradisi secara turun temurun;
- c. Percaya adanya kekuatan ghaib yang mempengaruhi kehidupan mereka, tetapi mereka sendiri tidak sanggup menghadapi kekuatan tersebut;
- d. Tidak terdapat lembaga khusus yang mengatur bidang-bidang pendidikan dalam masyarakat, tetapi keterampilan yang mereka miliki diperoleh melalui pendidikan luar sekolah dari keluarga, maupun masyarakat sendiri secara perlahan-lahan dilakukan secara turun temurun dengan praktek langsung (sedikit atau tanpa teori). Pengetahuan mereka yang didapatkan bukan hasil pemikiran secara empirik maupun hasil eksperimen melainkan hasil pengalaman yang kebenaran secara umum diperoleh secara kebetulan; tingkat buta huruf tinggi, mengingat tidak adanya pendidikan sekolah yang masuk dalam kehidupan mereka;
- e. Hukum yang berlaku di masyarakat dapat dipahami dan dimengerti oleh anggotanya yang sudah dewasa;
- f. Kegiatan perekonomian masyarakat sebagian besar di bidang produksi yang dikonsumsi untuk memenuhi kebutuhan sendiri atau sedikit dipasarkan.

- g. Kegiatan perekonomian dan sosial memerlukan kerjasama yang dilakukan oleh orang banyak dan secara tradisional dengan sistem gotong royong, hubungan kerjasama dengan sistem ini tanpa adanya hubungan buruh dengan majikan.

2. Masyarakat madya

Masyarakat ini telah mengalami perkembangan dibandingkan dengan masyarakat sederhana, dengan ciri-ciri antara lain :

- a. Hubungan dengan keluarga tetap kuat, tetapi hubungan antar anggota masyarakat sudah mulai mengendur dan mulai didasarkan kepada kepentingan untuk memenuhi untung-rugi atas dasar kepentingan ekonomi;
- b. Adat istiadat yang berlaku di masyarakat masih dihormati, dan masyarakat sudah mulai terbuka dengan adanya pengaruh dari luar;
- c. Timbulnya pemikiran yang rasional, menyebabkan kepercayaan terhadap kekuatan ghaib sudah mulai berkurang, tetapi kepercayaan akan muncul kembali apabila masyarakat sudah kehabisan akal dalam menghadapi masalah yang terdapat di lingkungannya;
- d. Lembaga-lembaga pendidikan mulai muncul dengan adanya pendidikan dasar dan menengah, tetapi belum nampak adanya pendidikan luar sekolah;
- e. Karena mulai masuk lembaga pendidikan sekolah, maka tingkat buta huruf bergerak turun;
- f. Hukum tertulis dan hukum yang tidak tertulis berdampingan dengan serasi;
- g) Ekonomi yang berorientasi pasar mulai menambah persaingan di bidang produksi, hal ini mempengaruhi perbedaan struktur sosial di masyarakat, sehingga nilai uang memegang peranan penting; dan
- g. Gotong royong masih berlaku, tetapi di kalangan keluarga besar atau

tetangga- tetangga terdekat, sedangkan pembangunan prasarana dan sarana untuk kepen-tingan umum sudah didasarkan pada upah. Nilai komersil sudah diperhitungkan.

3. Masyarakat premodern-modern

Masyarakat ini telah mengalami perkembangan atau mengalami kemajuan, karena hubungan dengan masyarakat yang lain telah intensif, bahkan masyarakat ini banyak menerima informasi dari luar melalui media elektronik. Masyarakat pramodern-modern memiliki ciri- ciri antara lain :

- a. Hubungan antar masyarakat didasarkan pada kepentingan pribadi dan kebutuhan-kebutuhan individu;
- b. Hubungan antar masyarakat dilakukan secara terbuka dalam suasana saling mempengaruhi, kecuali dalam menjaga rahasia hasil penemuan baru;
- c. Masyarakat sangat percaya terhadap manfaat ilmu pengetahuan dan teknologi, karena sebagai sarana untuk meningkatkan kesejahteraan hidup;
- d. Masyarakatnya terdiri dari berbagai macam profesi dan keahlian yang dapat ditingkatkan atau dipelajari melalui pendidikan luar sekolah atau pendidikan sekolah kejuruan;
- e. Tingkat pendidikan sekolah relatif tinggi dan merata;
- f. Hukum yang berlaku di masyarakat adalah hukum tertulis yang sangat kompleks; dan Ekonomi hampir seluruhnya berorientasi kepada pasar yang didasarkan kepada penggunaan uang dan alat pembayaran lain (kartu kredit, check, giro, dan sebagainya).

2.3 Tipe-tipe Komunitas Masyarakat

1. Berdasarkan Perkembangannya

a. Cresive Institution

Merupakan lembaga masyarakat yang paling primer, yang secara tidak sengaja tumbuh dari adat istiadat masyarakatnya. Misalnya yang berkaitan dengan hak milik, perkawinan, agama dsb.

b. Enacted Institution

Lembaga masyarakat yang secara sengaja dibentuk untuk memenuhi tujuan tertentu. Misalnya: lembaga perdagangan, pertanian, pendidikan.

2. Berdasarkan Sistem Nilai Yang Diterima Oleh Masyarakat.

a. *Basic Institution*

Merupakan lembaga masyarakat yang sangat penting untuk memelihara dan mempertahankan tata tertib dalam masyarakat, diantaranya adalah keluarga dan sekolah sekolah yang dianggap sebagai institusi dasar yang pokok

b. *Subsidiary Institution*

Yaitu lembaga-lembaga masyarakat yang muncul tetapi dianggap kurang penting karena hanya untuk memenuhi kegiatan-kegiatan tertentu saja. Misalnya: pembentukan panitia, pelantikan, dsb.

3. Berdasarkan Sudut Penerimaan Masyarakat.

a. *Approved / Social Sanctioned Institution*

Sebuah lembaga masyarakat yang memang diterima oleh masyarakat yang lain. Misalnya: Sekolah-sekolah, Koperasi tau Perusahaan dsb.

b. *Unsanctioned Institution*

Merupakan lembaga-lembaga masyarakat yang ditolak oleh masyarakat yang lain, walaupun kadang-kadang tidak mungkin untuk diberantas. Misalnya: kelompok

penjahat, gelandangan dan pengemis, kelompok tuna susila, dsb.

4. Berdasarkan Penyebarannya

a. General Institution

Merupakan lembaga masyarakat yang didasarkan atas factor penyebarannya, seperti agama, karena dapat dikenal semua masyarakat dunia.

b. Restricted Institution

Lembaga masyarakat yang banyak menganut agama-agama tertentu saja, seperti Budha banyak dianut oleh masyarakat Thailand, Vietnam; Kristen- Katolik banyak dianut masyarakat Itali, perancis dan Islam banyak dianut masyarakat Arab, dsb.

5. Berdasarkan Fungsinya

a. Operative Institution

Yaitu lembaga masyarakat yang menghimpun pola-pola atau tata cara yang diperlukan untuk mencapai tujuan lembaga yang bersangkutan, seperti misalnya lembaga industri.

b. Regulative Institution

Adalah lembaga yang bertujuan untuk mengawasi adat istiadat atau tata kelakuan yang tidak menjadi bagian mutlak dari lembaga itu sendiri. Misalnya: lembaga-lembaga hukum (Adam dan Jesicca, 2017).

2.4 Ciri-ciri Masyarakat Sehat

1. Peningkatan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat.
2. Mengatasi masalah kesehatan sederhana melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif terutama untuk ibu dan anak.
3. Peningkatan upaya kesehatan lingkungan terutama penyediaan sanitasi dasar yang dikembangkan dan dimanfaatkan oleh masyarakat untuk meningkatkan mutu

lingkungan hidup.

4. Peningkatan status gizi masyarakat berkaitan dengan peningkatan status sosial ekonomi.
5. Penurunan angka kesakitan dan kematian dari berbagai sebab dan penyakit.

Menurut WHO, beberapa Indikator Masyarakat Sehat antara lain:

1) Indikator yang berhubungan dengan Status Kesehatan Masyarakat.

a. Indikator Komprehensif

- Penurunan angka kematian kasar
- Umur Harapan Hidup yang semakin meningkat.

b. Indikator Spesifik

- Penurunan angka kematian ibu dan anak
- Penurunan angka kematian karena penyakit menular.
- Penurunan angka kelahiran.

2) Indikator Pelayanan Kesehatan.

- a. Rasio antara jumlah penduduk dengan tenaga kesehatan yang seimbang.
- b. Distribusi tenaga kesehatan yang merata.
- c. Tersedianya informasi yang lengkap tentang sarana dan fasilitas pelayanan kesehatan (Adam dan Jesicca, 2017).

Dalam Program PIS-PK ada 12 indikator kesehatan yang harus dicapai oleh masyarakat yaitu sebagai berikut :

1. Keluarga mengikuti program KB (Keluarga Berencana)
2. Persalinan Ibu di fasilitas pelayanan kesehatan
3. Bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap
4. Bayi mendapatkan ASI eksklusif
5. Pertumbuhan balita dipantau

6. Penderita TB Paru berobat sesuai standar
7. Penderita Hipertensi berobat teratur
8. Penderita gangguan jiwa berat di obati dan tidak ditelantarkan
9. Anggota keluarga tidak ada yang merokok
10. Keluarga sudah menjadi anggota JKN
11. Keluarga memiliki akses/ menggunakan air bersih
12. Keluarga memiliki akses/ menggunakan jamban keluarga

Pendekatan Intervensi keluarga sehat mencakup seluruh anggota keluarga, jika ada salah satu anggota saja yg belum mencapai indikator keluarga sehat maka keluarga tersebut belum dinyatakan sebagai keluarga sehat. oleh sebab itu disini petugas akan menanyakan secara langsung kepada setiap individu didalam keluarga terhadap masalah yang dialami keluarga.

2.5 Asuhan Kebidanan Pada Komunitas

2.5.1 Definisi Kebidanan Komunitas

Definisi bidan menurut International Union of Midwives (ICM) yang diikuti dan diadopsi oleh semua organisasi kebidanan di seluruh dunia. Diakui oleh WHO dan International Gynecology Obstetricians (FIGO). Definisi tersebut ditinjau secara berkala di konferensi internasional (ICM Congress). Definisi terakhir disusun pada Kongres ICM ke-27 di Brisbane, Australia pada Juli 2005 sebagai berikut Bidan adalah orang yang telah mengikuti pelatihan kebidanan yang diakui di negaranya, menyelesaikan pelatihan tersebut dan memenuhi kualifikasi yang dipersyaratkan untuk pendaftaran dan/atau memiliki izin (lisensi) bidan yang masih berlaku. (Contesa, 2019).

Bidan diakui sebagai tenaga profesional yang bertanggung jawab dan akuntabel yang secara mandiri terlibat dalam persalinan dan asuhan sebagai mitra perempuan dalam dukungan, asuhan dan konseling selama kehamilan, persalinan dan nifas, bayi baru lahir

dan bayi. Asuhan ini meliputi pencegahan, mempromosikan kelahiran normal, mengidentifikasi komplikasi pada ibu dan anak, mengakses bantuan medis atau bantuan lain yang sesuai dan melakukan tindakan darurat. Bidan memainkan peran penting dalam konseling dan pendidikan kesehatan, tidak hanya untuk perempuan tetapi juga untuk keluarga dan masyarakat. Kegiatan ini harus mencakup pendidikan sebelum kelahiran dan persiapan menjadi orang tua (Khanifah et al., 2018).

Menurut J.H Syahlan bidan komunitas adalah bidan yang berkerja melayani keluarga dan masyarakat diwilayah tertentu. Menurut United Kingdom Central Council for Nursing Midwifery Health para praktisi bidan yang berbasis komunitas harus dapat memberikan supervise yang dibutuhkan oleh perempuan selama masa kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL secara komprehensif.

Kebidanan Komunitas adalah pelayanan kebidanan profesional yang ditujukan kepada masyarakat dengan penekanan pada kelompok risiko tinggi dengan upaya mencapai derajat kesehatan yang optimal melalui pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan menjamin keterjangkauan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dan melibatkan klien sebagai mitra dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pelayanan kebidanan. Pelayanan Kebidanan Komunitas adalah upaya yang dilakukan bidan untuk pemecahan terhadap masalah kesehatan ibu dan balita dalam keluarga di masyarakat. Pelayanan kebidanan komunitas dilakukan diluar rumah sakit atau institusi. Kebidanan komunitas dapat juga merupakan bagian atau kelanjutan dari pelayanan yang diberikan dirumah sakit dalam upaya menyelamatkan ibu dan bayi dalam proses kelahiran. Bidan komunitas mempunyai pengetahuan yang luas dalam segala aspek dalam kehamilan dan persalinan karena tugasnya adalah bersama-sama perempuan sebagai partner untuk menerima secara positif pengalaman proses kehamilan dan persalinan, serta mendukung

keluarga agar dapat mengambil keputusan atau pilihan secara individual berdasarkan informasi yang telah diberikan (Lusiana, dkk. 2017).

2.5.2 Tujuan Asuhan Kebidanan di Komunitas

Tujuan kebidanan komunitas terbagi menjadi 2 yaitu tujuan umum dan tujuan khusus menurut (Lusiana, dkk. 2017)

a. Tujuan umum

- Meningkatkan kesehatan ibu dan anak, balita dalam keluarga sehingga terwujud keluarga sehat sejahtera dalam komunitas tertentu
- Meningkatkan kemandirian masyarakat dalam mengatasi masalah kebidanan komunitas untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal

b. Tujuan khusus

- 1) Mengidentifikasi masalah kebidanan komunitas
- 2) Melakukan upaya promotif dan preventif pelayanan Kesehatan
- 3) Dipahaminya pengertian sehat dan sakit oleh masyarakat
- 4) Mengidentifikasi struktur masyarakat daerah setempat
- 5) Meningkatkan kemampuan individu/ keluarga/ masyarakat untuk melaksanakan askeb dalam rangka mengatasi masalah
- 6) Tertanganinya kelainan resiko tinggi/rawan yang perlu pembinaan dan pelayanan kebidanan
- 7) Tertanganinya kasus kebidanan dirumah
- 8) Tertanganinya tidak lanjut kasus kebidanan dan rujukan
- 9) Mengidentifikasi status kesehatan ibu dan anak
- 10) Pelayanan KIA/KB/imunisasi
- 11) Menggambarkan keadaan wilayah kerja dengan daerah
- 12) Mengidentifikasi faktor penunjang KIA/KB diwilayah

- 13) Bimbingan pada kader posyandu/kesehatan/dukun bayi
- 14) Mengidentifikasi kerjasama LP/LS
- 15) Kunjungan rumah
- 16) Penyuluhan laporan dan seminar dan evaluasi
- 17) Askeb pada sasaran KIA
- 18) Menolong persalinan rumah
- 19) Melakukan tindakan kegawatdaruratan kebidanan sesuai kewenangan

2.5.3 Sasaran Kebidanan Komunitas

- a. Ibu : Pranikah, prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, masa interval, menopause
- b. Anak : Meningkatkan kesehatan janin dalam kandungan, bayi, balita, prasekolah, dan anak usia sekolah
- c. Keluarga : Pelayanan ibu dan anak termasuk kontrasepsi, pemeliharaan anak, pemeliharaan ibu sesudah persalinan, perbaikan gizi, imunisasi
- d. Kelompok penduduk : Kelompok penduduk rumah kumuh, daerah terisolir, daerah tidak terjangkau
- e. Masyarakat : Dari satuan masyarakat terkecil sampai masyarakat keseluruhan : remaja, calon ibu, kelompok ibu

2.5.4 Filosofi Kebidanan Komunitas

- a. Keyakinan tentang kehamilan dan persalinan.
Hamil dan bersalin merupakan suatu proses alamiah dan bukan penyakit.
- b. Keyakinan tentang Perempuan.
Setiap perempuan adalah pribadi yang unik mempunyai hak, kebutuhan, keinginan masing-masing. Oleh sebab itu perempuan harus berpartisipasi aktif dalam setiap asuhan yang diterimanya.
- c. Keyakinan fungsi Profesi dan manfaatnya.

Fungsi utama profesi bidan adalah mengupayakan kesejahteraan ibu & bayinya, proses fisiologis harus dihargai, didukung dan dipertahankan. Bila timbul penyulit, dapat menggunakan teknologi tepat guna dan rujukan yang efektif, untuk memastikan kesejahteraan perempuan & janin/bayinya.

- d. Keyakinan tentang pemberdayaan perempuan dan membuat keputusan.

Perempuan harus diberdayakan untuk mengambil keputusan tentang kesehatan diri dan keluarganya

2.5.5 Metode Prioritas Masalah

Masalah yang telah diidentifikasi perlu ditentukan menurut urutan atau prioritas masalah, untuk itu digunakan beberapa metode. Metode yang dapat digunakan dalam menetapkan urutan prioritas masalah, pada umumnya dibagi atas, Teknik Skoring dan Teknik Non Skoring, sebagai berikut : Teknik scoring dapat digunakan apabila tersedia data kuantitatif atau data yang dapat terukur dan dapat dinyatakan dalam angka, yang cukup dan lengkap (Notoatmodjo, 2015)

Prioritas masalah merupakan mengurutkan masalah Prioritas masalah dapat dilakukan menggunakan beberapa metode, salah satu yang digunakan adalah *metode pembobotan*. Pembobotan adalah proses pemberian nilai terhadap kriteria yang telah dipilih. Hal ini dimaksudkan agar dapat membandingkan satu kriteria dengan kriteria lainnya dengan melihat nilai bobotnya (Douglas and Suzanne, 2007). Langkah-langkah pelaksanaan metode ini adalah:

- a) Kriteria yang sudah ditetapkan dikaji dan dibahas secara rinci sehingga kesahihan setiap kriteria dapat diterima oleh setiap anggotakelompok.
- b) Masing-masing anggota memberikan bobot terhadap kriteria yang ada. Biasanya bobot yang diberikan nilainya berkisar antara 1-5.
- c) Kemudian untuk setiap kriteria, dicari nilai bobot rata-rata, yakni dengan membagi

jumlah nilai bobot seluruh anggota dengan jumlah anggota yang ada.

- d) Melakukan skoring, prosesnya sama dengan cara melakukan pembobotan terhadap kriteria. Nilai skor yang digunakan adalah 1-10. Hal ini dimaksudkan agar diperoleh variasi nilai skor yang cukup luas.

Tabel 1. Metode Pembobotan

Kriteria	Bobot	Skor Masalah				Bobot X Skor			
		A	B	C	D	A	B	C	D
Besarnya masalah (prevalensi)									
Akibat yang ditimbulkan dari masalah (<i>severity</i>)									
Keinginan masyarakat yang tidak terpenuhi (<i>unmeet need</i>)									
Keuntungan sosial (<i>social benefit</i>)									
Rasa prihatin masyarakat (<i>concern public</i>)									
Kelayakan teknologi									
Sumber daya tersedia (dana, tenaga, sarana)									
Jumlah									

*Skor berkisar dari 1 – 10

2.6 Konsep Keluarga Berencana

2.6.1 Defenisi Keluarga Berencana

KB merupakan usaha yang dilakukan dengan sadar oleh pasangan usia subur dalam merencanakan untuk memiliki jumlah anak dan jarak antara anak satu dengan lainnya serta menentukan kapan akan memulai hamil dan waktu kelahirannya. KB juga merupakan upaya bagaimana cara meningkatkan rasa peduli dan mengikutsertakan masyarakat dalam mendewasakan usia pada pernikahan, mengatur kelahiran, membina ketahanan keluarga serta meningkatkan kesejahteraan keluarga demi terwujudnya keluarga kecil yang sejahtera dan bahagia (Kusuma, 2022).

Pelayanan Keluarga Berencana yang merupakan salah satu didalam paket Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial perlu mendapatkan perhatian yang serius, karena dengan mutu pelayanan Keluarga Berencana berkualitas diharapkan akan dapat meningkatkan tingkat kesehatan dan kesejahteraan. Dengan telah berubahnya paradigma dalam pengelolaan masalah kependudukan dan pembangunan dari pendekatan pengendalian populasi dan penurunan fertilitas menjadi pendekatan yang berfokus pada kesehatan reproduksi serta hak reproduksi (Yunita, 2023).

2.6.2 Tujuan dan Manfaat Keluarga Berencana

Tujuan keluarga berencana adalah peningkatan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak serta terwujudnya keluarga yang sehat, dan keluarga kecil yang bahagia serta sejahtera. Melalui program KB ini dapat mengendalikan kelahiran dan pertumbuhan penduduk di Indonesia. Selain itu dengan KB diharapkan bisa menjadikan penduduk Indonesia menjadi sumber daya manusia yang berkualitas dan bermutu untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga (Kusuma, 2022).

Manfaat pelayanan KB adalah agar dapat menurunkan angka kematian pada ibu hami yaitu dengan meningkatkan program KB.

2.6.3 Sasaran KB

Sasaran KB merupakan sasaran langsung dan tidak langsung. Sasaran langsung yakni pasangan usia subur yang memiliki tujuan untuk menurunkan angka kelahiran dengan menggunakan alat kontrasepsi secara berkelanjutan. Sasaran tidak langsung yakni pelaksana dan pengelola KB (Kusuma, 2022).

2.6.4 Ruang Lingkup KB

Ruang lingkup program KB sebagai berikut (Kusuma, 2022):

- a. Pemberian KIE
- b. Pemberian bimbingan konseling
- c. Pengadaan pelayanan terkait kesuburan
- d. Pemberian pendidikan kesehatan seks
- e. Pemberian konsultasi sebelum dan sesudah perkawinan
- f. Pemberian konsultasi mengenai genetic

2.6.5 Macam metode kontrasepsi

- a. Metode kontrasepsi sederhana

Metode kontrasepsi sederhana ini terdiri dari dua yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat (Metode Amenore Laktasi (MAL), senggama terputus (coitus interruptus), metode kalender, metode lendir serviks, metode suhu basal badan dan simptomermal) dan metode kontrasepsi dengan alat seperti kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida.

- b. Metode kontrasepsi modern

Kontrasepsi modern terdiri dari pil, suntik, Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK), Alat Kontraepsi Bawah Rahim (AKDR), Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria / MOP (Priyatni, 2016).

Berdasarkan lama efektivitasnya, metode kontrasepsi dibagi menjadi dua,

antara lain:

a. Metode kontrasepsi jangka Panjang (MKJP)

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang adalah cara kontrasepsi yang mempunyai efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaiannya tinggi dengan angka kegagalan yang rendah. Metode jangka panjang terdiri dari Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR), Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK), Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria / MOP. MKJP adalah perlindungan jangka panjang, pengembalian tingkat kesuburan yang cepat, tidak mempengaruhi hubungan seksual, tidak mengganggu produksi ASI dan tidak ada efek samping hormonal. Pemakaian MKJP mempunyai efek samping diantaranya nyeri pada saat haid, perubahan pola haid berupa perdarahan bercak (spotting), hipermenorea atau meningkatnya jumlah darah haid.

b. Non metode kontrasepsi jangka Panjang (Non MKJP)

Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Non MKJP) adalah cara kontrasepsi dengan efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaiannya rendah serta angka kegagalannya yang tinggi. Contoh Non MKJP adalah Metode Amenore Laktasi (MAL), senggama terputus (coitus interruptus), metode kalender, metode lendir serviks, metode suhu basal badan, simptomermal, kondom, spermisida, diafragma, pil dan suntik (Priyatni, 2016).

2.6.7 Akseptor KB

Akseptor KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran. Berikut jenis-jenis akseptor KB antara lain (Kusuma, 2022):

a. Akseptor aktif

Merupakan akseptor yang saat ini menggunakan salah satu cara atau alat

kontrasepsi untuk menjarankan kehamilan atau mengakhiri kesuburan.

b. Akseptor aktif kembali

Merupakan akseptor yang telah menggunakan kontrasepsi selama kurang lebih 3 bulan atau lebih dan tidak diselingi oleh kehamilan dan kembali menggunakan alat kontrasepsi baik alat kontrasepsi yang sama atau dengan yang berbeda.

c. Akseptor KB baru

Merupakan akseptor yang baru saja menggunakan alat kontrasepsi pada pertama kali atau pasangan usia subur yang kembali menggunakan alat kontrasepsi setelah persalinan atau keguguran.

d. Akseptor KB dini

Merupakan ibu yang menggunakan alat kontrasepsi dalam waktu 2 minggu pasca persalinan atau setelah abortus.

e. Akseptor KB langsung

Merupakan para ibu bersalin yang menggunakan salah satu alat kontrasepsi pada waktu 40 hari setelah persalinan atau mengalami keguguran.

f. Akseptor KB dropout

Merupakan ibu yang sebelumnya menggunakan kontrasepsi kemudian menghentikan pemakaiannya lebih dari 3 bulan.

Menurut sasarannya akseptor KB antara lain:

a. Fase menunda kehamilan

Fase dimana akseptor KB akan menunda kehamilannya. Biasanya pada istri yang menjadi akseptor KB baru dengan usianya masih dibawah 20 tahun dan bertujuan untuk menunda kehamilan. Alat kontrasepsi yang digunakan sebaiknya yang mempunyai tingkat kesuburan untuk pulihnya cepat, dikarenakan nantinya akan tetap merencanakan kehamilan. Alat kontrasepsi yang disarankan adalah pil KB

dan AKDR karena tingkat kesuburannya dan kembali pulihnya tinggi.

b. Fase mengatur/ menjarangkan kehamilan

Fase dimana istri biasanya sudah memiliki anak sebelumnya dan bertujuan mengatur atau membuat jarak antara kehamilan sebelumnya dengan kehamilan berikutnya. Sehingga sengaja menggunakan alat kontrasepsi tetapi mempunyai tujuan untuk hamil kembali. Jarak antara kelahiran yang baik adalah 2 sampai 4 tahun.

c. Fase mengakhiri kesuburan

Fase dimana ibu memilih untuk tidak berencana hamil kembali. Biasanya pada pasangan usia subur yang sudah memiliki banyak anak dan ibu sudah berusia diatas 35 tahun. Alat kontrasepsi yang cocok untuk mengakhiri kesuburan adalah metode kontrasepsi mantap (MOW dan MOP), alat kontrasepsi jangka Panjang (AKDR, implant), suntik dan pil KB.

2.7 Pengelolaan Sampah

Sampah menjadi salah satu permasalahan yang cukup sulit di tangani di Indonesia. Sumber utama sampah perkotaan adalah kegiatan rumah tangga, fasilitas umum, serta industri berbasis rumah tangga Keberadaan limbah rumah tangga (sampah) yang dihasilkan akibat aktivitas manusia mempunyai banyak dampak pada manusia dan lingkungan sekitar. Masih banyak ditemukan sampah organik dan anorganik yang dihasilkan oleh aktivitas masyarakat. Pelaksanaan penyuluhan dan pemberian pelatihan pengelolaan dan pemanfaatan sampah menggunakan konsep 3R (*Reduce, Reuse, Recycle*) atau pengurangan, penggunaan kembali dan mendaur ulang sampah adalah salah satu cara yang efektif untuk dapat menciptakan suatu kawasan dengan tingkat pengelolaan sampah mandiri yang akan membantu pemerintah untuk menciptakan lingkungan yang sehat, bersih dan nyaman (Ristya 2020). Dalam penanganannya,

sampah harus dikelola dengan baik, melibatkan seluruh pihak, terutama masyarakat. Saat ini, pengelolaan sampah sudah diarahkan pada konsep 3R (*Reduce, Reuse, Recycle*) yang bertujuan untuk mengurangi sampah sejak dari sumbernya, mengurangi pencemaran lingkungan, dan memberikan manfaat kepada masyarakat (Yustiani, 2019).

Partisipasi masyarakat merupakan aspek terpenting dalam kegiatan pengelolaan sampah. Partisipasi masyarakat akan meningkat apabila masyarakat mengetahui nilai lebih dan keuntungan-keuntungan yang diperoleh bagi individu maupun lingkungan mereka sendiri jika melakukan pengelolaan sampah secara mandiri. Suatu kegiatan pengelolaan kebersihan lingkungan, khususnya sampah tidak akan berhasil dengan baik bila hanya mengandalkan peran pemerintah. Pengenalan dan penerapan konsep 3R (*Reduce, Reuse, Recycle*) atau pengurangan, penggunaan kembali dan mendaur ulang sampah, merupakan salah satu cara dalam pengelolaan sampah terutama sampah yang dihasilkan dari limbah rumah tangga. Dengan konsep ini masyarakat tidak hanya membuang sampah tapi sekaligus memanfaatkannya. Sudah saatnya masyarakat mengubah paradigma sampah dari barang yang tidak berguna menjadi sesuatu yang dapat dimanfaatkan kembali. Pengelolaan sampah yang paling sederhana seperti memisahkan sampah organik dan anorganik di masyarakat merupakan kunci awal penerapan konsep 3R.

Sampah yang dihasilkan dari berbagai sumber berdasarkan bahan asalnya dibedakan menjadi 2 yaitu (Ristya, 2020):

1. Sampah organik

Sampah organik adalah sampah yang dihasilkan dari bahan-bahan hayati yang dapat didegradasi oleh mikroba atau bersifat *biodegradable*. Sampah ini dengan mudah dapat diuraikan melalui proses alami. Sampah organik ini diantaranya sampah dari

dapur, sisa-sisa makanan, pembungkus (selain plastik, karet, Styrofoam dan sejenisnya), kulit, buah, daun dan ranting.

2. Sampah anorganik

Sampah anorganik adalah sampah yang dihasilkan dari bahan-bahan non hayati baik berupa produk sintetik maupun hasil proses teknologi pengolahan bahan tambang. Sampah kelompok ini sebagian besar tidak dapat terurai oleh mikroorganisme secara keseluruhan (*unbiodegradable*). Sementara sebagian lainnya hanya dapat diuraikan dalam waktu yang lama. Contoh sampah jenis ini misalnya botol plastic, botol gelas dan kaleng.

Berdasarkan keadaan fisiknya sampah dibedakan menjadi sampah basah dan sampah kering. Sampah basah umumnya mempunyai kandungan air yang tinggi sehingga cepat membusuk, misalnya sisa-sisa makanan. Sedangkan sampah kering merupakan sampah yang tidak banyak mengandung air dan tidak mudah lapuk atau membusuk. Contoh jenis sampah ini adalah sampah plastik, kaca, kertas dan kaleng (Ristya, 2020).

Pengelolaan sampah 3R merupakan upaya pengurangan pembuangan sampah, melalui kegiatan menggunakan kembali (*reuse*), mengurangi (*reduce*) dan mendaur ulang (*recycle*). Konsep tersebut dapat dijabarkan sebagai berikut (Ristya, 2020):

1. *Reuse* (menggunakan kembali)

Yaitu penggunaan kembali sampah secara langsung baik untuk fungsi yang sama atau fungsi yang lain. Contoh yang dapat dilakukan di rumah tangga misalnya penggunaan kembali wadah bekas botol madu untuk wadah pernak-pernik, kaleng cat untuk tempat sampah, botol plastik untuk pot bunga dan sebagainya.

2. *Reduce* (mengurangi)

Yaitu mengurangi segala sesuatu yang menyebabkan timbulnya sampah. Hal ini dapat dilakukan misalnya dengan menggunakan kantong yang tahan lama untuk belanja kebutuhan sehari-hari, menggunakan produk yang bisa diisi ulang, mengurangi pemakaian bahan sekali pakai seperti tissue dengan serbet atau sapu tangan, membawa wadah makan atau minum sendiri dan lain-lain.

3. *Recycle* (daur ulang)

Yaitu memanfaatkan kembali sampah setelah mengalami proses pengolahan. Hal yang dapat dikerjakan untuk konsep ini dalam skala rumah tangga diantaranya selalu memilih produk atau kemasan yang memiliki tanda bisa atau mudah didaur ulang, membuat kompos dari sampah organik yang dihasilkan, membuat sampah kaleng menjadi barang lain yang lebih bermanfaat.

Pengelolaan sampah dengan konsep 3R ini membutuhkan partisipasi masyarakat sebagai bagian yang sangat penting. Partisipasi masyarakat merupakan suatu keterlibatan masyarakat untuk berperan secara aktif dalam suatu kegiatan yang bersih dan sehat, khususnya dalam melakukan pengelolaan sampah.

Pasal 19 Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2008 tentang Pengelolaan Sampah awalnya dimaksudkan untuk mengubah pola pikir sampah sebagai komoditi yang tidak bernilai lagi menjadi pola pengurangan serta daur ulang sebagai bentuk penanganan sampah. Penjelasannya sebagai berikut (Shalmon, 2020):

1) Pengurangan Sampah.

Timbunan sampah yang sudah ada saat ini akan diperparah jika tidak ada inisiatif pengurangan sampah dari konsumen (sebagai bagian dari masyarakat) untuk mengurangi pola konsumtifnya masing-masing. Peranan masyarakat di sini bisa dilakukan melalui berbagai cara, yaitu menggunakan bahan yang dapat diguna

ulang, didaur ulang dan/atau mudah diurai oleh proses alam. Prinsip 3R (reduce, reuse, recycle) sebagai bagian dari pengurangan sampah memang bukan merupakan hal baru di Indonesia, prinsip ini sudah mulai diperkenalkan sejak lama namun memang tidak diberlakukan dengan sistem insentif dan disinsentif, seperti yang diberlakukan di negara-negara lainnya dari sisi pemerintah, namun dalam jangka waktu beberapa tahun terakhir ini mulai muncul trend untuk bijak berbelanja, dalam artian benar-benar membeli barang yang diperlukan serta pengelolaan sampah yang dijalankan oleh swasta.

2) Penanganan Sampah.

Dalam UU Pengelolaan Sampah, penanganan ini mencakup beberapa hal, yaitu pemilahan dalam bentuk pengelompokan sampah sesuai dengan jenis, jumlah dan/atau sifat sampah, pengumpulan dan pemindahan ke tempat penampungan sementara atau tempat pengolahan sampah terpadu sampai dengan pemrosesan akhir sampah dengan pengembalian sampah dan/atau residu hasil pengolahan ke media lingkungan secara aman. Upaya konkret yang sudah dijalankan cukup lama dalam penanganan sampah, yaitu program bank sampah yang dimaksudkan untuk menjangkau rumah tangga sekitar dengan tujuan untuk memperoleh pendapatan tambahan. Berdasar data KLHK, terdapat 5.244 bank sampah yang tersebar di seluruh Indonesia pada tahun 2017 lalu. Setiap bank sampah rata-rata mampu menghasilkan pundi-pundi Rupiah sebesar Rp 1,48 miliar/tahun. Dampak lingkungannya, sekitar 1,7 % atau 1,38 juta ton sampah/tahun berkurang dalam skala nasional. Namun untuk bank sampah ini memiliki permasalahan sendiri, bank sampah biasanya dipegang oleh individu secara sukarela, terutama oleh ibu rumah tangga. Sering kali bank sampah ini tidak bisa menutup biaya pengeluaran, seperti aset, fasilitas, dan operasional karena tergantung kepada partisipasi aktif nasabah.

Ketika pengelola bank sampah merasa waktu dan tenaga yang tercurah tidak sepadan dengan manfaat ekonomi, maka mereka akan memilih untuk berhenti.

BAB III
ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Pengkajian

1. Letak Geografis

Kelurahan Lubuk Buaya merupakan salah satu kelurahan yang berada di Kecamatan Koto Tangah, Kota Padang. Wilayah yang dipilih untuk kegiatan ini yaitu RT 03/RW 04. Berdasarkan survey yang dilakukan RT 03/RW 04 berada di wilayah dengan letak geografis dataran rendah dengan ketinggian 2-25 m dibawah permukaan laut.

2. Batas Wilayah

Tabel 2. Batas Wilayah RT 03 RW 04

	Utara	Timur	Barat	Selatan
RT 03 RW 04	Komplek Pratama 2	RT 02	Jembatan brimob	Komplek Sopo Inata

3. Demografi

Berdasarkan hasil pengumpulan data di RT 03/RW 04 Kelurahan Lubuk Buaya, didapatkan jumlah penduduk 313 penduduk dengan jumlah kepala keluarga sebanyak 84 KK. Berdasarkan kelompok umur, sebagian besar penduduk Kelurahan Lubuk Buaya RT 03 berada pada rentang usia 16-45 tahun yaitu 166 penduduk (53%), ini berarti sebagian besar penduduk berada pada kelompok usia muda/dewasa. Berdasarkan pendidikan terakhir, mayoritas masyarakat Kelurahan Lubuk Buaya RT 03 memiliki latar pendidikan tamatan SD yaitu 83 penduduk (27%).

Tabel 3 . Distribusi Penduduk berdasarkan Jenis Kelamin dan Kelompok Umur

No	Umur	Jenis Kelamin			
		L	%	P	%
1	0 – 1 tahun	1	0.6%	1	0.4%
2	2 – 5 tahun	11	6%	15	6.7%
3	6 – 15 tahun	26	15.9%	33	13.3%
4	16 – 45 tahun	99	60.4%	67	65.4%
5	46 – 60 tahun	16	8.8%	22	9.8%
6	> 60 tahun	11	6.7%	11	4.4%
JUMLAH		164	100%	149	100%

Tabel 4. Distribusi Penduduk berdasarkan Jenis Kelamin dan Pendidikan Terakhir

No	Pendidikan	Jenis Kelamin			
		L	%	P	%
1	Tidak/Belum sekolah	17	10,8%	24	15,4%
2	Belum Tamat SD	14	8,9%	19	12,2%
3	SD	37	23,6%	46	29,5%
4	SMP	38	24,2%	26	16,7%
5	SMA	41	26,1%	35	22,4%
6	Perguruan Tinggi	10	6,4%	6	3,8%
JUMLAH		157	100%	156	100%

Tabel 5. Distribusi Penduduk berdasarkan Agama

No	Agama	Jumlah	%
1	Islam	313	100%
2	Kristen Katolik	0	0%
3	Kristen Protestan	0	0%
4	Hindu	0	0%
5	Budha	0	0%
JUMLAH		313	100%

Tabel 6. Distribusi Penduduk berdasarkan Keadaan Umum

No	Keadaan Umum	Jumlah	%
1	Sehat	304	97.1%
2	Sakit	9	2.9%
JUMLAH		313	100%

Tabel 7. Distribusi KK berdasarkan Jenis Pekerjaan

No	Jenis Pekerjaan	Jumlah	%
1	Petani	2	2.4%
2	Buruh/Nelayan	36	42.9%
3	PNS	2	2.4%
4	ABRI/POLRI	1	1.2%
5	Wirausaha	19	22.6%
6	Karyawan / Swasta/Honorar	9	10.7%
7.	Nelayan	3	3.6%
8.	Lain-lain (Tidak)	12	14.3%
JUMLAH		84	100%

Tabel 8. Distribusi KK berdasarkan Penghasilan

No	Penghasilan	Jumlah	%
1	< Rp. 500.000,-	5	10.7%
2	Rp. 500.000 – Rp.1.000.000,-	6	3.6%
3	> Rp. 1000.000	73	14.3%
JUMLAH		84	100%

Tabel 9. Distribusi Ibu Hamil berdasarkan Kelompok Umur

No	Umur Ibu Hamil	Jumlah	%
1	<20 Tahun	0	0%
2	20-35 Tahun	2	100%
3	> 35 Tahun	0	0%
JUMLAH		2	100%

Tabel 10. Distribusi Ibu Hamil berdasarkan Usia Kehamilan

No	Usia Kehamilan	Jumlah	%
1	0-13 Minggu	0	0%
2	14-27 Minggu	1	50%
3	28-40 minggu	1	50%
JUMLAH		2	0%

Tabel 11. Distribusi Ibu Hamil berdasarkan Paritas

No	Paritas	Jumlah	%
1	Primi Para	1	50%
2	Multi Para	1	50%
3	Grande Multi Para	0	0%
JUMLAH		2	0%

Tabel 12. Distribusi Ibu Hamil berdasarkan Pemeriksaan Kehamilan/ANC

No	ANC	Jumlah	%
1	Ya	2	100%
2	Tidak	0	0%
JUMLAH		2	100%

Tabel 13. Distribusi Ibu Hamil yang mendapatkan Pelayanan 10T

No	ANC Pelayanan 10T	Jumlah	%
1	Ya	2	100%
2	Tidak	0	0%
JUMLAH		2	100%

Tabel 14. Distribusi Ibu Hamil berdasarkan Pemberian Imunisasi TT

No	Pemberian Imunisasi TT	Jumlah	%
1	Lengkap	2	100%
2	Tidak Lengkap	0	0%
3	Belum Lengkap	0	0%
4	Tidak Imunisasi	0	0%
JUMLAH		2	100%

Tabel 15. Distribusi Ibu Hamil berdasarkan Kepemilikan Buku KIA

No	ANC	Jumlah	%
1	Ya	2	100%
2	Tidak	0	0%
JUMLAH		2	100%

Tabel 16. Distribusi Ibu Hamil berdasarkan Penyakit yang menyertai Kehamilan saat ini berdasarkan Jenis Penyakit

No	Penyakit yang menyertai Kehamilan saat Ini	Jumlah	%
1	DM	0	0%
2	Hipertensi	0	0%
3	Jantung	0	0%
4	Anemia	0	0%
5	Asma	0	0%
6	Kulit (herpes)	0	0%
7	Lain-lain	0	0%
JUMLAH		0	0%

Tabel 17. Distribusi Ibu Hamil berdasarkan yang memiliki Faktor Risiko Kehamilan

No	Faktor Risiko Kehamilan	Jumlah	%
1	Primi para <20 tahun	0	0%
2	Primi gravida >35 tahun	0	0%
3	Jumlah anak >4 orang	0	0%
4	Jarak persalinan terakhir <2 tahun	0	0%
5	TB <145 cm	0	0%
6	Lila <23,5 cm	0	0%
7	Kelainan bentuk panggul	0	0%
8	Kenaikan BB selama hamil (<11 kg dan >11 kg)	0	0%
9	Riwayat penyakit keluarga	0	0%

Tabel 18. Distribusi Ibu Hamil dengan Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan

No	Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan	Jumlah	%
1	Tampak anemia berat	0	0%
2	TD >140/90 mmHg	0	0%
3	Odema pada wajah dan Ekstremitas	0	0%
4	Perdarahan pervaginam	0	0%
JUMLAH		0	0%

Tabel 19. Distribusi Ibu Hamil berdasarkan Penolong Persalinan yang lalu

No	Penolong Persalinan yang lalu	Jumlah	%
1	Tenaga Kesehatan	0	0%
2	Dukun terlatih	0	0%
3	Dukun tidak terlatih	0	0%
4	Anggota keluarga	0	0%
JUMLAH		0	0%

Tabel 20. Distribusi Ibu Hamil yang memiliki Penyulit Persalinan yang lalu

No	Penyulit Persalinan yang lalu	Jumlah	%
1	KPD	0	0%
2	Plasenta sulit keluar	0	0%
3	Persalinan >24 jam	0	0%
4	CPD	0	0%
5	Persalinan dengan tindakan	0	0%
6	Anak kembar	0	0%
7	Lain-lain	0	0%
JUMLAH		0	0%

Tabel 21. Distribusi KK berdasarkan Jumlah Ibu Nifas

No	Ibu Nifas	Jumlah	%
1	Ada	0	0%
2	Tidak	0	0%
JUMLAH		0	0%

Tabel 22. Distribusi Ibu Nifas berdasarkan Penolong Persalinan

No	Penolong Persalinan	Jumlah	%
1	Tenaga Kesehatan	0	0%
2	Dukun Terlatih	0	0%
3	Dukun Tidak Terlatih	0	0%
4	Anggota Keluarga	0	0%
JUMLAH		0	0%

Tabel 23. Distribusi Ibu Nifas berdasarkan Keluhan Masa Nifas

No	Keluhan Masa Nifas	Jumlah	%
1	Ada	0	0%
2	Tidak	0	0%
JUMLAH		0	0%

Tabel 24. Distribusi Ibu Nifas berdasarkan yang memiliki Keluhan Masa Nifas

No	Faktor Resiko Kehamilan	Jumlah	%
1	Darah banyak keluar	0	0%
2	Lama nifas > 6 minggu	0	0%
3	Lemas	0	0%
4	Demam	0	0%
5	Peradangan/ Infeksi payudara	0	0%
6	ASI sedikit	0	0%
7	ASI tidak keluar	0	0%
8	Bayi malas menghisap	0	0%
9	Keluhan lainnya	0	0%
JUMLAH		0	0%

Tabel 25. Distribusi KK berdasarkan Jumlah Bayi

No	Bayi	Jumlah	%
1	Ada	0	0%
2	Tidak	313	100%
JUMLAH		313	100%

Tabel 26. Distribusi Bayi berdasarkan Usia Lahir

No	Usia Lahir	Jumlah	%
1	Prematur	0	0%
2	Matur	0	0%
3	Postmatur	0	0%

Tabel 27. Distribusi Bayi berdasarkan Berat Badan Lahir

No	Berat Badan Lahir	Jumlah	%
1	< 2500 gram	0	0%
2	2500 – 4000 gram	0	0%
3	> 4000 gram	0	0%
JUMLAH		0	0%

Tabel 28. Distribusi Bayi berdasarkan Perawatan Tali Pusat

No	Perawatan Tali Pusat	Jumlah	%
1	Kassa steril	0	0%
2	Alkohol	0	0%
3	Betadin	0	0%
4	Rempah-rempah	0	0%
5	Lain-lain	0	0%
JUMLAH		0	0%

Tabel 29. Distribusi Bayi berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif

No	Pemberian ASI	Jumlah	%
1	Ya	0	0%
2	Tidak	0	0%
JUMLAH		0	0%

Tabel 30. Distribusi Bayi berdasarkan Waktu Pemberian Makanan Tambahan

No	Waktu Pemberian Makanan Tambahan	Jumlah	%
1	< 6 bulan	0	0%
2	≥ 6 bulan	0	0%
JUMLAH		0	0%

Tabel 31. Distribusi Bayi berdasarkan Jenis Pemberian Kebutuhan Nutrisi

No	Jenis Pemberian Makanan Tambahan	Jumlah	%
1	Sesuai dengan kebutuhan bayi	0	0%
2	Tidak sesuai dengan kebutuhan bayi	0	0%
JUMLAH		0	0%

Tabel 32. Distribusi Bayi berdasarkan Pemberian Imunisasi

No	Pemberian Imunisasi	Jumlah	%
1	Ya	0	0%
2	Tidak	0	0
JUMLAH		0	100%

Tabel 33. Distribusi Bayi berdasarkan Kelengkapan Imunisasi

No	Kelengkapan Imunisasi	Jumlah	%
1	Lengkap	10	53%
2	Belum lengkap	0	0%
3	Tidak lengkap	9	47%
JUMLAH		19	100%

Tabel 34. Distribusi Bayi berdasarkan Tempat Imunisasi

No	Tempat Imunisasi	Jumlah	%
1	Posyandu	10	100%
2	Bidan	0	0%
3	Puskesmas	0	0%
4	Rumah Sakit	0	0%
JUMLAH		10	100%

Tabel 35. Distribusi KK berdasarkan Jumlah Balita

No	Balita	Jumlah	%
1	Ada	28	33.3%
2	Tidak	56	66.7%
JUMLAH		84	100%

Tabel 36. Distribusi Balita berdasarkan Pemeriksaan Kesehatan dalam 1 bulan Terakhir

No	Pemeriksaan Kesehatan dalam 1 Bulan Terakhir	Jumlah	%
1	Ya	18	64.3%
2	Tidak	10	35.7%
JUMLAH		28	100%

Tabel 37. Distribusi Balita berdasarkan Alasan Tidak Diperiksa

No	Alasan Tidak Diperiksa	Jumlah	%
1	Malas	4	40%
2	Tidak tahu manfaatnya	0	0%
3	Jauh dari tempat pelayanan	6	60%
JUMLAH		10	100%

Tabel 38. Distribusi Balita berdasarkan Tempat Pemeriksaan Kesehatan di Desa

No	Tempat Pemeriksaan	Jumlah	%
1	Posyandu	18	100%
2	Bidan	0	0%
3	Puskesmas	0	0%
4	Rumah Sakit	0	0%
JUMLAH		18	100%

Tabel 39. Distribusi Balita berdasarkan Penyakit yang Diderita 1 Bulan Terakhir

No	Penyakit yang Diderita dalam Satu Bulan Terakhir	Jumlah	%
1	Diare	2	40%
2	ISPA	1	20%
3	Febris	1	20%
4	Penyakit Kulit	1	20%
5	Lain-lain	0	0%
JUMLAH		5	100%

Tabel 40. Distribusi Balita berdasarkan Kepemilikan KMS

No	Kepemilikan KMS	Jumlah	%
1	Ya	18	64.3%
2	Tidak	10	35.7%
JUMLAH		28	100%

Tabel 41. Distribusi Balita berdasarkan Alasan Tidak Memiliki KMS

No	Alasan Tidak Memiliki KMS	Jumlah	%
1	Tidak diberikan	0	0%
2	Tidak tahu manfaatnya	0	0%
3	Tidak pernah ke posyandu/ periksa	0	0%
4	Lain-lain	10	100%
JUMLAH		10	100%

Tabel 42. Distribusi Balita berdasarkan Penimbangan Setiap Bulan

No	Penimbangan Balita	Jumlah	%
1	Ya	18	64.7%
2	Tidak	10	35.7%
JUMLAH		28	100%

Tabel 43. Distribusi Balita berdasarkan Status Gizi dalam KMS

No	Status Gizi KMS	Jumlah	%
1	Baik	22	100%
2	Kurang	0	0%
3	Buruk	0	0%
JUMLAH		22	100%

Tabel 44. Distribusi Pasangan Usia Subur berdasarkan Akseptor KB

No	Akseptor KB	Jumlah	%
1	Ya	25	45.5%
2	Tidak	30	54.5%
JUMLAH		55	100%

Tabel 45. Distribusi Pasangan Usia Subur berdasarkan Jenis Kontrasepsi

No	Jenis Kontrasepsi	Jumlah	%
1	Pil	2	8%
2	Suntik	9	36%
3	IUD / AKDR	0	0%
4	AKBK / Implant	9	36%
5	MOW /MOP	1	4%
6	Kondom	4	16%
7	Lain-lain (alami)	0	0%
JUMLAH		25	100%

Tabel 46. Distribusi Pasangan Usia Subur berdasarkan Alasan Tidak ber KB

No	Alasan Tidak berKB	Jumlah	%
1	Tidak tahu	0	0%
2	Ingin punya anak lagi	2	6.7%
3	Tidak di izinkan suami	15	50%
4	Istirahat dulu	3	10%
5	Lain – lain (takut efek samping KB)	10	33.3%
JUMLAH		30	100%

Tabel 47. Distribusi Pasangan Usia Subur berdasarkan Tempat Pelayanan KB

No	Tempat Pelayanan KB	Jumlah	%
1	Posyandu	1	4.5%
2	Bidan	11	50%
3	Puskesmas	9	40.9%
4	Rumah Sakit	1	4.5%
5	Dokter Praktik	0	0%
6	Klinik	0	0%
JUMLAH		22	100%

Tabel 48. Distribusi Keluhan Akseptor KB

No	Keluhan Akseptor KB	Jumlah	%
1	Pusing mual	5	31.2%
2	Perdarahan	0	0%
3	TD naik	4	25%
4	Obesitas	3	18.8%
5	Hyperpigmentasi	0	0%
6	Tidak mendapat haid	4	25%
7	Hubungan sex terganggu	0	0%
8	Lain-lain, sebutkan...	0	0%
Jumlah		16	100%

Tabel 49. Distribusi KK berdasarkan Kebiasaan Makan

No	Kebiasaan BAB	Jumlah	%
1	1x sehari	0	0%
2	2x sehari	12	14.3%
3	3x sehari	72	85.7%
JUMLAH		84	100%

Tabel 50. Distribusi Menu Makanan yang Bervariasi

No	Menu Makanan Bervariasi	Jumlah	%
1	Ya	77	91.7%
2	Tidak	7	8.3%
JUMLAH		84	100%

Tabel 51. Distribusi Kebiasaan Banyaknya Mengonsumsi Minum

No	Banyaknya Konsumsi Minum	Jumlah	%
1	< 8 gelas/ hari	33	39.3%
2	> 8 gelas/ hari	51	60.7%
JUMLAH		84	100%

Tabel 52. Distribusi Pengolahan Air Minum

No	Pengolahan Air Minum	Jumlah	%
1	Direbus	61	72,6%
2	Tidak direrbus	23	27.4%
JUMLAH		84	100%

Tabel 53. Distribusi Frekuensi Kebiasaan Tidur

No	Frekuensi Kebiasaan Tidur	Jumlah	%
1	< 8 jam/ hari	18	21.4%
2	> 8 jam/ hari	66	78.6%
JUMLAH		84	100%

Tabel 54. Distribusi KK berdasarkan Kebiasaan Mandi

No	Kebiasaan Mandi	Jumlah	%
1	1x sehari	5	6%
2	2x sehari	76	90.5%
3	3x sehari	3	3,5%
4	Tidak pernah	0	0%
JUMLAH		84	100%

Tabel 55. Distribusi KK berdasarkan Kebiasaan BAB

No	Kebiasaan BAB	Jumlah	%
1	Jamban /WC	80	9.2%
2	Sungai	2	2.4%
3	Kebun	0	0%
4	Lubang	0	0%
5	Lain-lain.....	2	2.4%
JUMLAH		84	100%

Tabel 56. Distribusi Pengetahuan Keberadaan Lokasi Posyandu

No	Keberadaan Posyandu	Jumlah	%
1	Ada	84	100%
2	Tidak	0	0%
JUMLAH		84	100%

Tabel 57. Distribusi berdasarkan Pengetahuan Manfaat Posyandu

No	Manfaat Posyandu	Jumlah	%
1	Tahu	39	46,6%
2	Tidak tahu	45	53.6%
JUMLAH		84	100%

Tabel 58. Distribusi Pemanfaatan Posyandu

No	Pemanfaatan Posyandu	Jumlah	%
1	Ya	14	56%
2	Kadang-kadang	7	28%
3	Tidak pernah	4	16%
JUMLAH		25	100%

Tabel 59. Distribusi Kebersediaan menjadi Kader Posyandu

No	Kesediaan Menjadi Kader Posyandu	Jumlah	%
1	Ya	4	6.2%
2	Tidak	60	93.8%
JUMLAH		64	100%

Tabel 60. Distribusi Alasan Tidak Bersedia menjadi Kader Posyandu

No	Alasan Tidak Bersedia Menjadi Kader Posyandu	Jumlah	%
1	Tidak punya waktu	48	80%
2	Tidak mampu	6	10%
3	Tidak diizinkan suami	6	0%
4	Lainnya	0	0%
JUMLAH		60	100%

Tabel 61. Distribusi Penyuluhan Kesehatan yang didapat

No	Mendapat Penyuluhan Kesehatan	Jumlah	%
1	Ya	14	23%
2	Tidak	47	77%
JUMLAH		61	100%

Tabel 62. Distribusi KK berdasarkan Tempat Mendapatkan Penyuluhan Kesehatan

No	Tempat Penyuluhan	Jumlah	%
1	Posyandu	14	100%
2	Puskesmas	0	0%
3	Rumah Sakit	0	0%
4	Rumah / tempat tinggal	0	0%
5	Lain-lain	0	0%
JUMLAH		14	100%

Tabel 63. Distribusi KK berdasarkan Materi Penyuluhan Kesehatan yang didapat

No	Materi Penyuluhan Kesehatan	Jumlah	%
1	Kesehatan Ibu dan Anak	13	92.9%
2	KB	0	0%
3	Imunisasi	0	0%
4	Gizi	0	0%
5	Lain-lain (Lansia)	1	7.1%
JUMLAH		14	100%

Tabel 64. Distribusi KK berdasarkan Kepemilikan Jaminan Kesehatan

No	Kepemilikan Jaminan Kesehatan	Jumlah	%
1	Ya	31	48.4%
2	Tidak	53	51.6%
JUMLAH		84	100%

Tabel 65. Distribusi Rumah berdasarkan Jenis Bangunan

No	Jenis Bangunan	Jumlah	%
1	Permanent	52	61.9%
2	Semi permanent	24	28.6%
3	Kayu	8	9.5%
4	Lain-lain	0	0%
JUMLAH		84	100%

Tabel 66. Distribusi Rumah berdasarkan Jenis Lantai

No	Jenis Lantai	Jumlah	%
1	Keramik	22	26.2%
2	Semen	59	76.2%
3	Papan	3	3.6%
4	Tanah	0	0%
JUMLAH		84	100%

Tabel 67. Distribusi Rumah berdasarkan Keadaan Penerangan Rumah

No	Penerangan Rumah	Jumlah	%
1	Baik	48	57,1%
2	Cukup	36	42.9%
3	Kurang	0	0%
JUMLAH		84	100%

Tabel 68. Distribusi Rumah berdasarkan Ventilasi

No	Ventilasi	Jumlah	%
1	Baik	61	72.6%
2	Cukup	23	27.4%
3	Kurang	0	0%
JUMLAH		84	100%

Tabel 69. Distribusi Rumah berdasarkan Kebersihan

No	Kebersihan Rumah	Jumlah	%
1	Baik	42	50%
2	Cukup	33	39.3%
3	Kurang	9	10.7%
JUMLAH		84	100%

Tabel 70. Distribusi Pemanfaatan Pekarangan Rumah

No	Pemanfaatan Pekarangan Rumah	Jumlah	%
1	Ada, dimanfaatkan	54	64.3%
2	Ada, tidak dimanfaatkan	30	35.7%
3	Tidak ada	0	0%
JUMLAH		84	100%

Tabel 71. Distribusi Rumah berdasarkan Tempat Pembuangan Sampah

No	Tempat Pembuangan Sampah	Jumlah	%
1	Tempat sampah	1	1.2%
2	Sungai	0	0%
3	Kebun (dibakar)	50	59.5%
4	Lubang	33	39.3%
JUMLAH		84	100%

Tabel 72. Distribusi Rumah berdasarkan Sumber Air Minum

No	Sumber Air Minum	Jumlah	%
1	Ledeng / PAM	15	17.9%
2	Sumur	69	82.9%
3	Pompa	0	0%
4	Sungai	0	0%
JUMLAH		84	100%

Tabel 73. Distribusi Jarak Sumber Air Minum dengan Septik Tank

No	Jarak Sumber Air Minum dengan Septik Tank	Jumlah	%
1	< 10 meter	43	51.2%
2	> 10 meter	41	48.8%
JUMLAH		84	100%

Tabel 74. Distribusi Rumah berdasarkan Kepemilikan Jamban

No	Kepemilikan Jamban	Jumlah	%
1	Ada	78	92.9%
2	Tidak ada	6	7.1%
JUMLAH		84	100%

Tabel 75. Distribusi Rumah berdasarkan Alasan Tidak Memiliki Jamban

No	Alasan Tidak Memiliki Jamban	Jumlah	%
1	Tidak merasa perlu	0	0%
2	Tidak ada biaya	6	100%
JUMLAH		6	100%

Tabel 76. Distribusi Rumah berdasarkan Tempat Pembuangan Air Limbah

No	Tempat Pembuangan Air Limbah	Jumlah	%
1	Bak pembuangan	23	27.4%
2	Selokan / sungai	55	65.5%
3	Sembarang tempat	0	0%
4	Lain-lain(sebutkan)	0	0%
JUMLAH		84	100%

Tabel 77. Distribusi Rumah berdasarkan Kepemilikan Kandang

No	Kepemilikan Kandang	Jumlah	%
1	Ada	24	28.6%
2	Tidak ada	60	71.4%
JUMLAH		84	100%

Tabel 78. Distribusi Rumah berdasarkan Posisi Kandang dari Rumah

No	Posisi Kandang dari Rumah	Jumlah	%
1	Di dalam rumah	0	0%
2	Menempel dengan rumah	2	7.4%
3	Di luar rumah < 10 meter	20	74.1%
4	Di luar rumah > 10 meter	5	18.5%
JUMLAH		27	100%

Tabel 79. Distribusi Kebersihan Kandang

No	Kebersihan Kandang	Jumlah	%
1	Baik	0	0%
2	Cukup	27	100%
3	Kurang	0	0%
JUMLAH		27	100%

3.2 Analisis Data

Dari hasil kunjungan yang telah dilakukan di Kelurahan Lubuk Buaya khususnya wilayah RT 03 RW 04 ditemukan beberapa data yang dapat menimbulkan masalah kesehatan individu atau masyarakat. Adapun data tersebut dapat dilihat sebagai berikut :

1. Pola Hidup Bersih dan Sehat (Pengelolaan sampah masyarakat dengan di bakar)

Tabel 71. Distribusi Rumah berdasarkan Tempat Pembuangan Sampah

No	Tempat Pembuangan Sampah	Jumlah	%
1	Tempat sampah	1	1.2%
2	Sungai	0	0%
3	Kebun (di bakar)	50	59.5%
4	Lubang	33	39.3%
JUMLAH		84	100%

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa masyarakat di kelurahan lubuk buaya tepatnya di RT 03 mayoritas pembuangan sampah dengan cara mengumpulkannya di kebun lalu dibakar yaitu 59.5% .

2. Penyakit yang di derita

Tabel 6. Distribusi Penduduk berdasarkan Keadaan Umum

No	Keadaan Umum	Jumlah	%
1	Sehat	304	97.1%
2	Sakit	9	2.9%
JUMLAH		313	100%

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa ada masyarakat dalam kondisi sakit dimana salah satu penyakitnya adalah diare, gondok, hernia, asam urat, bisu, paru-paru (TBC), hipertensi, *speechdelay*.

3. Kurangnya pemanfaatan posyandu bayi, balita dan lansia

Tabel 3. Distribusi Penduduk berdasarkan Jenis Kelamin dan Kelompok Umur

No	Umur	Jenis Kelamin			
		L	%	P	%
1	0 – 1 tahun	1	0.6%	1	0.4%
2	2 – 5 tahun	11	6%	15	6.7%
3	6 – 15 tahun	26	15.9%	33	13.3%
4	16 – 45 tahun	99	60.4%	167	67.1%
5	46 – 60 tahun	16	8.8%	22	9.8%
6	> 60 tahun	11	6.7%	11	4.4%
JUMLAH		164	100%	249	100%

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar penduduk Kelurahan Lubuk Buaya RT 03 berada pada rentang usia 16-45 tahun yaitu 166 penduduk (53%), ini berarti sebagian besar penduduk berada pada kelompok usia muda/dewasa.

Tabel 56. Distribusi Pengetahuan Keberadaan Lokasi Posyandu

No	Keberadaan Posyandu	Jumlah	%
1	Ada	84	100%
2	Tidak	0	0%
JUMLAH		84	100%

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa masyarakat RT 03/ RW 04 Kelurahan Lubuk buaya mengetahui lokasi posyandu yang ada di RT 03 (100%)

Tabel 58. Distribusi Pemanfaatan Posyandu

No	Pemanfaatan Posyandu	Jumlah	%
1	Ya	14	56%
2	Kadang-kadang	7	28%
3	Tidak pernah	4	16%
JUMLAH		25	100%

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa masyarakat RT 03 Kelurahan Lubuk Buaya cukup memanfaatkan posyandu atau program yang diadakan di puskesmas dengan persentase 56%.

4. Keluarga Berencana dan Kontrasepsi

Tabel 44. Distribusi Pasangan Usia Subur berdasarkan Akseptor KB

No	Akseptor KB	Jumlah	%
1	Ya	25	45.5%
2	Tidak	30	54.5%
JUMLAH		55	100%

Berdasarkan tabel diatas mayoritas Pasangan Usia Subur tidak menggunakan KB (54,5%)

Tabel 45. Distribusi Pasangan Usia Subur berdasarkan Jenis Kontrasepsi

No	Jenis Kontrasepsi	Jumlah	%
1	Pil	2	8%
2	Suntik	9	36%
3	IUD / AKDR	0	0%
4	AKBK / Implant	9	36%
5	MOW /MOP	1	4%
6	Kondom	4	16%
7	Lain-lain (alami)	0	0%
JUMLAH		25	100%

Berdasarkan tabel diatas mayoritas Pasangan Usia Subur menggunakan alat kontrasepsi Suntik dan Implan masing- masing 36%.

Tabel 46. Distribusi Pasangan Usia Subur berdasarkan Alasan Tidak berKB

No	Alasan Tidak berKB	Jumlah	%
1	Tidak tahu	0	0%
2	Ingin punya anak lagi	2	6.7%
3	Tidak di izinkan suami	15	50%
4	Istirahat dulu	3	10%
5	Lain – lain (takut efek samping KB)	10	33.3%
JUMLAH		30	100%

Berdasarkan data diatas dapat diketahui bahwa banyak terdapat PUS yang sudah menikah tetapi tidak menggunakan KB sebanyak 54.5% dengan berbagai alasan seperti ingin punya anak, tidak diizinkan suami, istirahat dulu, hingga takut efek samping KB. Mayoritas PUS tidak diizinkan oleh suami untuk ber KB (50%)

BAB IV

MASALAH YANG DITEMUKAN

4.1 Perumusan Masalah

Berdasarkan analisis data diatas didapatkan beberapa permasalahan, yaitu

- a. Pengolahan Sampah yang tidak tepat.
 1. Jauhnya tempat pembuangan sampah akhir (TPA) dari lokasi pemukiman warga RT 03.
 2. Kebiasaan sebagian besar masyarakat menumpuk sampah dikebun/ dibelakang rumah kemudian dibakar.
- b. Banyaknya PUS yang belum/tidak menggunakan KB.

Mayoritas WUS tidak menggunakan KB karena tidak diizinkan oleh suami, selain itu alasan lain seperti tidak mengetahui bagaimana itu KB, tujuan, manfaat dan jenis-jenis alat kontrasepsi, kelebihan dan kekurangannya. Banyaknya mitos-mitos yang beredar di masyarakat terkait alat kontrasepsi yang tidak benar sehingga membuat WUS takut untuk ber KB.

4.2 Prioritas Masalah

Prioritas masalah dapat dilakukan dengan metode pembobotan seperti dibawah ini:

Kriteria	Bobot	Skor Masalah				Bobot X Skor			
		A	B	C	D	A	B	C	D
Besarnya masalah (Prevalensi)	5	5	9	5	9	25	45	25	45
Akibat yang ditimbulkan dari masalah (Severity)	5	6	9	7	9	30	45	30	45
Keinginan masyarakat yang tidak terpenuhi (unmeet need)	5	4	6	4	8	20	30	20	40

Keuntungan sosial (Social benefit)	5	4	5	5	5	20	25	25	45
Rasa prihatin masyarakat (Concern public)	5	5	5	5	8	25	25	25	40
Kelayakan teknologi	5	4	6	5	5	20	30	25	25
Sumber daya tersedia (dana, tenaga, sarana)	5	5	7	4	6	20	35	20	30
Jumlah						160	235	170	240

Keterangan :

A : Penyakit diare pada balita

B : PUS yang tidak menggunakan alat kontrasepsi

C : Masyarakat yang tidak mendapatkan penyuluhan kesehatan

D : Pengolahan sampah yang tidak tepat

Hasil :

Tabel diatas menjelaskan prioritas masalah yang dihitung menggunakan metode pembobotan yang mana dari empat masalah yang ditemukan untuk skor pembobotan paling tinggi terdapat pada masalah D yaitu pengolahan sampah yang tidak tepat, kedua PUS yang tidak menggunakan kontrasepsi, ketiga yaitu masyarakat yang tidak mendapatkan penyuluhan kesehatan dan keempat yaitu penyakit diare pada balita

4.3 Perencanaan

No	Masalah	Tujuan	Kegiatan	Sasaran	Waktu	Pelaksana	Tempat
1.	<p>Pengolahan sampah yang tidak tepat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kebiasaan sebagian besar masyarakat menumpuk sampah di belakang pemukiman untuk bakar • Pada musim hujan sampah menumpuk 	<p>Untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pengolahan sampah yang tepat</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan KIE dan mini demonstrasi terkait pengolahan dan pemilahan sampah rumah tangga yang benar 2. Membuat Leaflet/poster terkait pengolahan dan pemilahan sampah rumah tangga yang benar 3. Memberikan KIE terkait pola hidup bersih dan sehat 4. Melakukan Demonstrasi 	<p>Seluruh warga di di RT 03/04 Kelurahan Lubuk Buaya</p>	<p>05 – 09 Juni 2023</p>	<p>Dosen Pendidikan Profesi Bidan dan Mahasiswa Profesi Bidan UNAND Angkatan VIII</p>	<p>RT 03/04 Kelurahan Lubuk Buaya</p>

	dan tidak bisa di bakar		Pengolahan dan pemilahan sampah				
2.	<p>PUS yang tidak ber-KB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Banyaknya PUS yang tidak mengetahui metode kontrasepsi dan hanya mengandalkan sistem penanggalan - Adanya larangan dari pihak suami untuk penggunaan kontrasepsi - Ketakutan 	<p>Untuk meningkatkan kesadaran PUS akan manfaat menggunakan KB</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Membuat leaflet terkait KB - Memberikan KIE tentang jenis-jenis KB - Memberikan KIE tentang kelebihan KB - Memberikan KIE tentang kekurangan KB 	<p>Seluruh warga di di RT 03/04 Kelurahan Lubuk Buaya</p>	05-09 Juni 2023	<p>Dosen Pendidikan Profesi Bidan dan Mahasiswa Profesi Bidan UNAND Angkatan VIII</p>	<p>RT 03/04 Kelurahan Lubuk Buaya</p>

	masyarakat dalam menggunakan alat kontrasepsi - Banyaknya informasi hoaks terkait penggunaan alat kontrasepsi. Contohnya terkait penggunaan KB IUD						
--	--	--	--	--	--	--	--

BAB V
KEGIATAN

5.1 Pelaksanaan

Adapun pelaksanaan asuhan dari permasalahan yang telah didapatkan yaitu :

Kegiatan	Waktu	Tempat	Hasil
<p>Kegiatan dilaksanakan dalam bentuk pengabdian masyarakat yang bertempat di Mushalla Baiturrahmah RT 3/RW 4. Kegiatan yang dilaksanakan yaitu :</p> <p>1. Pemeriksaan fisik dan Pemeriksaan labor sederhana berupa pemeriksaan gula darah, kolestrol dan asam urat. Kegiatan ini dibarengi dengan pelaksanaan posyandu balita yaitu pemeriksaan fisik balita : penimbangan berat dan</p>	<p>Jum'at, 9 Juni 2023, Jam 08.00-11.30 wib</p>	<p>Mushalla Baiturrahmah, RT 3/ RW 4</p>	<p>1. Pemeriksaan fisik, pengukuran tekanan darah dan pemeriksaan labor sederhana</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mayoritas lansia yang datang dan melakukan pengukuran tekanan darah adalah hipertensi Sistole > 150 mmHg - Mayoritas lansia yang datang dan melakukan pemeriksaan kolesterol adalah kolesterol tinggi (>200) <p>2. Pengolahan sampah yang tidak tepat</p>

<p>pengukuran tinggi badan balita</p> <p>2. Penyuluhan serta pembagian leaflet dan Mini demo tentang pengolahan sampah yang baik dan pemilahan sampah organik dan non organik.</p> <p>3. Penyuluhan / KIE Keluarga Berencana pada wanita usia subur serta pembagian leaflet, jenis-jenis alat kontrasepsi, kekurangan dan kelebihan dari jenis-jenis kontrasespsi tersebut dan mini demo terkait pemakaian dan pelepasan IUD, menjelaskan mitos-mitos IUD yang tidak benar.</p>			<ul style="list-style-type: none"> - Telah dilakukan KIE dan mini demonstrasi terkait pengolahan dan pemilahan sampah rumah tangga yang benar - Telah dibuat leaflet terkait pengolahan dan pemilahan sampah rumah tangga yang benar - Telah dibagikan leaflet kepada masyarakat ketika dilakukan KIE/ penyuluhan terkait pengolahan dan pemilahan sampah yang benar - Telah dilakukan KIE terkait pola hidup bersih dan sehat <p>3. PUS yang tidak ber-KB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Telah dibuat leaflet terkait KB
---	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> - Telah dibagikan leaflet kepada masyarakat ketika dilakukan KIE/ penyuluhan terkait KB - Telah dilakukan KIE tentang jenis-jenis KB - Telah dilakukan KIE tentang kelebihan dan kekurangan KB
--	--	--	--

5.2 Evaluasi

Selama pelaksanaan kegiatan pemeriksaan kesehatan, penyuluhan dan konseling yang dilakukan di RT 03 RW 04 bekerja sama dengan Puskesmas Lubuk Buaya, masyarakat begitu antusias mengikuti kegiatan seperti : ikut serta dalam pemeriksaan kesehatan yang meliputi penimbangan BB dan TB, posyandu balita yaitu penimbangan BB dan TB, pengukuran tekanan darah, pemeriksaan laboratorium (gula, asam urat dan kolesterol). Masyarakat mendengarkan informasi dan KIE yang diberikan dari awal kegiatan hingga akhir, masyarakat juga mengajukan beberapa pertanyaan terkait informasi dan KIE yang diberikan terkait masing-masing permasalahan yang ada dimasyarakat dimana dengan adanya kegiatan ini melalui pemeriksaan kesehatan, masyarakat mengetahui bagaimana kondisi kesehatannya, masyarakat mengetahui bagaimana cara pengelolaan sampah yang tepat, dan wanita usia subur mengetahui secara lengkap tentang KB yaitu tujuan dari KB, manfaat, jenis-jenis alat kontrasepsi, kelebihan dan kekurangannya dan masyarakat tahu dan mengerti kebenaran dari

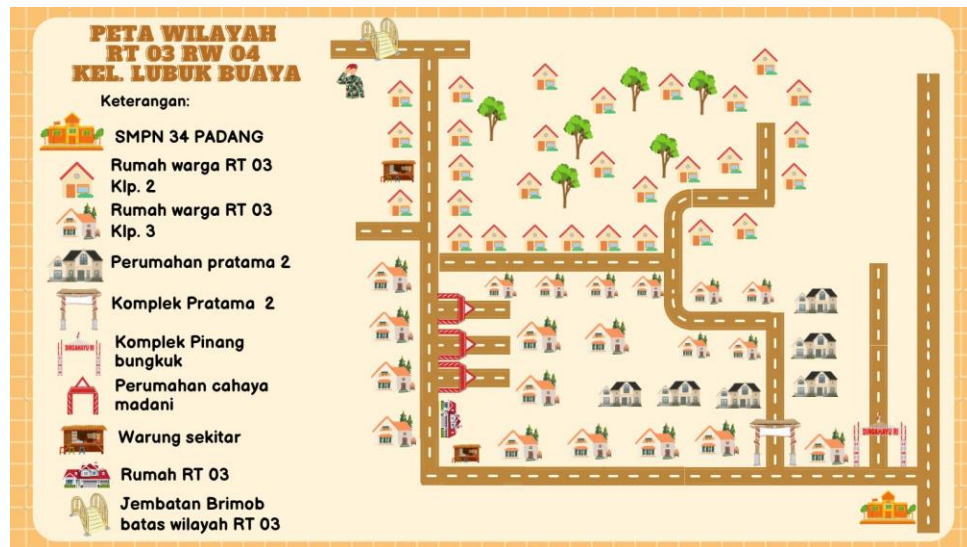
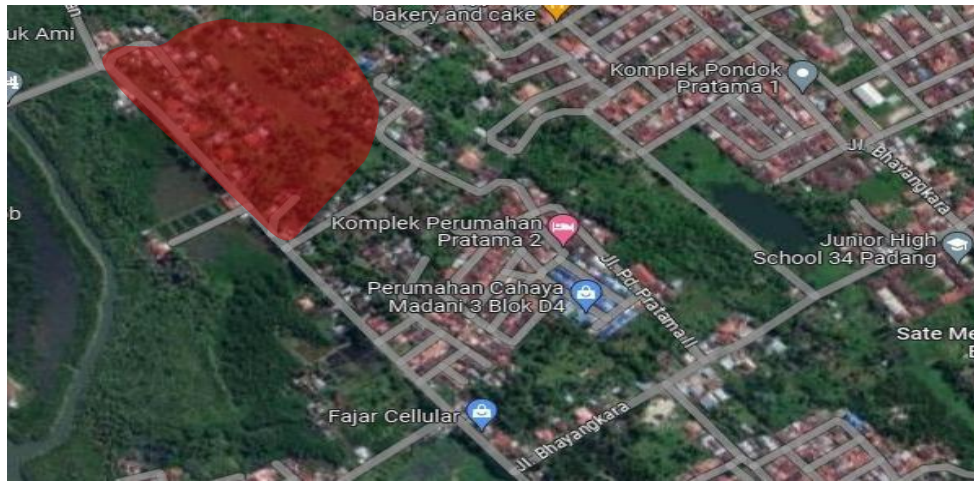
mitos- mitos yang beredar dimasyarakat yang tidak benar tentang KB sehingga pasangan usia subur tidak takut untuk menggunakan alat kontrasepsi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adam, K Dan Jessica. 2017. *Ensiklopedi Ilmu Sosial*. Edisi 1. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Aswita, A., Pitri, Z. Y., Prajawati, G., Sari, R. I., Rahmadheny, S., Sapril, S., ... & Wulandari, A. P. (2023). *Konsep Dasar Ilmu Kebidanan*.
- Fitriyanti, Fitriyanti, et al. *Konsep Kebidanan Komunitas Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Eureka Media Aksara, 2023.
- Kusuma, D. C. R., Apriyani, M. T. P., Sulistiawati, R., Wijayanti, I., Mallorong, A. R., Arum, D. N. S., ... & Argaheni, N. B. (2022). *Asuhan Kebidanan Pada Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana*. Global Eksekutif Teknologi.
- Matahari, R., Rachmawati, F. A., & Rasella, A. (2021). PKM Edukasi Keluarga Berencana dan Metode Kontrasepsi pada Wanita Usia Subur di Kecamatan Jetis. *E-Dimas: Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat*, 12(1), 137-141.
- Prasetyo, D. (2019). Memahami masyarakat dan perspektifnya. *Jurnal Manajemen Pendidikan Dan Ilmu Sosial*, 1(1), 163-175.
- Prijatni, I dan Rahayu, S. (2016). *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Jakarta : Kemenkes RI Pusat Data dan Informasi.
- Ristya, T. O. (2020). Penyuluhan pengelolaan sampah dengan konsep 3R dalam mengurangi limbah rumah tangga. *Cakrawala: Jurnal Kajian Manajemen Pendidikan Islam dan studi sosial*, 4(2), 30-41.
- Rohmatin, E., Suptiani, L. P., & Kurnia, H. (2022). *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*.
- Rokayah, Y., Inayanti, E., & Rusyanti, S. (2021). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana (KB)*. Penerbit NEM.
- Sari, I., Sapitri, A., & Septiana, M. (2022). *Buku Ajar Kebidanan Komunitas*. Penerbit NEM.
- Shalmon, J. (2020). Sustainable Beauty: Kesiapan Konsumen di Indonesia dalam Mengintegrasikan Konsep Keberlanjutan dalam Pengelolaan Sampah Kemasan Plastik Produk Industri Kecantikan. *Law Review*, 20(2), 138-168.
- Yunita, E., & Soleha, I. (2023). Penyuluhan Tentang Keluarga Berencana (KB) Di Desa Pakong Pada Wanita Usia Subur Tahun 2022. *Jurnal Paradigma (Pemberdayaan & Pengabdian Kepada Masyarakat)*, 5(1), 14-19.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Peta/Denah Wilayah RT 03 RW 04



Batas Wilayah

	Utara	Timur	Barat	Selatan
RT 03	Komplek	RT 02	Jembatan	Komplek
RW 04	Pratama 2		brimob	Sopo Inata

Lampiran 2. Media Pengabdian Masyarakat



FOME III DAN PENGABDIAN MASYARAKAT ANGKATAN VIII PROFESI KEBIDANAN UNAND

Kartu Hasil Pemeriksaan

Nama : _____ Umur : _____
 Jenis kelamin : L/P BB/ TB : _____
 Tanggal Periksa : _____

Pemeriksaan	Hasil	Normal
Tekanan Darah		110/70 mmHg – 130/90 mmHg
Asam Urat		Pria : 3,4 – 7 mg/dl Wanita : 2,4 – 6 mg/dl
Gula Darah		Puasa : 70-110 mg/dl 2 Jam sesudah makan : 100-150 mg/dl
Kolesterol		Acak : 70-125 mg/dl ≤200 mg/dl

Tekanan Darah

Mengukur tekanan darah bertujuan untuk membantu mendeteksi masalah kesehatan sejak dini seperti hipertensi, risiko stroke dan berbagai penyakit lainnya.

Faktor Resiko Hipertensi



Umur



Jenis Kelamin



Riwayat Keluaran (Genetik)



Kegemukan (Obesitas)



Merokok



Kurang - Aktivitas Fisik/ Olahraga



Konsumsi Alkohol Berlebihan



Konsumsi Garam Berlebihan



Psikososial dan Stres

Asam Urat

Asam Urat adalah salah satu jenis radang sendi yang terjadi karena adanya penumpukan kristal asam urat hingga menyebabkan gejala nyeri, pembengkakan, adanya rasa panas di area persendian, kemerahan di area persendian dan gerakan persendian menjadi terbatas

Pencegahan :

- Hindari makanan tinggi purin (jeroan, seafood, kacang-kacangan)
- Konsumsi air putih secara cukup
- Tetap menjaga berat badan
- Konsumsi buah antioksidan tinggi dan Vit C (Alpukat, Jeruk, Pisang, Tomat dll)

Gula Darah

Pemeriksaan gula darah merupakan cara untuk mengetahui kadar gula dalam tubuh terutama pengidap diabetes.

Gejala diabetes : Sering BAK, BB turun drastis, Rasa Haus berlebihan, Mudah lelah, Kegemukan, Luka lambat sembuh, Kebanyakan tidur dan penglihatan kabur.

Kadar gula darah yang tinggi bisa membuat penyembuhan luka lebih lama, merusak saraf hingga mengancam nyawa

Kolesterol

Pemeriksaan kolesterol untuk mengukur jumlah total zat lemak dalam darah. Kolesterol yang tinggi berisiko penyakit jantung dan stroke. Gejalanya : Tangan dan kaki gampang pegal, Sering kesemutan, Nyeri di sekitar dada kiri, sering pusing, kepala belakang leher dan pundak sering kaku, muncul benjolan berlemak pada tubuh

Pencegahan Diabetes dan Kolesterol :

Menjaga BB tetap ideal dengan Menjaga porsi dan pola makan yang sehat (Hindari susu sapi berlemak, keju, es krim, gorengan, sosis, permen, kue kering, martabak, minuman ringan bumbu masak instan)

Rutin Olahraga, Berhenti Merokok Banyak Minum Air Putih



FOME III DAN PENGABDIAN MASYARAKAT ANGKATAN VIII PROFESI KEBIDANAN UNAND

HASIL PEMERIKSAAN

Nama : _____
 Usia : _____
 Jenis Kelamin : L / P
 Tanggal Pemeriksaan : Rabu, 8 Juni 2023

Pemeriksaan	Hasil
Tinggi Badan	
Berat Badan	
IMT	

Tinggi Badan Normal Balita

Tinggi badan ideal untuk anak laki-laki:

- Usia 1 tahun: 72-78 sentimeter.
- Usia 2 tahun: 82-92 sentimeter.
- Usia 3 tahun: 83-95 sentimeter.
- Usia 4 tahun: 84-97 sentimeter.
- Usia 5 tahun: 85-98 sentimeter.

Tinggi badan ideal untuk anak perempuan:

- Usia 1 tahun: 70-78 sentimeter.
- Usia 2 tahun: 80-92 sentimeter.
- Usia 3 tahun: 82-95 sentimeter.
- Usia 4 tahun: 83-96 sentimeter.
- Usia 5 tahun: 84-97 sentimeter.

Perempuan

- Usia 6 tahun: 104,9 sentimeter.
- Usia 7 tahun: 109,9 sentimeter.
- Usia 8 tahun: 115 sentimeter.
- Usia 9 tahun: 120,3 sentimeter.
- Usia 10 tahun: 125,8 sentimeter.
- Usia 11 tahun: 131,7 sentimeter.
- Usia 12 tahun: 137,6 sentimeter.
- Usia 13 tahun: 142,5 sentimeter.
- Usia 14 tahun: 145,9 sentimeter.
- Usia 15 tahun: 147,9 sentimeter.
- Usia 16 tahun: 148,9 sentimeter.
- Usia 17 tahun: 149,5 sentimeter.
- Usia 18 tahun: 149,8 sentimeter.

Laki-laki

- Usia 6 tahun: 106,1 sentimeter.
- Usia 7 tahun: 111,2 sentimeter.
- Usia 8 tahun: 116 sentimeter.
- Usia 9 tahun: 120,5 sentimeter.
- Usia 10 tahun: 125 sentimeter.
- Usia 11 tahun: 129,7 sentimeter.
- Usia 12 tahun: 134,9 sentimeter.
- Usia 13 tahun: 141,2 sentimeter.
- Usia 14 tahun: 147,8 sentimeter.
- Usia 15 tahun: 153,4 sentimeter.
- Usia 16 tahun: 157,4 sentimeter.
- Usia 17 tahun: 159,9 sentimeter.
- Usia 18 tahun: 161,2 sentimeter.

Berat Badan Normal Balita

Usia	Laki - Laki	Perempuan
2 tahun	9,7 - 15,3 kg	9 - 14,8 kg
3 tahun	11,3 - 18,3 kg	10,8 - 18,1 kg
4 tahun	12,7 - 21,2 kg	12,3 - 21,5 kg
5 tahun	14,1 - 24,2 kg	13,7 - 24,9 kg

IMT Normal

KATEGORI	IMT
Kurus	< 17,0
Kekurangan berat badan tingkat sedang	17,0 - 18,4
Normal	18,5 - 25,0
Gemuk	25,1 - 27,0
Keklebihan berat badan tingkat sedang	> 27,0

KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ANDALAS

SUKSESKAN PROGRAM KB !

MANFAAT KB

- Bagi ibu, dapat memperbaiki kesehatan tubuh, peningkatan kesehatan mental dan sosial karena mempunyai waktu yang cukup untuk mengasuh anak beristirahat dan menikmati waktu luang.
- Bagi anak yang ditahirkan, anak tumbuh dengan baik terpenuhi kebutuhan dasar asah, asih, asuh.
- Bagi suami, memperbaiki kesehatan fisik, mental, dan sosial karena keemasan berkurang serta memiliki lebih banyak waktu untuk keluarganya.

SIAPAKAH YANG HARUS MENCIKUTI PROGRAM KB ?

• Pasangan Usia Subur, yaitu mereka yang berusia 15-49 tahun yang ingin menunda kehamilan, menjarangkan kehamilan, atau mengakhiri kehamilan.

KONDOM

alat kontrasepsi yang mudah ditemukan dan dapat digunakan kapan saja. Tidak harus menunggu kehamilan, tetapi bisa mencegah, penularan infeksi menular seksual.

PIL KB

Pil KB yang juga disebut dengan mini pil ini akan mencegah kehamilan. Pil ini harus diminum pada waktu yang sama setiap harinya.

SUNTIK KB

Terdapat dua jenis KB suntik yang bisa Anda pilih, yaitu KB suntik 3 bulan dan KB suntik 3 bulan.

VASEKTOMI TUBEKTOMI

Metode sterilisasi yang masing-masing dilakukan pada pria dan wanita. Vasektomi adalah metode sterilisasi pada pria, tubektomi adalah metode sterilisasi yang dilakukan pada wanita.

IMPLAN

Jenis KB ini memiliki kandungan hormone progestin yang berbentuk batang kecil yang dimasukkan ke dalam rahim. Batang ini akan melepaskan kontrasepsi jangka panjang dengan jarak 3-5 tahun.

METODE KONTRASEPSI
Merupakan cara, alat, dan obat-obatan yang digunakan untuk mencegah terjadinya kehamilan

**Pendidikan Profesi Bidan Angkatan VIII
Departemen Kebidanan Fakultas Kedokteran
Universitas Andalas**

Reduce Reuse Recycle

Di masa pandemi seperti saat ini, sampah yang dihasilkan mengalami peningkatan, baik yang berasal dari rumah tangga seperti sampah organik dan anorganik, bahkan hingga limbah medis seperti masker sekali pakai yang digunakan. Jika produksi sampah terus meningkat seiring dengan berjalannya waktu, maka dikhawatirkan nantinya akan menyebabkan timbulnya sampah yang semakin menumpuk di lingkungan.

Selain itu juga dapat menimbulkan berbagai permasalahan lingkungan yang lain seperti polusi udara, bau yang kurang sedap, mengganggu estetika, serta membahayakan kesehatan lingkungan dan masyarakat. Oleh karena itu, diperlukan adanya sistem pengelolaan sampah yang diawali dengan pemilahan sampah dan kemudian dikelola dengan sistem 3R. Pengelolaan sampah berbasis 3R merupakan upaya yang meliputi kegiatan mengurangi (reduce), menggunakan kembali (reuse), dan mendaur ulang (recycle).

AYO TERAPKAN 3R!

REDUCE
(mengurangi)

- Memilih produk dengan kemasan yang dapat didaur ulang
- Mengurangi penggunaan produk atau bahan sekali pakai
- Menggunakan produk yang dapat diisi ulang (refill)
- Membawa kantong/tas belanja sendiri
- Menghindari membeli dan memakai barang yang kurang perlu
- Menggunakan produk atau benda yang dapat digunakan kembali

REUSE
(menggunakan kembali)

- Memilih produk atau benda yang dapat digunakan beberapa kali atau berulang-ulang
- Menggunakan kembali wadah atau kemasan yang telah kosong untuk fungsi yang sama atau fungsi lainnya
- Menjual atau memberikan sampah yang terpilah kepada pihak yang memerlukan

RECYCLE
(mendaur ulang)

- Memilih produk dan kemasan yang dapat didaur ulang
- Melakukan pengolahan sampah organik menjadi kompos
- Mengolah sampah anorganik menjadi sesuatu barang yang lebih bermanfaat

Manfaat pengelolaan sampah berbasis 3R, yaitu:

- ✓ Menjagakan lingkungan dari kerusakan dan gangguan berupa bau, banjir, dll
- ✓ Mengurangi tumpukan sampah yang berserakan di sekitar tempat tinggal
- ✓ Penerapan sistem 3R dalam pengelolaan sampah rumah tangga
- ✓ Membantu pengelolaan sampah secara dini dan copat
- ✓ Menghemat biaya pengangkutan sampah ke TPA
- ✓ Mengurangi kebutuhan lahan TPA

JADILAH PELOPOR SEKARANG JUGA!

KELOMPOK 1 : OKTRIA, NISA, NESSA, ARA, DIANA, LOURA

Lampiran 3. Dokumentasi Kegiatan Pengabdian Masyarakat



Lampiran 4. Narasi *Publish*



GELAR KEGIATAN PENGABDIAN MASYARAKAT, DEPARTEMEN KEBIDANAN FK UNAND LAKSANAKAN PEMERIKSAAN KESEHATAN DAN PENYULUHAN KESEHATAN BAGI WARGA RT 3/RW 4 KELURAHAN LUBUK BUAYA KOTA PADANG

Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas (UNAND) Padang melakukan kegiatan pengabdian masyarakat bagi warga RT 03/RW 04 di Mushalla Baiturrahmah Kelurahan Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah Kota Padang pada Jumat, 09 Juni 2023, Pukul 08.00-11.30 WIB.

Kegiatan pengabdian masyarakat yang dilaksanakan berbentuk pemeriksaan kesehatan yang meliputi pemeriksaan berat badan dan tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan laboratorium sederhana bagi warga yang termasuk dalam kualifikasi pemeriksaan serta penyuluhan kesehatan mengenai KB, cara pengolahan dan pemilahan sampah rumah tangga yang

benar.

Kegiatan ini dihadiri oleh Ketua Departemen Kebidanan FK Unand, Ketua Prodi Pendidikan Profesi Bidan FK Unand, Dosen Prodi Pendidikan Profesi Bidan FK Unand yaitu Ibu Yulizawati, SST, M.Keb, Ibu Dina Taufia, S.Tr.Keb, M.Keb, Ibu Erda Mutiara Halida, SST, M.Keb, Ibu Hindun Mila Hudzaifah, M.Tr.Keb, dan Ibu Feni Andriani, Bd, M.Keb. Kemudian juga dihadiri oleh Petugas Kesehatan Puskesmas Lubuk Buaya, Ketua LPM Kelurahan Lubuk Buaya, Ketua RW 04 Kelurahan Lubuk Buaya, Ketua RT 03/RW 04 Kelurahan Lubuk Buaya, Kader RT 03/RW 04 Kelurahan Lubuk Buaya, mahasiswi pendidikan profesi bidan FK Unand angkatan VIII yaitu Aqila Salsabela, Rani Purnama Sari, Corry Safitri, Suci Fauziah Ramadhan, Dhea Aulia Amanda, dan Presellya Halim serta masyarakat RT 03/RW 04 Kelurahan Lubuk Buaya.

Kegiatan dibuka secara resmi oleh Ketua RW 04 Kelurahan Lubuk Buaya, Bapak Chairil Nasti, serta pemberian sambutan oleh Ketua Departemen Kebidanan FK Unand, Ibu Yulizawati, S.ST, M.Keb, yang dalam sambutannya menyampaikan bahwa kegiatan pengabdian masyarakat yang dilaksanakan ini merupakan bagian dari pelaksanaan Tri Darma Perguruan Tinggi dan kegiatan kemanusiaan yang bertujuan untuk membantu meningkatkan kesejahteraan masyarakat khususnya dibidang kesehatan, serta dapat meningkatkan softskill mahasiswi agar terlatih untuk hidup dan mengabdikan ditengah masyarakat/komunitas nantinya.

Pemeriksaan berat badan, tinggi badan, tekanan darah serta laboratorium sederhana adalah pemeriksaan yang dilakukan untuk mendeteksi penyakit-penyakit tidak menular yang mungkin diderita oleh masyarakat seperti obesitas, hipertensi, asam urat, kolesterol dan gula darah dan kemudian diberikan intervensi berupa edukasi kesehatan. Selain itu, penyuluhan kesehatan terkait kontrasepsi dan cara pemilahan dan pengolahan sampah dilakukan untuk menambah pengetahuan dan memberikan arahan pada masyarakat dalam menyikapi hoax yang beredar guna meningkatkan

kesejahteraan ataupun kualitas hidup masyarakat.

Pemeriksaan dan penyuluhan kesehatan yang dilakukan biasanya, yaitu dengan datang ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan mungkin akan memiliki kendala dalam hal jarak, waktu serta energi, khususnya bagi individu dengan keterbatasan mobilisasi seperti lansia. Sehingga dengan adanya kegiatan ini diharapkan dapat membantu masyarakat untuk mengetahui status kesehatannya dan membangkitkan kesadaran masyarakat akan kesehatannya.

“Kegiatan ini diharapkan menjadi titik awal kerjasama bagi Departemen Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas bersama dengan Puskesmas Lubuk Buaya juga Kelurahan Lubuk Buaya dalam bidang pendidikan kesehatan khususnya kebidanan dan diharapkan kegiatan ini dapat terlaksana secara berkelanjutan dan dapat dirasakan manfaatnya bagi masyarakat kelurahan lubuk buaya khususnya di RT 03/RW 04 ini“ ucap Kepala Departemen Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Ibu Yulizawati, S.ST, M.Keb.

Masyarakat pada kegiatan ini terlihat sangat antusias, hal ini dibuktikan dengan banyaknya masyarakat yang hadir termasuk lansia, kedatangan masyarakat yang tepat waktu, masyarakat yang sangat kooperatif dan komunikatif saat dilakukan pemeriksaan dan penyuluhan kesehatan selama kegiatan berlangsung.