

**LAPORAN KEGIATAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
PENGUATAN FUNGSI POJOK KONSELING KB BERBASIS
KEMITRAAN LAYANAN PRIMER DI RT 03 RW 07 KELURAHAN
BALAI GADANG KECAMATAN KOTO TANGAH KOTA PADANG
TANGGAL 13 JANUARI-15 FEBRUARI 2025**



Oleh

Kelompok 3 :

- 1. Rahmadini Faricha Hakim, S.Keb., Bd., M.Keb**
- 2. Yulizawati, S.ST, M.Keb**
- 3. Ulfa Farrah Lisa, SST, M.Keb**
- 4. Uliy Iffah, SST, M.Keb**
- 5. Dyan Permata, M.Keb**
- 6. Ulfa Badri, S.Keb, Bd**
- 7. Yasifa hanantia Putri**
- 8. Almar Waziatur Rahmah**
- 9. Gliceri Yumidiona**
- 10. Dea Rizka Putri**
- 11. Husna Widya**
- 12. Safira Putri Yuningsih**

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

2025

LEMBAR PENGESAHAN

**LAPORAN KEGIATAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
PENGUATAN FUNGSI POJOK KONSELING KB BERBASIS
KEMITRAAN LAYANAN PRIMER DI RT 03 RW 07 KELURAHAN
BALAI GADANG KECAMATAN KOTO TANGAH KOTA PADANG
TANGGAL 13 JANUARI-15 FEBRUARI 2025**

Telah Disetujui dan Disahkan Oleh :

**Ketua Prodi Pendidikan Profesi Bidan
Program Profesi Departemen Kebidanan**



Erda Mutlara Halida, S.ST., M. Keb
NIP. 198610102018032001

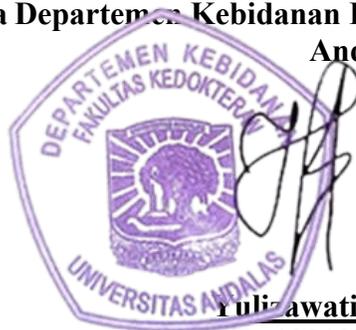
Ketua Pelaksana



Rahmadini Faricha Hakim, S.Keb.,Bd., M.keb
NIP. 199611192024062002

Mengetahui,

**Ketua Departemen Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas
Andalas**



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

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan rahmat serta hidayah-Nya sehingga dengan izin-Nya penulis dapat menyelesaikan Laporan Kegiatan Praktik Komunitas dan FOME dengan judul “**Laporan Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat Penguatan Fungsi Pojok Konseling KB Berbasis Kemitraan Layanan Primer di RT 03 RW 07 Kelurahan Balai Gadang Kecamatan Koto Tangah Kota Padang.**” Shalawat dan salam penulis sampaikan kepada Nabi Muhammad SAW, semoga kita selalu dapat meneladani segala sisi kehidupan beliau. Laporan ini dibuat sebagai bentuk pertanggungjawaban kegiatan yang telah dilakukan. Oleh sebab itu, dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang membantu hingga kegiatan berjalan baik sampai dengan tersusunnya 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, Februari 2025

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
BAB I PENDAHULUAN	1
1.2 Tujuan.....	3
1.3 Manfaat.....	4
1.4 Sasaran.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Batasan Keluarga/Masyarakat	6
2.2 Ciri –Ciri Masyarakat Sehat	9
2.3 Indikator Derajat Kesehatan Masyarakat.....	10
2.4 Tipe- tipe Komunitas Masyarakat	12
2.5 Asuhan Kebidanan Pada Komunitas.....	14
2.6 Teknik Relaksasi Pada Asuhan Kebidanan	16
2.7 Plan Of Action (POA).....	22
2.8 Penyuluhan Keluarga Berencana (KB).....	23
2.9 Keluarga Berencana.....	28
BAB III ASUHAN KEBIDANAN	30
3.1 Pengkajian.....	30
3.2 Analisis Data.....	49
3.3 Perumusan Masalah	53
3.4 Prioritas Masalah	54
3.5 Rumusan Masalah dengan Metode USG	55
BAB IV PEMBAHASAN	64
4.1 Faktor Pendukung	64
4.2 Faktor Penghambat	64
4.3 Pembahasan	65
BAB V PENUTUP	68

5.1 Kesimpulan	68
5.2 Saran	69
DAFTAR PUSTAKA	70
LAMPIRAN.....	72

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bidan adalah salah satu petugas kesehatan yang dapat memberikan pelayanan kepada masyarakat sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya. Pelaksanaan kebidanan merupakan bagian integral dan pelayanan kesehatan, yang difokuskan pada pelayanan kesehatan wanita dalam siklus reproduksi, bayi baru lahir, balita, keluarga dan komunitasnya untuk mewujudkan kesehatan keluarga sehingga tersedia Sumber Daya manusia (SDM) yang berkualitas di masa depan (Sumbung, 2021).

Bidan komunitas adalah bidan yang bekerja melayani keluarga dan masyarakat di wilayah tertentu. Adapun bentuk pelayanannya adalah memberikan bantuan, konseling atau bimbingan untuk perempuan selama masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, hingga perawatan bayi baru lahir. Guna mencapai derajat kesehatan yang terbaik dan optimal maka perlu adanya pencegahan penyakit, keterjangkauan pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan mitra hingga melakukan evaluasi terhadap pelayanan kebidanan (Prajayanti, 2022).

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 et al, 2017).

Sebagai tenaga kesehatan, bidan membantu keluarga dan masyarakat agar selalu berada didalam kondisi kesehatan yang optimal. Penyuluhan kepada masyarakat tentang pentingnya kesehatan bagi kehidupan mereka disampaikan oleh bidan sesuai dengan kebutuhan keluarga dan masyarakat. Bidan dalam hal ini berperan sebagai pendidik di masyarakat (Rahayu, dkk, 2019).

Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) merupakan salah satu program dari agenda ke-5 Nawa Cita untuk meningkatkan kualitas hidup manusia. Sasaran PIS-PK yaitu meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Keberhasilan dari PIS-PK ditandai dengan tercapainya indikator oleh setiap keluarga di lingkungan masyarakat. Adapun tujuan dari program ini untuk penguatan pelayanan kesehatan sehingga tercapainya keluarga sehat (Kemenkes RI, 2016). Terdapat 12 indikator kesehatan yang dinilai pada program PIS-PK ini, indikator tersebut antara lain, Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB), Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan, Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap, Bayi mendapat Air Susu Ibu (ASI) eksklusif, Balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan, Penderita tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar, Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur, Penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan, Anggota keluarga tidak ada yang merokok, Keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Keluarga mempunyai akses sarana air bersih, dan Keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat.

Kegiatan kepaniteraan klinik siklus X dilaksanakan di Kelurahan Balai Gadang RW 07, Kecamatan Koto Tangah. Wilayah RW 07 terdapat 5 RT. Pada wilayah RT 03 telah dilakukan pendataan oleh kelompok 3 Fome, pendataan dilakukan dengan kunjungan langsung ke rumah warga dan

melihat permasalahan yang terdapat pada masyarakat. Dari hasil pendataan didapatkan pada wilayah RT 03 terdapat 4 masalah yaitu kurangnya kesadaran untuk perilaku hidup bersih dan sehat, terdapat balita yang tidak melakukan penimbangan berat badan setiap bulan dan imunisasi dasar tidak lengkap pada bayi, pembuangan limbah rumah tangga kesungai atau selokan serta melakukan pengelolaan sampah dengan cara dibakar.

Kegiatan Kebidanan Komunitas dan FOME adalah suatu penerapan ilmu dan teknologi oleh mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Departemen Kebidanan 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. Selama proses kegiatan sudah dapat menemukan prioritas masalah dan merumuskan alternatif pemecahan masalah melalui pendekatan *family oriented* yang bersifat promotive dan preventif di komunitas sesuai dengan kondisi budaya setempat berdasarkan kompetensi dan wewenang bidan.

Berdasarkan uraian di atas, kegiatan Kebidanan Komunitas dan FOME yang dilakukan di Kelurahan Balai Gadang RT 03 RW 07 sudah dapat melakukan pemecahan permasalahan masyarakat melalui tindakan promotif dan preventif sesuai dengan pendekatan *family oriented*.

1.2 Tujuan

- 1.2.1 Melakukan pengkajian data dan mengidentifikasi isu-isu permasalahan kebidanan komunitas terkini melalui survei di lapangan
- 1.2.2 Melakukan tabulasi data dan memprioritaskan masalah.
- 1.2.3 Mampu mengadakan Musyawarah Masyarakat Kelurahan (MMK) yang menghasilkan rencana intervensi masalah atau plan of action (POA).
- 1.2.4 Melakukan kerja sama, baik dengan mahasiswa maupun dengan instansi terkait baik lintas program maupun lintas sektoral dalam rangka menanggulangi masalah kesehatan di tingkat kelurahan.

- 1.2.5 Melakukan kemitraan dengan masyarakat untuk meningkatkan pemberdayaan perempuan dan kesetaraan gender dalam mengelola kesehatan reproduksi, konsepsi, persalinan, pasca persalinan, pengasuhan anak, pola hidup bersih dan sehat.
- 1.2.6 Melakukan upaya advokasi dan negosiasi pemangku kepentingan dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak berdasarkan evaluasi kebijakan yang telah dilakukan.

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Pihak Kelurahan

Dengan adanya kegiatan kebidanan komunitas di kelurahan Balai Gadang mendapatkan hasil temuan yang ada dilokasi dijadikan sebagai bahan masukan bagi pihak kelurahan untuk merencanakan program di masa yang akan datang

1.3.2 Bagi Pihak Puskesmas

Dengan adanya kegiatan kebidanan komunitas di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin mendapatkan hasil temuan masalah-masalah kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin dijadikan sebagai bahan masukan untuk merencanakan program puskesmas di masa yang akan datang

1.3.3 Bagi Masyarakat

Dengan adanya kegiatan kebidanan komunitas sudah dapat menambah pengetahuan masyarakat dalam bidang kesehatan dan termotivasi untuk bertindak dan dapat memahami bagaimana caranya menjaga pola hidup yang bersih dan sehat

1.3.4 Bagi Institusi Pendidikan

Dengan adanya kegiatan kebidanan komunitas dan FOME diharapkan dapat membangun hubungan yang baik dan kerja sama antara instansi yang terlibat serta sebagai bahan evaluasi dan masukan bagi program studi dan instansi dalam pengembangan pembelajaran

1.4 Sasaran

Sasaran dalam kebidanan komunitas meliputi :

1. Individu (Neonatus, Bayi, Balita, Remaja, Pra-nikah, Ibu hamil, Ibu bersalin, Ibu nifas dan Menopause)
2. Keluarga
3. Kelompok
4. Masyarakat

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Batasan Keluarga/Masyarakat

2.1.1 Definisi Masyarakat

Secara umum pengertian masyarakat adalah sekumpulan individu/ orang yang hidup bersama, masyarakat disebut dengan “society” artinya adalah interaksi sosial, perubahan sosial, dan rasa kebersamaan, berasal dari kata latin socius yang berarti (kawan). Istilah masyarakat berasal dari kata bahasa Arab syaraka yang berarti (ikut serta dan berpartisipasi) (Prasetyo dan Irwansyah, 2020).

Masyarakat adalah sekelompok manusia yang terjalin erat karena sistem tertentu, tradisi tertentu, konvensi dan hukum tertentu yang sama, serta mengarah pada kehidupan kolektif. Masyarakat adalah sekumpulan manusia yang karena tuntutan kebutuhan dan pengaruh keyakinan, pikiran, serta ambisi tertentu dipersatukan dalam kehidupan kolektif. Sistem dan hukum yang terdapat dalam suatu masyarakat mencerminkan perilaku- perilaku individu karena individu individu tersebut terikat dengan hukum dan sistem tersebut (Sulfandan Mahmud, 2018)

2.1.2 Unsur – Unsur Masyarakat

Adanya bermacam-macam wujud kesatuan kolektif manusia menyebabkan bahwa kita memerlukan beberapa istilah untuk membedakan berbagai macam kesatuan manusia, kecuali istilah yang paling lazim, yaitu masyarakat ada istilah-istilah khusus untuk menyebutkan kesatuan-kesatuan khusus yang merupakan unsur-unsur masyarakat, yaitu kategori sosial, golongan sosial, komunitas, kelompok dan perkumpulan.

Ada beberapa unsur yang menjadi syarat bagi kelompok manusia untuk bisa disebut masyarakat. Beberapa syarat tersebut diantaranya adalah (Sulfan, 2020)

- a. Adanya dua orang atau lebih manusia pada kelompok tersebut dan berada di tempat yang sama.
- b. Adanya kesadaran dari setiap anggotanya, bahwa mereka merupakan bagian dari sebuah kesatuan.
- c. Adanya proses interaksi yang cukup lama di mana dari hasil interaksi ini akan tercipta anggota baru yang bisa berkomunikasi serta mampu menciptakan aturan dari setiap anggotanya.
- d. Menciptakan sebuah kebudayaan dari hasil pemikiran bersama yang disepakati dan menjadi media penghubung diantara setiap anggotanya

2.1.3 Ciri – Ciri Masyarakat

Berdasarkan beberapa pengertian di atas, maka dapat diambil kesimpulan bahwa masyarakat memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

a. 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 sesamamasyarakat ini. Seorang manusia tidak mungkin dapat meneruskan hidupnya tanpa bergantung kepada manusia lain (Khairuddin, 2018).

b. 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 (Khairuddin, 2018).

c. 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 (Khairuddin, 2018).

d. 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 (Adam dan Jesicca, 2017).

e. 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 (Adam dan Jesicca, 2017).

f. Terdapat Kepimpinan

Ciri ciri masyarakat yang berikutnya yaitu terdapat kepemimpinan. Dalam hal ini pemimpin adalah terdiri dari padaketua keluarga, ketua kampung, ketua negara dan lain sebagainya. Dalam suatu masyarakat Melayu awal kepimpinannya bercorak tertutup, hal ini disebabkan karena pemilihan berdasarkan keturunan (Adam dan Jesicca, 2017).

g. Adanya Stratifikasi Sosial

Ciri-ciri masyarakat yang terakhir ialah adanya stratifikasi sosial. Stratifikasi sosial yaitu meletakkan seseorang pada kedudukan dan juga peranan yang harus dimainkannya di dalam masyarakat (Adam dan Jesicca, 2017).

h. 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).

2.2 Ciri –Ciri Masyarakat Sehat

Adapun ciri – ciri masyarakat dikatakan sebagai masyarakat sehat yaitu sebagai berikut:

1. Adanya peningkatan kemampuan dari masyarakat untuk hidup sehat
2. Mampu mengatasi masalah kesehatan sederhana melalui upaya-pengangkatan kesehatan (health promotion), pencegahan penyakit (health prevention), penyembuhan penyakit (curative health), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif health), terutama untuk ibu dan anak.
3. Berupaya untuk meningkatkan kesehatan lingkungan, terutama penyediaan sanitasi dasar yang dikembangkan dan dimanfaatkan oleh masyarakat untuk meningkatkan mutu lingkungan hidup.
4. Selalu meningkatkan status gizi masyarakat berkaitan dengan peningkatan status sosial ekonomi masyarakat.
5. Berupaya selalu menurunkan angka kesakitan dan kematian dari berbagai sebab dan penyakit (Cholifah dkk, 2019).

Kesehatan prima adalah suatu keadaan yang sejahtera, yang berarti adanya sikap dan perilaku yang mencerminkan kualitas hidup yang tinggi serta adanya tingkat potensi yang maksimal dari individu. Optimasi kesehatan dan kesejahteraan prima manusia harus memenuhi lima dimensi antara lain sebagai berikut :

1. Dimensi Fisik

Secara umum, manusia dalam dimensi ini mampu mempraktikkan gaya hidup yang positif. Kemampuan fisik adalah kemampuan menyelesaikan tugasnya sehari – hari, pencapaian kebugaran tubuh, menjaga nutrisi tetap adekuat, dan ketepatan proporsi tubuh dari timbunan lemak, bebas dari penggunaan obat – obatan, alkohol dan rokok.

2. Dimensi Sosial

Kemampuan sosial adalah kemampuan berinteraksi secara baik dengan sesama dan lingkungannya, dapat menjaga dan mengembangkan keakraban individu, dan dapat menghargai serta toleran terhadap setiap pendapat dan kepercayaan yang berbeda.

3. Dimensi Emosional

Kemampuan emosional adalah kemampuan mengelola stress dan mengekspresikan emosinya yang dapat diterima oleh orang lain. Kesehatan emosi mencakup kemampuan untuk bertanggung jawab, menerima, dan menyampaikan perasaannya serta dapat menerima keterbatasan orang lain.

4. Dimensi Intelektual

Kemampuan belajar dan menggunakan informasi secara efektif antarpersonal, keluarga, dan pengembangan karier. Kesehatan intelektual meliputi usaha untuk secara terus menerus tumbuh dan belajar untuk beradaptasi secara efektif dengan perubahan baru.

5. Dimensi Spiritual

Percaya adanya beberapa kekuatan (seperti alam, ilmu pengetahuan, agama dan bentuk kekuatan lain) yang diperlukan manusia dalam mengisi kehidupannya. Setiap individu memiliki nilai, moral dan etika yang dianutnya (Cholifah dkk, 2019).

2.3 Indikator Derajat Kesehatan Masyarakat

Menurut Notoatmodjo (2018) menjabarkan kesehatan kedalam sebelas tingkatan atau keadaan. Dari kesebelas tingkatan tersebut merekamembuat indikator-indikator kesehatan sebagai berikut:

1. Well Being (sehat sempurna)

Pada keadaan ini individu bebas gejala, keadaan kesehatannya sesuai dengan definisi sehat WHO, yaitu: sehat fisik, mental, spiritual, sosial dan ekonomi.

2. Dissatisfaction (kurang memuaskan)

Keadaan kesehatan individu dalam batas – batas tertentu dapat diterima, namun ada penyimpangan ringan dari keadaan well being, misal: cariesdentis

3. Discomfort (tidak nyaman)

Aktivitas sehari – hari dapat dilaksanakan tanpa pengurangan, walaupun beberapa gejala mulai nampak.

4. Minor Disability (ketidakmampuan minor)

Aktivitas sehari – hari dapat dilaksanakan, namun berkurang secara bermakna karena adanya gangguan kesehatan.

5. Mayor Disability (ketidakmampuan mayor)

Aktivitas sehari – hari masih dapat dilaksanakan, namun berkurang secara bermakna.

6. Disabled (cacat)

Individu tidak mampu melaksanakan kegiatan sehari – harinya, tetapi masih bergerak bebas dalam masyarakat.

7. Confined (keterbatasan)

Individu berada di tempat tidur, tetapi tidak masuk rumah sakit (dirawat).

8. Confined + Bedridden (tinggal di tempat tidur)

Kemampuan kegiatan individu hanya terbatas di tempat tidurnya.

9. Isolated (terisolasi)

Individu terpisah dari sanak saudara dan kawan – kawan (dirawat).

10. Coma

Individu hampir mati namun masih ada kemungkinan bisa sembuh dan jadi lebih sehat lagi

11. Mati

Individu tidak mampu sama sekali.

Selain indikator – indikator yang sudah tersebut diatas, masih terdapat beberapa indikator yang menentukan derajat kesehatan seseorang.

Berikut ini adalah indikator sehat :

1. Indikator yang berhubungan dengan keadaan status kesehatan masyarakat meliputi:
 - a. Indikator komprehensif, angka kematian kasar atau CDR(Crude Date Rate) menurun, rasio angka kematian proporsional menurun, dan usia harapan hidup meningkat.
 - b. Indikator spesifik, angka kematian ibu dan anak menurun, angkakematian karena penyakit menular menurun dan angka kelahiranmenurun.
2. Indikator pelayanan kesehatan
 - a. Rasio antara tenaga kesehatan dan jumlah penduduk seimbang
 - b. Distribusi tenaga kesehatan merata
 - c. Informasi lengkap tentang jumlah tempat tidur di rumah sakit danfasilitas kesehatan lain
 - d. Informasi tentang jumlah sarana pelayanan kesehatan, diantaranya rumah sakit, puskesmas, rumah bersalin, poliklinik, dan pelayanan kesehatan lainnya.

2.4 Tipe- tipe Komunitas Masyarakat

1. Berdasarkan Perkembangannya.
 - a. Cresive Institution Merupakan lembaga masyarakat yang paling primer, yang secaratidak sengaja tumbuh dari adat istiadat masyarakatnya. Misalnyayang 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 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 atau 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-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 tatacara 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 (Adamdan Jesicca, 2017)

2.5 Asuhan Kebidanan Pada Komunitas

1. Definisi Kebidanan Komunitas

Kebidanan komunitas adalah upaya memberikan asuhan kebidanan pada masyarakat baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang terfokus pada pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), Keluarga berencana (KB), Kesehatan Reproduksi termasuk usia wanita adi yuswa secara paripurna (Yusnal, 2023).

Bidan komunitas adalah bidan yang bekerjamelayani keluarga dan masyarakat di wilayah tertentu. Bidan komunitas menurut United Kingdom Central Council For Nursing Midwifery And Health adalah praktisi bidan yang berbasis community yang harus dapat memberikan pelayanan yang dibutuhkan oleh wanita, pelayanan berkualitas, nasihat atau saran pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dengan tanggungjawabnya sendiri dan untuk memberikan pelayanan pada BBL dan bayi secara komprehensif (Astuti, 2022).

Pelaksanaan pelayanan kebidanan komunitas di dasarkan pada empat konsep utama dalam pelayanan kebidanan yaitu manusia, masyarakat, lingkungan, kesehatan dan pelayanan kebidanan yang mengacu pada konsep paradigma kebidanan dan paradigma sehat sehingga di harapkan tercapainya taraf kesejahteraan hidup masyarakat (Ayue, 2022).

Kebidanan komunitas adalah pelayanan kebidanan yang menekankan pada aspek - aspek psikososial budaya yang ada di komunitas. Maka seorang bidan dituntut mampu memberikan pelayanan yang bersifat individual maupun kelompok. Kebidanan komunitas adalah bagian dari kebidanan yang berupa serangkaian ilmu dan keterampilan untuk memberikan pelayanan kebidanan pada ibu dan anak yang berada dalam masyarakat diwilayah tertentu (Wahyuni, 2018).

2. Tujuan Asuhan Kebidanan Komunitas

Menurut Fitriyanti, 2023 tujuan kebidanan komunitas dibagi 2 yaitu :

a. Tujuan umum

Mampu meningkatkan kesejahteraan masyarakat, khususnya kesehatan perempuan diwilayah kerja bidan, sehingga masyarakat mampu mengenali masalah dan kebutuhan serta mampu memecahkan masalahnya secara mandiri.

b. Tujuan khusus

- 1) Meningkatkan cakupan pelayanan kebidanan komunitas sesuai tanggung jawab bidan
- 2) Meningkatkan pelayanan mutu ibu hamil, pertolongan persalinan, perawatan nifas, dan perinatal secara terpadu
- 3) Menurunkan jumlah kasus-kasus yang berkaitan dengan resiko kehamilan, persalinan, nifas, dan perinatal
- 4) Mendukung program-program pemerintah lainnya untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak
- 5) Membangun jejaring kerja dengan fasilitas rujukan dan tokoh masyarakat setempat atau terkait

3 Ruang Lingkup Pelayanan Kebidanan Komunitas

Ruang lingkup pelayanan kebidanan komunitas adalah (Sari, 2022) :

- a. Pelayanan kebidanan berfokus pada upaya preventif, promotif, pertolongan persalinan. deteksi komplikasi, pada ibu dan anak, melaksanakan tindakan asuhan sesuai dengan kewenangan atau bantuan lain jika diperlukan dalam melaksanakan tindakan kegawatdaruratan.
- b. Melaksanakan konseling dan pendidikan kesehatan, tidak hanya kepada wanita, tetapi juga kepada keluarga dan masyarakat. Kegiatan ini mencakup pendidikan antenatal, persiapan menjadi orangtua, serta dapat meluas sampai kesehatan wanita, kesehatan reproduksi dan asuhan anak.

- c. Kemitraan dengan LSM setempat, organisasi masyarakat, organisasi sosial, kelompok masyarakat yang melakukan upaya untuk mengembalikan individu ke lingkungan keluarga dan masyarakat.

2.6 Teknik Relaksasi Pada Asuhan Kebidanan

1. Pengertian Relaksasi

Relaksasi merupakan suatu bentuk teknik yang melibatkan pergerakan anggota badan dan pikiran menjadi rileks melalui sebuah proses yang secara progresif akan melepaskan ketegangan otot di setiap tubuh. Melakukan relaksasi seperti ini dapat menurunkan ketegangan fisiologis serta berbagai gejala yang berhubungan dengan kecemasan, seperti sakit kepala, migren, insomnia, dan depresi (Kemenkes, 2022).

Banyak jenis relaksasi yang digunakan sebagai terapi non farmakologi. Relaksasi yang sering dilakukan kepada pasien adalah Relaksasi napas dalam, Relaksasi Benson, Relaksasi Progresif, Relaksasi musik, Relaksasi Aromaterapi, dan Relaksasi Modifikasi. Terapi relaksasi banyak digunakan dalam menangani nyeri dan kecemasan yang dialami oleh pasien karena relaksasi tidak memiliki efek samping, mudah dalam pelaksanaannya, tidak memerlukan waktu yang banyak, serta relatif murah (Michalak, 2018).

2. Tujuan Relaksasi

Relaksasi bertujuan untuk melatih pasien agar dapat mengkondisikan dirinya untuk mencapai suatu keadaan rileks. Pada saat seseorang sedang mengalami ketegangan dan kecemasan, saraf yang bekerja adalah sistem saraf simpatis (berperan dalam meningkatkan denyut jantung). Dan pada saat relaksasi, yang bekerja adalah sistem saraf parasimpatis. Dengan demikian, relaksasi dapat menekan rasa tegang dan rasa cemas dengan cara resiprok (saling berbalasan) sehingga timbul counter conditioning dan penghilangan nyeri serta kecemasan yang dialami seseorang (Faidah, 2017).

Relaksasi akan membuat individu lebih mampu menghindari reaksi yang berlebihan karena adanya stress maupun kecemasan (Faidah, 2017). Tujuan dari relaksasi diantaranya:

- a. Masalah-masalah yang berhubungan dengan stress seperti hipertensi, sakit kepala, insomnia dapat diobati dengan relaksasi.
- b. Mengurangi tingkat kecemasan.
- c. Mengurangi kemungkinan gangguan yang berhubungan dengan stress, dan mengontrol anticipatory anxiety sebelum situasi menimbulkan kecemasan, seperti pada pertemuan penting, wawancara dan sebagainya.
- d. Meningkatkan kerampilan kerja, social, dan ketrampilan fisik.
- e. Kelelahan aktivitas mental, dan latihan fisik yang tertunda dapat diatasi lebih cepat dengan menggunakan ketrampilan relaksasi.
- f. Relaksasi merupakan penyembuhan dengan penyalit tertentu.
- g. Konsekuensi filosofi yang penting dari relaksasi adalah bahwa tingkat harga diri dan keyakinan diri individu meningkat sebagai hasil kondisi control yang meningkatkan reaksi.
- h. Meningkatkan hubungan interpersonal, orang yang rileks dalam situasi interpersonal yang sulit akan lebih berpikir rasional.

3. Macam-Macam Teknik Relaksasi

a. Teknik relaksasi nafas dalam

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan, selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah.

b. Relaksasi Benson

Relaksasi benson merupakan salah satu teknik yang sederhana Relaksasi ini merupakan gabungan antara teknik respons relaksasi dan sistem keyakinan individu/faith factor. Sebenarnya relaksasi ini merupakan relaksasi menggunakan teknik pernafasan yang biasa digunakan di rumah sakit pada pasien yang sedang mengalami nyeri atau mengalami kecemasan. Tetapi pada Relaksasi Benson ada penambahan unsur keyakinan dalam bentuk

kata-kata yang merupakan sugesti bagi pasien yang diyakini dapat mengurangi rasa nyeri atau rasa cemas yang sedang pasien alami.

c. Relaksasi otot progresif

Relaksasi otot progresif merupakan suatu cara dari teknik relaksasi yang mengkombinasi latihan nafas dalam dan serangkaian kontraksi dan relaksasi otot yang sangat mudah dan praktis dikarenakan gerakannya mudah dan dapat dilakukan kapanpun dan dimanapun. Teknik relaksasi otot progresif dilakukan dengan cara mengistirahatkan otot-otot, pikiran dan mental dengan tujuan untuk mengurangi kecemasan (Faidah, 2017).

d. Aromaterapi

Aromaterapi merupakan pengobatan alternatif dengan memanfaatkan hasil ekstraksi suatu tanaman yang berupa minyak essensial. Minyak essensial memiliki berbagai khasiat pada kondisi kesehatan seperti mengurangi stress, relaksasi tubuh, pengaturan emosional, insomnia, kecemasan serta dapat meningkatkan kekebalan tubuh, pernapasan dan sistem peredaran darah. Aromaterapi dapat memberikan ketenangan dan kenyamanan bagi penggunanya (Paula et al, 2017).

e. Penggunaan aromaterapi dapat melalui berbagai cara diantaranya, yaitu:

1) Inhalasi

Penghirupan minyak essensial lebih efektif dengan menggunakan uap minyak yang dituangkan ke dalam wadah berisi air panas atau menghirup dari kain yang telah direndam minyak essensial. Penghirupan uap minyak essensial diarahkan langsung ke dalam lubang hidung dan rongga mulut. Keuntungan penggunaan aromaterapi melalui inhalasi dibandingkan obat dengan pemberian oral yaitu tidak akan memengaruhi saluran pencernaan, terutama ketika targetnya adalah jalan nafas atau paru-paru (Michalak, 2018).

2) Pijat aromaterapi. Ketika dilakukan pijat aromaterapi perlu diperhatikan pemilihan minyak essensial yang cocok. Teknik pemijatan dan pemilihan

aromaterapi akan sangat berpengaruh pada efek terapi yang dihasilkan (Michalak, 2018).

3) Aromatherapeutic baths.

Aromatherapeutic baths digunakan dengan merendam sebagian tubuh dalam air pada suhu sekitar 40°C selama 15-30 menit serta tidak digunakan sabun yang berbusa. Kemudian, aromaterapi berupa minyak esensial di teteskan ke dalam air. Ketika tubuh terendam dalam air, minyak esensial akan berpenetrasi ke dalam aliran darah melalui sebaceous, kelenjar keringat serta jalan napas yang akan memberikan efek terapi pada kulit, saraf maupun sistem kardiovaskular (Michalak, 2018)

4) Sauna

Suhu tinggi yang diberikan dalam sauna akan membuat pembuluh darah berdilatasi, maka minyak esensial akan terfasilitasi untuk berpenetrasi ke dalam tubuh sehingga menstimulasi jalan napas dan membuat tubuh lebih rileks (Michalak, 2018)

4 Penerapan Relaksasi Dalam Asuhan Kebidanan

a. Yoga

Yoga adalah sebuah ilmu yang menjelaskan kaitan antara fisik, mental, dan spiritual manusia untuk mencapai kesehatan yang menyeluruh. Yoga dari bahasa Sanskerta yang berarti union (persatuan) ini terbentuk dari kebudayaan India kuno sejak 5000 tahun yang lalu dan bertujuan menyatukan atman (diri) dengan brahman (sang pencipta). Penyatuan diri akan membawa seseorang mengenal dirinya dan sang penciptanya. Prenatal yoga (yoga bagi kehamilan) merupakan modifikasi dari yoga klasik yang telah disesuaikan dengan kondisi fisik wanita hamil yang dilakukan dengan intensitas yang lebih lembut dan perlahan. Selain mengatasi gangguan tidur, berlatih yoga pada masa kehamilan trimester III juga merupakan salah satu solusi yang bermanfaat sebagai media self help yang akan mengurangi ketidaknyamanan selama hamil, membantu proses persalinan, dan bahkan

mempersiapkan mental untuk masa- masa awal setelah melahirkan dan saat membesarkan anak (Sindhu, 2009).

Prenatal yoga merupakan kombinasi gerakan senam hamil dengan gerakan yoga antenatal yang terdiri dari gerakan penafasan (pranayama), posisi (mudra), meditasi dan relaksasi yang dapat membantu kelancaran dalam kehamilan dan persalinan (Rusmita, 2015). Menurut Rafika (2018), prenatal yoga (yoga selama kehamilan) merupakan salah satu jenis modifikasi dari hatha yoga yang disesuaikan dengan kondisi ibu hamil. Tujuan prenatal yoga adalah mempersiapkan ibu hamil secara fisik, mental dan spiritual untuk proses persalinan. Penanggulangan nyeri pada persalinan sangat penting karena akan dapat memperbaiki keadaan fisiologis dan psikologi ibu dan bayi baru lahir serta mengurangi kematian ibu dan janin. Sehingga pemerintah di Indonesia memperhatikan cara untuk mengurangi kematian ibu dan janin dengan adanya pelatihan Asuhan Persalinan Normal (APN) dengan menerapkan asuhan sayang ibu. Sehingga bidan dituntut harus melakukan pertolongan persalinan tanpa rasa nyeri, dengan mendalami dan menerapkan metode asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan menggunakan metode-metode pengurangan rasa nyeri (W,2015).

b. Teknik relaksasi nafas dalam

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan salah satu cara untuk mengurangi rasa nyeri pada ibu bersalin secara nonfarmakologis dengan menarik nafas dalam dalam pada saat ada kontraksi melalui hidung sambil mengembungkan perut dan menghembuskan nafas melalui mulut secara perlahan sambil. (Naomi F, 2017).

c. Meditasi

Sufistik Meditasi terdapat dalam berbagai agama dan budaya. Dalam islam, misalnya, meditasi diajarkan dalam tasawuf. Ada beberapa kegiatan spiritual yang dapat dikategorikan sebagai meditasi dalam tasawuf, yaitu muraqabah, muhasabah, wirid, tafakur, zikir, doa, uzlah, dan itikaf. Meditasi ibu hamil memberikan keadaan fokus pada pikiran dan memberikan afimasi

positif untuk mempersiapkan ibu dalam menghadapi segala sesuatu yang terjadi pada kehamilan dan persalinan. Disamping itu, meditasi dapat meningkatkan kualitas tidur (Suristyawati, 2019).

4 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 skoring dapat digunakan apabila tersedia data kuantitatif atau data yang dapat terukur dan dapat dinyatakan dalam angka, yang cukup dan lengkap (Notoatmodjo, 2018).

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.

Langkah-langkah pelaksanaan metode ini adalah:

- a. Kriteria yang sudah ditetapkan dikaji dan dibahas secara rinci sehingga kesahihan setiap kriteria dapat diterima oleh setiap anggota kelompok.
- 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

2.7 Plan Of Action (POA)

1. Pengertian

Perencanaan adalah proses penyusunan rencana yang digunakan untuk mengatasi masalah kesehatan di suatu wilayah tertentu. Suatu perencanaan kegiatan perlu dilakukan setelah suatu organisasi melakukan analisis situasi, menetapkan prioritas masalah, merumuskan masalah, mencari penyebab masalah dengan salah satunya memakai metode fishbone, baru setelah itu melakukan penyusunan Rencana Usulan Kegiatan (RUK). Plan of Action (PoA) atau disebut juga Rencana Usulan Kegiatan (RUK) merupakan sebuah proses yang ditempuh untuk mencapai sasaran kegiatan. Rencana kegiatan dapat memiliki beberapa bentuk, antara lain:

- a. Rangkaian sasaran yang lebih spesifik dengan jangka waktu lebih pendek.
- b. Rangkaian kegiatan yang saling terkait akibat dipilihnya alternatif pemecahan masalah.
- c. Rencana kegiatan yang memiliki jangka waktu spesifik, kebutuhan sumber daya yang spesifik, dan akuntabilitas untuk setiap tahapannya (Anggita, 2018)

Menurut Supriyanto dan Nyoman (2007), perlu beberapa hal yang dipertimbangkan sebelum menyusun Plan of Action (PoA), yaitu dengan memperhatikan kemampuan sumber daya organisasi atau komponen masukan (input), seperti: informasi, organisasi atau mekanisme, teknologi atau cara, dan Sumber Daya Manusia (SDM).

2. Tujuan Plan of Action (PoA)

Tujuan dari Plan of Action (PoA), antara lain:

- a. Mengidentifikasi apa saja yang harus dilakukan
- b. Menguji dan membuktikan bahwa:
 - 1) Sasaran dapat tercapai sesuai dengan waktu yang telah dijadualkan
 - 2) Adanya kemampuan untuk mencapai sasaran
 - 3) Sumber daya yang dibutuhkan dapat diperoleh

- c. Semua informasi yang diperlukan untuk mencapai sasaran dapat diperoleh
- d. Adanya beberapa alternatif yang harus diperhatikan.
- e. Berperan sebagai media komunikasi
 - 1) Hal ini menjadi lebih penting apabila berbagai unit dalam organisasi memiliki peran yang berbeda dalam pencapaian
 - 2) Dapat memotivasi pihak yang berkepentingan dalam pencapaian sasaran (Anggita, 2018)

2.8 Penyuluhan Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian Penyuluhan

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu, dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungan dengan kesehatan. Penyuluhan kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran. Kegiatan ini termasuk upaya kesehatan dalam mengubah perilaku seseorang atau kelompok masyarakat agar hidup sehat melalui komunikasi, informasi, dan edukasi.

Menurut Departemen Kesehatan RI penyuluhan kesehatan adalah gabungan berbagai kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan di mana individu, keluarga, kelompok masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat, tahu bagaimana caranya dan melakukan apa yang bisa dilakukan, secara perorangan maupun kelompok dalam meminta pertolongan jika perlu. (Amanah. S., 2020)

2. Tujuan Penyuluhan

Tujuan paling pokok dari penyuluhan adalah (Gede *et al.*, 2023)

- a. Tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga, dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat, serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatannya yang optimal.

- b. Terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang sesuai dengan konsep hidup sehat baik fisik, mental, dan sosial sehingga dapat menurunkan angka kematian dan kesakitan.
- c. Tujuan penyuluhan kesehatan adalah untuk merubah perilaku perseorangan dan atau masyarakat dalam 3 bidang kesehatan

3. Langkah – Langkah dalam Perencanaan Penyuluhan

1. Mengenal masalah

Kegiatan yang dilakukan secara berurutan yaitu mengenali masalah yang akan ditunjang dengan penyuluhan, mengenali masalah yang akan ditanggulangi dengan program, dasar pertimbangan apa yang akan digunakan untuk menentukan masalah yang akan dipecahkan, pelajari masalah yang mencakup pengertian, sikap, dan tingkah laku individu, kelompok, atau masyarakat (Amanah, 2020)

2. Mengenal masyarakat

Sasaran program adalah masyarakat, sehingga siapapun yang merencanakan program harus mengenal masyarakat dalam segi kehidupannya. Dalam perencanaan ini, hal-hal yang perlu diketahui adalah jumlah penduduk, keadaan sosial, dan ekonomi, pola komunikasi di masyarakat, sumber daya, serta pengalaman masyarakat terhadap program sebelumnya.

3. Mengenal wilayah

Program dapat dilaksanakan dengan baik jika perencanaan program mengetahui benar situasi lapangan. Hal-hal yang perlu diketahui berhubungan dengan wilayah adalah lokasinya apakah terpencil, daerah datar atau pegunungan, dan jalur transportasi umum, serta sifatnya yang meliputi periode penghujan atau kemarau, daerah kering atau cukup air, daerah banjir, dan daerah perbatasan.

4. Menentukan prioritas penyuluhan

Prioritas dalam penyuluhan sejalan dengan prioritas masalah yang ditentukan oleh program yang ditunjang. Prioritas didasarkan pada beratnya dampak dari masalah tersebut sehingga perlu diprioritaskan penanggulangannya, pertimbangan politis, dan sumberdaya yang ada.

5. Menentukan tujuan penyuluhan

Apapun tujuan yang akan dipilih, hal terpenting adalah tujuan harus jelas, realistis, dan dapat diukur. Jika program sekarang yang akan dikembangkan segi penyuluhannya sudah berjalan beberapa lama, maka perlu diperhatikan seberapa jauh penyuluhan waktu lalu, tujuan penyuluhan waktu itu, jenis kegiatan dan bagaimana hasil kegiatan penyuluhan waktu itu. Berdasarkan informasi tersebut dapat ditentukan tujuan penyuluhan yang akan dikembangkan sekarang. Tujuan penyuluhan kesehatan adalah agar kelompok atau individu memperoleh konsep diri dan kepercayaan diri dalam memperbaiki perilaku saat ini atau yang akan datang, penyuluhan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan peserta penyuluhan terhadap topik tertentu yang menjadi bahasan penyuluhan.

6. Menentukan sasaran penyuluhan

Sasaran program dan sasaran penyuluhan tidaklah selalu sama. Dalam penyuluhan, sasaran yang dimaksud adalah individu atau kelompok yang akan diberi penyuluhan. Sasaran dalam penyuluhan kesehatan ada tiga macam, yaitu sasaran primer (sasaran yang mempunyai masalah kesehatan), sasaran sekunder (sasaran yang mempunyai pengaruh terhadap sasaran primer, seperti tokoh agama, tokoh adat, dan tokoh masyarakat), serta sasaran tersier (para pengambil kebijakan, penyandang dana, pihak-pihak yang berpengaruh di berbagai tindakan).

7. Menentukan isi penyuluhan

Isi penyuluhan harus diungkapkan dengan bahasa yang mudah dipahami oleh sasaran, dapat dilaksanakan oleh sasaran dengan sarana yang mereka miliki, atau terjangkau oleh sasaran. Dalam menyusun isi penyuluhan harus dikemukakan keuntungan jika sasaran melaksanakan yang dianjurkan dalam penyuluhan tersebut. Materi atau pesan yang disampaikan kepada sasaran hendaknya disesuaikan dengan kebutuhan kesehatan dari individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat, sehingga materi yang disampaikan dapat dirasakan langsung manfaatnya.

8. Menentukan metode penyuluhan

Pada tahap ini, tentukan cara penyampaian pesan-pesan tersebut kepada sasaran agar tujuan dapat tercapai. Metode atau cara tergantung pada aspek tujuan apa yang akan dicapai dalam penyuluhan. Secara garis besar, metode penyuluhan dibagi menjadi dua yaitu, metode didaktif (satu arah/ one way, seperti ceramah, film, leaflet, buklet, poster, siaran radio), dan metode sokratik (dua arah/two ways, seperti diskusi kelompok, debat panel, seminar, demonstrasi). Metode penyuluhan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tercapainya suatu hasil penyuluhan secara optimal. Metode yang dikemukakan antara lain:

9. Metode penyuluhan perorangan (Individual)

Dalam penyuluhan kesehatan metode ini digunakan untuk membina perilaku baru atau seseorang telah mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakan pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbedabeda sehingga sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut Bentuk dari pendekatan ini antara lain:

a. Bimbingan dan penyuluhan

Dengan cara ini kontak antara klien dengan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi klien dapat dikoreksi dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien akan dengan sukarela berdasarkan kesadaran dan penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut.

b. Wawancara

Cara ini sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Wawancara antar petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, ia tertarik atau belum menerima perubahan, untuk mempengaruhi apakah perilaku yang sudah atau akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat, apabila belum maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi

c. Metode penyuluhan kelompok

Dalam memilih metode penyuluhan kelompok harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan berbeda dengan kelompok kecil. Efektivitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran penyuluhan (Notoatmodjo, 2007). Metode ini mencakup:

- 1) Kelompok besar, yaitu apabila peserta penyuluhan lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok ini adalah ceramah dan seminar
- 2) Kelompok kecil yaitu apabila peserta kurang dari 15 orang. Metode yang cocok untuk kelompok ini adalah diskusi kelompok, curah pendapat, bola salju, memainkan peran, dan simulasi.

d. Metode penyuluhan massa

Dalam metode ini penyampaian informasi ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau publik. Oleh karena sasaran bersifat umum dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status ekonomi, tingkat pendidikan dan sebagainya, maka pesan kesehatan yang akan disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa. Pada umumnya bentuk pendekatan massa ini tidak langsung, biasanya menggunakan media massa. Beberapa contoh dari metode ini adalah ceramah umum, pidato melalui media massa, simulasi, dialog antara pasien dan petugas kesehatan, sinetron, tulisan majalah atau koran, billboard yang dipasang di pinggir jalan, spanduk, poster dan sebagainya.

e. Memilih alat bantu dan media penyuluhan

Alat bantu penyuluhan adalah alat-alat yang digunakan oleh penyuluh dalam menyampaikan informasi. Alat bantu ini sering disebut alat peraga karena berfungsi untuk membantu dan meragakan sesuatu dalam proses penyuluhan. Alat peraga ini disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia itu diterima atau ditangkap melalui panca indera yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin banyak dan

semakin jelas pula pengertian/pengetahuan yang diperoleh. Dengan kata lain, alat peraga ini dimaksudkan untuk mengerahkan indera sebaya.

2.9 Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Pelayanan keluarga berencana merupakan salah satu strategi untuk mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dengan mengatur waktu, jarak, jumlah kehamilan, sehingga dapat mencegah atau memperkecil kemungkinan ibu hamil mengalami komplikasi yang membahayakan jiwa atau janin (Kemenkes RI, Keluarga berencana adalah upaya mewujudkan keluarga berkualitas melalui promosi, perlindungan dan bantuan dalam hak-hak reproduksi untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak kehamilan, membina ketahanan serta kesejahteraan anak Menurut World Health Organization (2020) Keluarga Berencana (Family Planning) dapat memungkinkan pasangan usia subur (PUS) untuk mengantisipasi kelahiran, mengatur jumlah anak yang diinginkan, dan mengatur jarak serta waktu kelahiran.

Hal ini dapat dicapai melalui penggunaan metode kontrasepsi dan tindakan infertilitas. Jadi, Keluarga Berencana (Family Planning) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan alat kontrasepsi yang bertujuan untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia sejahtera. (Tiffani *et al.*, 2020)

2. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu membentuk keluarga kecil sesuai dengan sosial ekonomi keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak untuk mewujudkan keluarga bahagia, sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistyawati, Tujuan program KB lainnya yaitu menjarangkan, menunda dan menghentikan kehamilan untuk menurunkan angka kelahiran, menyelamatkan ibu dan bayi akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua.

3. Manfaat program keluarga berencana

Beberapa manfaat untuk program Keluarga Berencana (KB) sebagai berikut:

- a. Manfaat bagi ibu Ibu dapat memperbaiki kesehatan tubuh, peningkatan kesehatan mental dan sosial karena mempunyai waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang.
- b. Manfaat bagi anak yang dilahirkan Anak tumbuh dengan baik terpenuhi kebutuhan dasar asah, asih, asuh
- c. Manfaat bagi suami Memperbaiki kesehatan fisik, mental, dan sosial karena kecemasan berkurang serta memiliki lebih banyak waktu untuk keluarganya.
- d. Manfaat bagi seluruh keluarga Setiap anggota keluarga akan mempunyai kesempatan yang lebih besar untuk memperoleh pendidikan.

4. Sasaran program keluarga berencana

Sasaran dari program keluarga berencana dibagi menjadi dua yaitu sasaran utama dan sasaran antara. Sasaran utama adalah Pasangan Umur Subur (PUS), sedangkan untuk sasaran antara adalah tenaga kesehatan

BAB III

ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Pengkajian

3.1.1 Gambaran Umum RT 03

1. Letak Geografis

Kelurahan Balai Gadang merupakan salah satu kelurahan yang berada di Kecamatan Koto Tangah, Kota Padang. Kelurahan Balai Gadang terdiri dari 14 RW dan 58 RT. Wilayah yang dipilih untuk kegiatan ini yaitu RW 7 yang terdiri dari RT 01, RT 02, RT 03, RT 04, DAN RT 05. Fasilitas masyarakat yang tersedia di RT 03 RW 07 Kelurahan Balai Gadang adalah Masjid Al Ikhlas, Masjid Nurul Sholihin, PAUD, SDIT Nurul Ittihad, TPQ/TQA Masjid Nurul Sholihin.

2. Batas Wilayah

Wilayah	Utara	Timur	Barat	Selatan
RT 03	Jl. Empat Lima	Sawah	RT 02	Jl.Raya Balai Gadang

3.1.2 Demografi

Berdasarkan hasil pengumpulan data di RT 03/07, kelurahan Balai Gadang, didapatkan jumlah penduduk 301 penduduk dengan jumlah kepala keluarga sebanyak 83 KK. Berdasarkan kelompok umur, sebagian besar penduduk Kelurahan Balai Gadang RT 03/07, berada pada rentang usia 16-45 tahun yaitu 145 penduduk (48%), ini berarti sebagian besar penduduk berada pada kelompok usia muda/dewasa. Berdasarkan pendidikan terakhir, sebagian besar masyarakat Kelurahan Balai Gadang RT 03/07, memiliki latar pendidikan SMA, yaitu 90 penduduk (30%).

Tabel 3.1. Distribusi Penduduk berdasarkan Jenis Kelamin dan Kelompok Umur

No	Umur	Jenis Kelamin				Jumlah	%
		P	%	L	%		
1	0 – 1 tahun	6	4%	2	1%	8	3%
2	2 – 5 tahun	14	9%	12	9%	26	9%
3	6 – 15 tahun	30	19%	21	15%	51	17%
4	16 – 45 tahun	69	43%	76	55%	145	48%
5	46 – 60 tahun	29	18%	23	17%	52	17%
6	> 60 tahun	14	9%	5	4%	19	6%
JUMLAH		162	100%	139	100%	301	100%

Tabel 3.2. Distribusi Penduduk berdasarkan Jenis Kelamin dan Pendidikan Terakhir

No	Pendidikan	Jenis Kelamin				Jumlah	%
		P	%	L	%		
1	Tidak sekolah	10	6%	10	7%	20	7%
2	Belum sekolah	33	20%	17	12%	50	17%
3	SD	48	29%	34	25%	82	27%
4	SMP	21	13%	29	21%	50	17%
5	SMA	45	28%	45	33%	90	30%
6	Perguruan Tinggi	6	4%	3	2%	9	3%
JUMLAH		163	100%	138	100%	301	100%

Tabel 3.3. Distribusi Penduduk berdasarkan Agama

No	Agama	Jumlah	%
1	Islam	301	100%
2	Kristen Katolik	0	0%
3	Kristen Protestan	0	0%
4	Hindu	0	0%
5	Budha	0	0%
JUMLAH		301	100%

Tabel 3.4. Distribusi Penduduk berdasarkan Keadaan Umum

No	Keadaan Umum	Jumlah	%
1	Sehat	300	99%
2	Sakit	1	1%
JUMLAH		301	100%

Tabel 3.5. Distribusi KK berdasarkan Jenis Pekerjaan

No	Jenis Pekerjaan	Jumlah	%
1	Petani	25	17%
2	Buruh	38	26%
3	PNS	0	0%
4	ABRI	0	0%
5	Wiraswasta	42	29%
6	Karyawan / Swasta	19	13%
7	Lain-lain (Sopir, pedagang)	22	15%
JUMLAH		146	100%

Tabel 3.6. Distribusi KK berdasarkan Penghasilan

No	Penghasilan	Jumlah	%
1	< Rp. 500.000,-	5	3%
2	Rp. 500.000 – Rp. 1000.000,-	25	17%
3	> Rp. 1000.000	116	79%
JUMLAH		146	100%

Tabel 3.7. Distribusi Ibu Hamil berdasarkan Kelompok Umur

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

Tabel 3.8. Distribusi Ibu Hamil berdasarkan Usia Kehamilan

No	Usia Kehamilan	Jumlah	%
1	0 – 13 minggu	0	0%
2	14 – 27 minggu	1	33%
3	28 – 40 minggu	2	67%
JUMLAH		3	100%

Tabel 3.9. Distribusi Ibu Hamil berdasarkan Paritas

No	Paritas	Jumlah	%
1	Primi Para	0	0%
2	Multi Para	3	100%
3	Grande Multi Para	0	0%
JUMLAH		3	100%

Tabel 3.10. Distribusi Ibu Hamil berdasarkan Pemeriksaan Kehamilan / ANC

No	ANC	Jumlah	%
1	Ya	3	100%
2	Tidak	0	0%
JUMLAH		3	100%

Tabel 3.11. Distribusi Ibu Hamil yang mendapatkan pelayanan 10T

No	ANC dengan Pelayanan 10T	Jumlah	%
1	Ya	3	100%
2	Tidak	0	0%
JUMLAH		3	100%

Tabel 3.12. Distribusi Ibu Hamil berdasarkan Pemberian Imunisasi TT

No	Pemberian Imunisasi TT	Jumlah	%
1	Lengkap	1	33%
2	Tidak Lengkap	2	67%
3	Belum Lengkap	0	0%
4	Tidak Imunisasi	0	0%
JUMLAH		3	100%

Tabel 3.13. Distribusi Ibu Hamil berdasarkan kepemilikan buku KIA

No	ANC	Jumlah	%
1	Ada	3	100%
2	Tidak ada/ hilang	0	0%
JUMLAH		3	100%

Tabel 3.14. 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 3.15. Distribusi Ibu Hamil berdasarkan Yang Memiliki Faktor Resiko Kehamilan

No	Faktor Resiko 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	1	100%
8	Kenaikan BB selama hamil (< 11 kg dan > 11 kg)	0	0%
9	Riwayat penyakit keluarga	0	0%
JUMLAH		1	100%

Tabel 3.16. 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 3.17. Distribusi Ibu Hamil berdasarkan Penolong Persalinan yang Lalu

No	Penolong Persalinan yang Lalu	Jumlah	%
1	Tenaga Kesehatan	3	100%
2	Dukun Terlatih	0	0%
3	Dukun Tidak Terlatih	0	0%
4	Anggota Keluarga	0	0%
JUMLAH		3	100%

Tabel 3.18. 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	1	33%
4	CPD	1	33%
5	Persalinan dengan tindakan	0	0%
6	Anak kembar	0	0%
7	Lain-lain (Lahir mati)	1	33%
JUMLAH		3	100%

Tabel 3.19. Distribusi KK berdasarkan Jumlah Ibu Nifas

No	Ibu Nifas	Jumlah	%
1	Ada	2	100%
2	Tidak	0	0%
JUMLAH		2	100%

Tabel 3.20. Distribusi Ibu Nifas berdasarkan Penolong Persalinan

No	Penolong Persalinan	Jumlah	%
1	Tenaga Kesehatan	2	100%
2	Dukun Terlatih	0	0%
3	Dukun Tidak Terlatih	0	0%
4	Anggota Keluarga	0	0%
JUMLAH		2	100%

Tabel 3.22. 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 3.23. Distribusi KK berdasarkan Jumlah Bayi

No	Bayi	Jumlah	%
1	Ada	8	100%
2	Tidak	0	0%
JUMLAH		8	100%

Tabel 3.24. Distribusi Bayi berdasarkan Usia Lahir

No	Usia Lahir	Jumlah	%
1	Prematur	0	0%
2	Matur	8	100%
3	Postmatur	0	0%
JUMLAH		8	100%

Tabel 3.25. Distribusi Bayi berdasarkan Berat Badan Lahir

No	Berat Badan Lahir	Jumlah	%
1	< 2500 gram	0	0%
2	2500 – 4000 gram	8	100%
3	> 4000 gram	0	0%
JUMLAH		8	100%

Tabel 3.26. Distribusi Bayi berdasarkan Perawatan Tali Pusat

No	Perawatan Tali Pusat	Jumlah	%
1	Kassa steril	8	100%
2	Alkohol	0	0%
3	Betadin	0	0%
4	Rempah-rempah	0	0%
5	Lain-lain	0	0%
JUMLAH		8	100%

Tabel 3.27. Distribusi Bayi berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif

No	Pemberian ASI	Jumlah	%
1	Ya	8	100%
2	Tidak	0	0%
JUMLAH		8	100%

Tabel 3.28. Distribusi Bayi berdasarkan Waktu Pemberian Makanan Tambahan

No	Waktu Pemberian Makanan Tambahan	Jumlah	%
1	< 6 bulan	0	0%
2	≥ 6 bulan	8	100%
JUMLAH		8	100%

Tabel 3.29. Distribusi Bayi berdasarkan Jenis Pemberian kebutuhan nutrisi

No	Jenis Pemberian Makanan Tambahan	Jumlah	%
1	Sesuai dengan kebutuhan bayi	8	100%
2	Tidak sesuai dengan kebutuhan bayi	0	0%
JUMLAH		8	100%

Tabel 3.30. Distribusi Bayi berdasarkan Pemberian Imunisasi

No	Pemberian Imunisasi	Jumlah	%
1	Ya	8	100%
2	Tidak	0	0%
JUMLAH		8	100%

Tabel 3.31. Distribusi Bayi berdasarkan Kelengkapan Imunisasi

No	Kelengkapan Imunisasi	Jumlah	%
1	Lengkap	0	0%
2	Belum lengkap	7	88%
3	Tidak lengkap	1	13%
JUMLAH		8	100%

Tabel 3.32. Distribusi Bayi berdasarkan Tempat Imunisasi

No	Tempat Imunisasi	Jumlah	%
1	Posyandu	7	100%
2	Bidan	0	0%
3	Puskesmas	0	0%
4	Rumah Sakit	0	0%
JUMLAH		7	100%

Tabel 3.33. Distribusi KK berdasarkan Jumlah Balita

No	Balita	Jumlah	%
1	Ada	23	100%
2	Tidak	0	0%
JUMLAH		23	100%

Tabel 3.34. Distribusi Balita berdasarkan Pemeriksaan Kesehatan dalam 1 Bulan Terakhir

No	Pemeriksaan Kesehatan dalam 1 Bulan Terakhir	Jumlah	%
1	Ya	17	74%
2	Tidak	6	26%
JUMLAH		23	100%

Tabel 3.35. Distribusi Balita berdasarkan Alasan Tidak Diperiksa

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

Tabel 3.36. Distribusi Balita berdasarkan Tempat pemeriksaan kesehatan di desa

No	Tempat Imunisasi	Jumlah	%
1	Posyandu	19	83%
2	Bidan	2	9%
3	Puskesmas	2	9%
4	Rumah Sakit	0	0%
JUMLAH		23	100%

Tabel 3.37. Distribusi Balita berdasarkan Penyakit yang Diderita Satu Bulan Terakhir

No	Penyakit yang Diderita dalam Satu Bulan Terakhir	Jumlah	%
1	Diare	0	0%
2	ISPA	0	0%
3	Febris	0	0%
4	Penyakit Kulit	4	29%
5	Lain-lain (Demam, Batuk, Pilek)	10	71%
JUMLAH		14	100%

Tabel 3.38. Distribusi Balita berdasarkan Kepemilikan KMS

No	Kepemilikan KMS	Jumlah	%
1	Ya	16	70%
2	Tidak	7	30%
JUMLAH		23	100%

Tabel 3.39. Distribusi Balita berdasarkan Alasan Tidak Memiliki KMS

No	Alasan Tidak Memiliki KMS	Jumlah	%
1	Tidak diberikan	0	0%
2	Tidak tahu manfaatnya	2	25%
3	Tidak pernah ke posyandu/ periksa	6	75%
4	Lain-lain	0	0%
JUMLAH		8	100%

Tabel 3.40. Distribusi Balita berdasarkan Penimbangan Setiap Bulan

No	Penimbangan Balita	Jumlah	%
1	Ya	16	70%
2	Tidak	7	30%
JUMLAH		23	100%

Tabel 3.41. Distribusi Balita berdasarkan Status Gizi dalam KMS

No	Status Gizi KMS	Jumlah	%
1	Baik	23	100%
2	Kurang	0	0%
3	Buruk	0	0%
JUMLAH		23	100%

Tabel 3.42. Distribusi Pasangan Usia Subur berdasarkan Akseptor KB

No	Akseptor KB	Jumlah	%
1	Ya	20	91%
2	Tidak	2	9%
JUMLAH		22	100%

Tabel 3.43. Distribusi Pasangan Usia Subur berdasarkan Jenis Kontrasepsi

No	Jenis Kontrasepsi	Jumlah	%
1	Pil	0	0%
2	Suntik	15	75%
3	IUD / AKDR	0	0%
4	AKBK / Implant	3	15%
5	MOW /MOP	2	10%
6	Kondom	0	0%
7	Lain-lain	0	0%
JUMLAH		20	100%

Tabel 3.44. Distribusi Pasangan Usia Subur berdasarkan Alasan Tidak berKB

No	Alasan Tidak berKB	Jumlah	%
1	Tidak tahu	0	0%
2	Ingin punya anak lagi	1	5%
3	Tidak di izinkan suami	0	0%
4	Istirahat dulu	0	0%
5	Lain-lain (Takut, LDM)	21	95%
JUMLAH		22	100%

Tabel 3.45. Distribusi Pasangan Usia Subur berdasarkan Tempat Pelayanan KB

No	Tempat Pelayanan KB	Jumlah	%
1	Posyandu	0	0%
2	Bidan	7	35%
3	Puskesmas	11	55%
4	Rumah Sakit	2	10%
5	Dokter Praktik	0	0%
6	Klinik	0	0%
JUMLAH		20	100%

Tabel 3.46. Distribusi Keluhan Akseptor KB

No	Keluhan Akseptor KB	Jumlah	%
1	Pusing mual	0	0%
2	Perdarahan	0	0%
3	TD naik	0	0%
4	Obesitas	0	0%
5	Hyperpigmentasi	0	0%
6	Tidak mendapat haid	9	90%
7	Hubungan sex terganggu	0	0%
8	Lain-lain (meriang)	1	10%
JUMLAH		10	100%

Tabel 3.47. Distribusi KK berdasarkan Kebiasaan Makan

No	Kebiasaan BAB	Jumlah	%
1	1x sehari	0	0%
2	2x sehari	20	24%
3	3x sehari	63	76%
JUMLAH		83	100%

Tabel 3.48. Distribusi Menu Makanan yang Bervariasi

No	Menu Makanan Bervariasi	Jumlah	%
1	Ya	82	99%
2	Tidak	1	1%
JUMLAH		83	100%

Tabel 3.49. Distribusi Kebiasaan Banyaknya Mengonsumsi Minum

No	Banyaknya Konsumsi Minum	Jumlah	%
1	< 8 gelas/ hari	16	19%
2	> 8 gelas/ hari	67	81%
JUMLAH		83	100%

Tabel 3.50. Distribusi Pengolahan Air Minum

No	Pengolahan Air Minum	Jumlah	%
1	Direbus	42	51%
2	Tidak direbus	41	49%
JUMLAH		83	100%

Tabel 3.51. Distribusi Frekuensi Kebiasaan Tidur

No	Frekuensi Kebiasaan Tidur	Jumlah	%
1	< 8 jam/ hari	10	12%
2	> 8 jam/ hari	73	88%
JUMLAH		83	100%

Tabel 3.52. Distribusi KK berdasarkan Kebiasaan Mandi

No	Kebiasaan Mandi	Jumlah	%
1	1x sehari	16	19%
2	2x sehari	67	81%
3	3x sehari	0	0%
4	Tidak pernah	0	0%
JUMLAH		83	100%

Tabel 3.53. Distribusi KK berdasarkan Kebiasaan BAB

No	Kebiasaan BAB	Jumlah	%
1	Jamban /WC	77	93%
2	Sungai	6	7%
3	Kebun	0	0%
4	Lubang	0	0%
5	Lain-lain	0	0%
JUMLAH		83	100%

Tabel 3.54. Distribusi Keberadaan Posyandu

No	Keberadaan Posyandu	Jumlah	%
1	Ada	78	94%
2	Tidak	5	6%
JUMLAH		83	100%

Tabel 3.55. Distribusi berdasarkan Pengetahuan Manfaat Posyandu

No	Manfaat Posyandu	Jumlah	%
1	Tahu	71	86%
2	Tidak tahu	12	14%
JUMLAH		83	100%

Tabel 3.56. Distribusi Pemanfaatan Posyandu

No	Pemanfaatan Posyandu	Jumlah	%
1	Ya	48	58%
2	Kadang-kadang	9	11%
3	Tidak pernah	26	31%
JUMLAH		83	100%

Tabel 3.57. Distribusi Kebersediaan Menjadi Kader Posyandu

No	Kesediaan Menjadi Kader Posyandu	Jumlah	%
1	Ya	1	1%
2	Tidak	82	99%
JUMLAH		83	100%

Tabel 3.58. Distribusi Alasan Tidak Bersedia Menjadi Kader Posyandu

No	Alasan Tidak Bersedia Menjadi Kader Posyandu	Jumlah	%
1	Tidak punya waktu	26	31%
2	Tidak mampu	0	0%
3	Tidak diizinkan suami	0	0%
4	Lainnya (Malas, Tidak ditawarkan)	57	69%
JUMLAH		83	100%

Tabel 59. Distribusi Penyuluhan Kesehatan yang didapat

No	Mendapat Penyuluhan Kesehatan	Jumlah	%
1	Ya	36	43%
2	Tidak	47	57%
JUMLAH		83	100%

Tabel 3.60. Distribusi KK berdasarkan Tempat Mendapatkan Penyuluhan Kesehatan

No	Tempat Penyuluhan	Jumlah	%
1	Posyandu	29	81%
2	Puskesmas	1	3%
3	Rumah Sakit	1	3%
4	Rumah / tempat tinggal	0	0%
5	Lain-lain (Masjid)	5	14%
JUMLAH		36	100%

Tabel 3.61. Distribusi KK berdasarkan Materi Penyuluhan Kesehatan Yang di dapat

No	Materi Penyuluhan Kesehatan	Jumlah	%
1	Kesehatan Ibu dan Anak	14	27%
2	KB	5	10%
3	Imunisasi	5	10%
4	Gizi	4	8%
5	Lain-lain (Hipertensi, DM)	23	45%
JUMLAH		51	100%

Tabel 3.62. Distribusi KK berdasarkan Kepemilikan Jaminan Kesehatan

No	Kepemilikan Jaminan Kesehatan	Jumlah	%
1	Ya	247	82%
2	Tidak	54	18%
JUMLAH		301	100%

Tabel 3.63. Distribusi Rumah berdasarkan Jenis Bangunan

No	Jenis Bangunan	Jumlah	%
1	Permanent	57	69%
2	Semi permanent	22	27%
3	Kayu	4	5%
4	Lain-lain	0	0%
JUMLAH		83	100%

Tabel 3.64. Distribusi Rumah berdasarkan Jenis Lantai

No	Jenis Lantai	Jumlah	%
1	Keramik	24	29%
2	Semen	57	69%
3	Papan	2	2%
4	Tanah	0	0%
JUMLAH		83	100%

Tabel 3.65. Distribusi Rumah berdasarkan Keadaan Penerangan Rumah

No	Penerangan Rumah	Jumlah	%
1	Baik	41	49%
2	Cukup	41	49%
3	Kurang	1	1%
JUMLAH		83	100%

Tabel 3.66. Distribusi Rumah berdasarkan Ventilasi

No	Ventilasi	Jumlah	%
1	Baik	42	51%
2	Cukup	39	47%
3	Kurang	2	2%
JUMLAH		83	100%

Tabel 3.67. Distribusi Rumah berdasarkan Kebersihan

No	Kebersihan Rumah	Jumlah	%
1	Baik	40	48%
2	Cukup	39	47%
3	Kurang	4	5%
JUMLAH		83	100%

Tabel 3.68. Distribusi Pemanfaatan Pekarangan Rumah

No	Pemanfaatan Pekarangan Rumah	Jumlah	%
1	Ada, dimanfaatkan	49	59%
2	Ada, tidak dimanfaatkan	26	31%
3	Tidak ada	8	10%
JUMLAH		83	100%

Tabel 3.69. Distribusi Rumah berdasarkan Tempat Pembuangan Sampah

No	Tempat Pembuangan Sampah	Jumlah	%
1	Tempat sampah	25	30%
2	Sungai	1	1%
3	Kebun	1	1%
4	Lubang	0	0%
5	Lain-lain (Dibakar)	56	67%
JUMLAH		83	100%

Tabel 3.70. Distribusi Rumah berdasarkan Sumber Air Minum

No	Sumber Air Minum	Jumlah	%
1	Ledeng / PAM	31	37%
2	Sumur	52	63%
3	Pompa	0	0%
4	Sungai	0	0%
JUMLAH		83	100%

Tabel 3.71. Distribusi Jarak Sumber Air Minum dengan Septik Tank

No	Jarak Sumber Air Minum dengan Septik Tank	Jumlah	%
1	< 10 meter	10	12%
2	> 10 meter	73	88%
JUMLAH		83	100%

Tabel 3.72. Distribusi Rumah berdasarkan Kepemilikan Jamban

No	Kepemilikan Jamban	Jumlah	%
1	Ada	77	93%
2	Tidak ada	6	7%
JUMLAH		83	100%

Tabel 3.73. 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 3.74. Distribusi Rumah berdasarkan Tempat Pembuangan Air Limbah

No	Tempat Pembuangan Air Limbah	Jumlah	%
1	Bak pembuangan	22	27%
2	Selokan / sungai	61	73%
3	Sembarang tempat	0	0%
4	Lain-lain	0	0%
JUMLAH		83	100%

Tabel 3.75. Distribusi Rumah berdasarkan Kepemilikan Kandang

No	Kepemilikan Kandang	Jumlah	%
1	Ada	18	22%
2	Tidak ada	65	78%
JUMLAH		83	100%

Tabel 3.76. Distribusi Rumah berdasarkan Posisi Kandang dari Rumah

No	Posisi Kandang dari Rumah	Jumlah	%
1	Di dalam rumah	0	0%
2	Menempel dengan rumah	2	11%
3	Di luar rumah < 10 meter	10	56%
4	Di luar rumah > 10 meter	6	33%
JUMLAH		18	100%

Tabel 3.77. Distribusi Kebersihan Kandang

No	Kebersihan Kandang	Jumlah	%
1	Baik	4	22%
2	Cukup	10	56%
3	Kurang	4	22%
JUMLAH		18	100%

3.2 Analisis Data

Dari hasil kunjungan yang dilakukan oleh anggota kelompok, ditemukan beberapa data yang dapat menimbulkan masalah kesehatan individu atau masyarakat. Adapun data tersebut dapat dilihat sebagai berikut :

1) Status Imunisasi TT tidak lengkap pada ibu hamil

Tabel 3.12. Distribusi Ibu Hamil berdasarkan Pemberian Imunisasi TT

No	Pemberian Imunisasi TT	Jumlah	%
1	Lengkap	1	33%
2	Tidak Lengkap	2	67%
3	Belum Lengkap	0	0%
4	Tidak Imunisasi	0	0%
JUMLAH		3	100%

2) Kurangnya minat masyarakat RT 03 untuk mengikuti Posyandu

Tabel 3.31. Distribusi Bayi berdasarkan Kelengkapan Imunisasi

No	Kelengkapan Imunisasi	Jumlah	%
1	Lengkap	0	0%
2	Belum lengkap	7	88%
3	Tidak lengkap	1	13%
JUMLAH		8	100%

Tabel 3.34. Distribusi Balita berdasarkan Pemeriksaan Kesehatan dalam 1 Bulan Terakhir

No	Pemeriksaan Kesehatan dalam 1 Bulan Terakhir	Jumlah	%
1	Ya	17	74%
2	Tidak	6	26%
JUMLAH		23	100%

Tabel 3.35. Distribusi Balita berdasarkan Alasan Tidak Diperiksa

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

Tabel 3.37. Distribusi Balita berdasarkan Penyakit yang Diderita Satu Bulan Terakhir

No	Penyakit yang Diderita dalam Satu Bulan Terakhir	Jumlah	%
1	Diare	0	0%
2	ISPA	0	0%
3	Febris	0	0%
4	Penyakit Kulit	4	29%
5	Lain-lain (Demam, Batuk, Pilek)	10	71%
JUMLAH		14	100%

Tabel 3.38. Distribusi Balita berdasarkan Kepemilikan KMS

No	Kepemilikan KMS	Jumlah	%
1	Ya	16	70%
2	Tidak	7	30%
JUMLAH		23	100%

Tabel 3.40. Distribusi Balita berdasarkan Penimbangan Setiap Bulan

No	Penimbangan Balita	Jumlah	%
1	Ya	16	70%
2	Tidak	7	30%
JUMLAH		23	100%

Tabel 3.56. Distribusi Pemanfaatan Posyandu

No	Pemanfaatan Posyandu	Jumlah	%
1	Ya	48	58%
2	Kadang-kadang	9	11%
3	Tidak pernah	26	31%
JUMLAH		83	100%

3) Cakupan Penggunaan Kontrasepsi

Tabel 3.42. Distribusi Pasangan Usia Subur berdasarkan Akseptor KB

No	Akseptor KB	Jumlah	%
1	Ya	20	91%
2	Tidak	2	9%
JUMLAH		22	100%

Tabel 3.44. Distribusi Pasangan Usia Subur berdasarkan Alasan Tidak berKB

No	Alasan Tidak berKB	Jumlah	%
1	Tidak tahu	0	0%
2	Ingin punya anak lagi	1	5%
3	Tidak di izinkan suami	0	0%
4	Istirahat dulu	0	0%
5	Lain-lain (Takut, LDM)	21	95%
JUMLAH		22	100%

4) Sistem pengelolaan sampah dengan cara dibakar

Tabel 3.69. Distribusi Rumah berdasarkan Tempat Pembuangan Sampah

No	Tempat Pembuangan Sampah	Jumlah	%
1	Tempat sampah	25	30%
2	Sungai	1	1%
3	Kebun	1	1%
4	Lubang	0	0%
5	Lain-lain (Dibakar)	56	67%
JUMLAH		83	100%

5) Sanitasi lingkungan yang kurang baik

Tabel 3.53. Distribusi KK berdasarkan Kebiasaan BAB

No	Kebiasaan BAB	Jumlah	%
1	Jamban /WC	77	93%
2	Sungai	6	7%
3	Kebun	0	0%
4	Lubang	0	0%
5	Lain-lain	0	0%
JUMLAH		83	100%

Tabel 3.72. Distribusi Rumah berdasarkan Kepemilikan Jamban

No	Kepemilikan Jamban	Jumlah	%
1	Ada	77	93%
2	Tidak ada	6	7%
JUMLAH		83	100%

Tabel 3.73. 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 3.74. Distribusi Rumah berdasarkan Tempat Pembuangan Air Limbah

No	Tempat Pembuangan Air Limbah	Jumlah	%
1	Bak pembuangan	22	27%
2	Selokan / sungai	61	73%
3	Sembarang tempat	0	0%
4	Lain-lain	0	0%
JUMLAH		83	100%

Tabel 3.76. Distribusi Rumah berdasarkan Posisi Kandang dari Rumah

No	Posisi Kandang dari Rumah	Jumlah	%
1	Di dalam rumah	0	0%
2	Menempel dengan rumah	2	11%
3	Di luar rumah < 10 meter	10	56%
4	Di luar rumah > 10 meter	6	33%
JUMLAH		18	100%

Tabel 3.77. Distribusi Kebersihan Kandang

No	Kebersihan Kandang	Jumlah	%
1	Baik	4	22%
2	Cukup	10	56%
3	Kurang	4	22%
JUMLAH		18	100%

3.3 Perumusan Masalah

Berdasarkan analisis data diatas didapatkan beberapa permasalahan, yaitu:

1. Sebagian besar ibu hamil dengan status imunisasi TT tidak lengkap
2. Kurangnya minat masyarakat RT 03 untuk mengikuti kegiatan posyandu, sehingga banyak balita yang tidak melakukan imunisasi, penimbangan berat badan, dan pemeriksaan kesehatan
3. Sebagian besar Pasangan Usia Subur (PUS) tidak menggunakan KB
4. Sebagian besar masyarakat melakukan pengelolaan sampah dengan sistem pembakaran

5. Beberapa penduduk tidak memiliki jamban, pembuangan limbah ke sungai, dan kebersihan kandang yang kurang baik
6. Sebagian besar penduduk tidak mendapatkan penyuluhan kesehatan
7. Beberapa masyarakat tidak memiliki jaminan kesehatan

3.4 Prioritas Masalah

Prioritas masalah dapat dilakukan dengan metode pembobotan seperti dibawah ini :

No	Kriteria	Bobot	Skor							Bobot X Skor						
			1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
1	Besarnya masalah (prevalensi)	5	7	9	5	7	8	4	5	35	45	25	35	40	20	25
2	Akibat yang ditimbulkan dari masalah (severity)	5	6	9	4	7	7	4	3	30	45	20	35	35	20	15
3	Keinginan masyarakat yang tidak terpenuhi (unmeet need)	5	4	9	8	9	6	6	6	20	45	40	45	30	30	30
4	Keuntungan social (social benefit)	5	2	9	2	2	9	5	5	10	45	10	10	45	25	25
5	Rasa prihatin masyarakat (concern public)	5	2	9	2	6	3	2	2	10	45	10	30	15	10	10
6	Kelayakan teknologi	5	7	2	6	2	6	3	4	35	10	30	10	30	15	20
7	Sumber daya tersedia (dana, tenaga, sarana)	5	9	3	6	7	9	4	6	45	15	30	35	45	20	35
Jumlah		35	37	50	33	40	48	28	31	186	252	168	204	245	146	167

Keterangan :

1	:	Status Imunisasi TT tidak lengkap pada ibu hamil
2	:	Kurangnya minat masyarakat RT 03 untuk mengikuti kegiatan posyandu
3	:	Cakupan Penggunaan Kontrasepsi
4	:	Sistem pengelolaan sampah dengan cara dibakar
5	:	Sanitasi yang kurang baik
6	:	Kurangnya Informasi kesehatan yang didapatkan Masyarakat
7	:	Jaminan Kesehatan Tidak Merata

Hasil :

Tabel di atas menjelaskan prioritas masalah yang dihitung menggunakan metode pembobotan yang mana dari tujuh masalah yang ditemukan untuk skor pembobotan paling tinggi terdapat pada masalah 2 yaitu kurangnya minat masyarakat untuk mengikuti posyandu dan terendah pada masalah 6 yaitu sebagian besar penduduk tidak memiliki jaminan kesehatan.

3.5 Rumusan Masalah dengan Metode USG

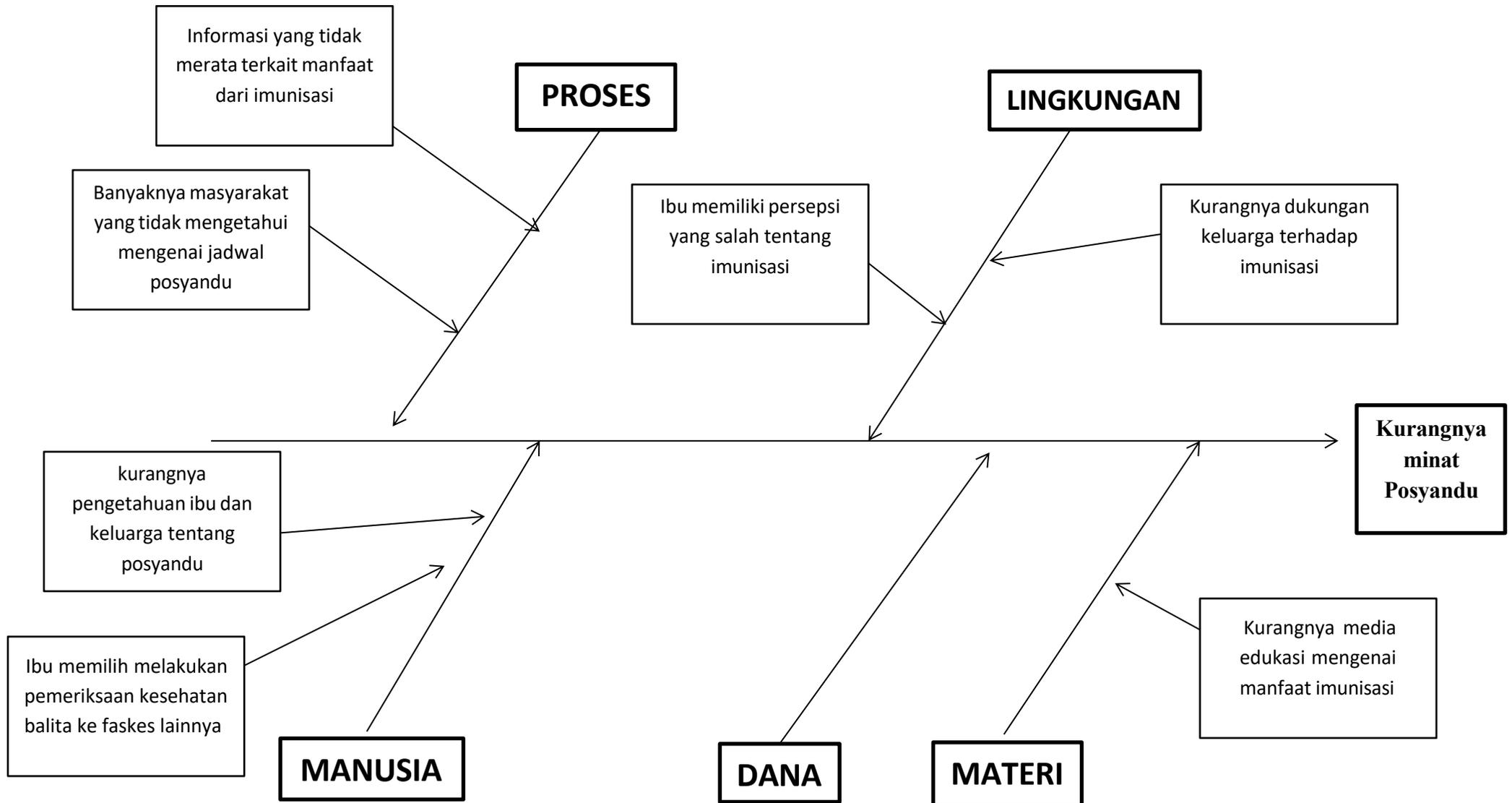
Rumusan Masalah Dan Pembobotan RT 01 RW 07 Balai Gadang

No	MASALAH	Skor Masalah			Total (U+S+G)	Prioritas
		U	S	G		
1.	Status Imunisasi TT tidak lengkap pada ibu hamil	3	4	3	10	4
2.	Kurangnya minat masyarakat RT 03 untuk mengikuti Posyandu	4	5	4	13	1
3.	Cakupan Penggunaan Kontrasepsi yang rendah	4	4	4	12	2
4.	Sistem pengelolaan sampah dengan cara dibakar	4	3	4	11	3
5.	Sanitasi yang kurang baik	2	3	3	8	5
6.	Kurangnya Informasi kesehatan yang didapatkan Masyarakat	2	2	2	6	7
7.	Jaminan Kesehatan Tidak Merata	2	3	2	7	6

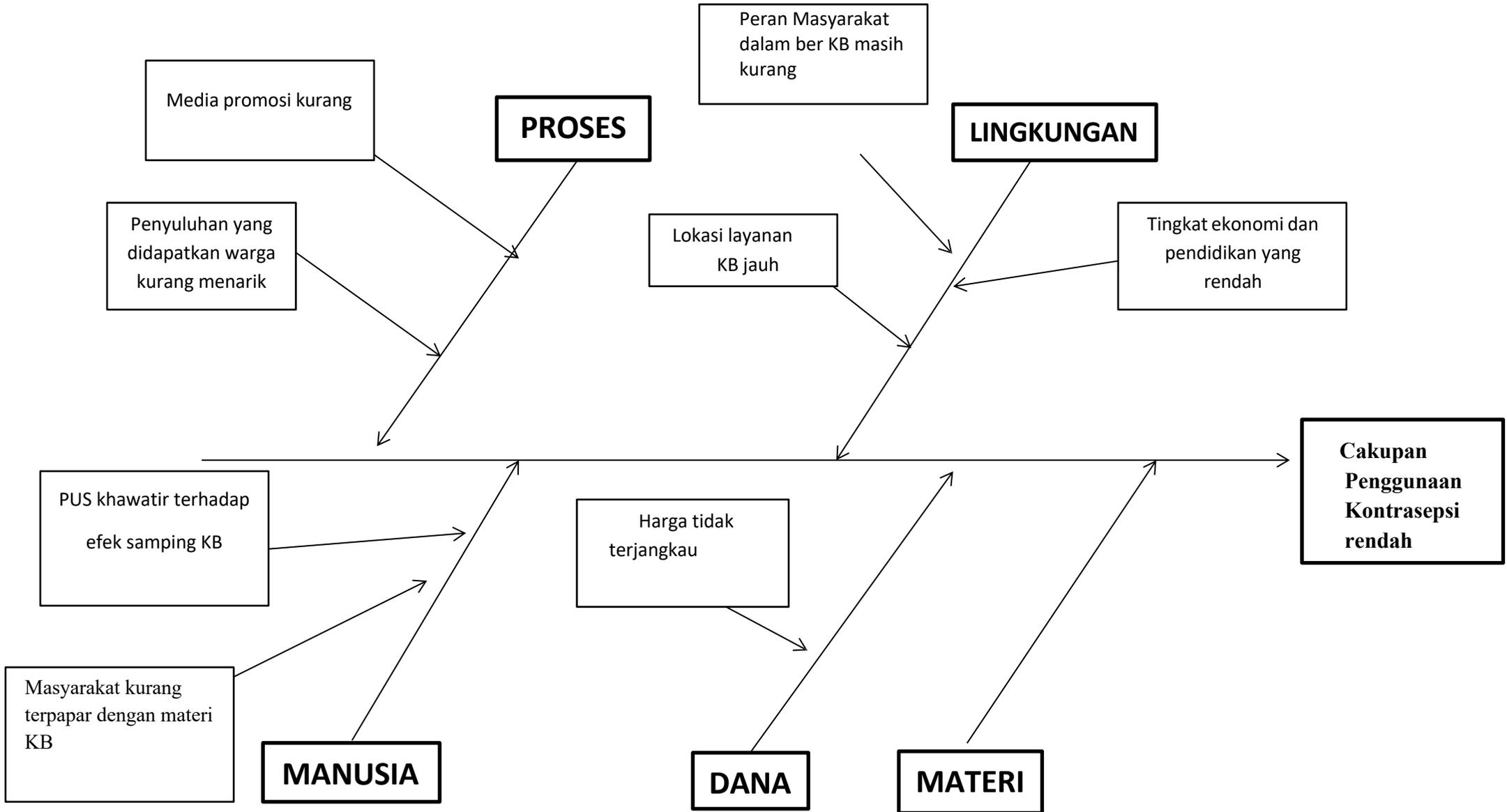
PRIORITAS MASALAH

1. Kurangnya minat masyarakat RT 03 untuk mengikuti Posyandu
2. Cakupan penggunaan kontrasepsi

FISH BONE MASALAH 1



FISH BONE MASALAH 2



3.7 Plan Of Action RT 03/RW 07 Kelurahan Balai Gadang Kecamatan Koto Tangah Kota Padang

No	Masalah	Tujuan	Kegiatan	Sasaran	Waktu	Pelaksana	Tempat
1.	Kurangnya minat masyarakat RT 03 untuk mengikuti Posyandu	Untuk mengajak masyarakat berpartisipasi untuk membawa bayi dan balita ke posyandu mendapatkan imunisasi dasar lengkap, penimbangan berat badan, dan pemeriksaan kesehatan	<p>1) Bekerjasama dengan pihak puskesmas untuk memberikan penyuluhan terhadap pentingnya imunisasi dasar lengkap pada bayi dan balita penimbangan berat badan, dan pemeriksaan kesehatan.</p> <p>2) Mengajak orangtua untuk membawa bayi dan balita ke posyandu agar mendapatkan imunisasi dasar lengkap, penimbangan berat badan, dan pemeriksaan kesehatan</p>	Seluruh warga RT 03 RW 07 Kelurahan Balai gadang yang memiliki bayi dan balita	Tanggal : 5 Februari 2025 08.00-12.00 WIB	Mahasiswi Profesi Bidan UNAND Angkatan XI	Majid Nursholihin RW 07

2.	Cakupan penggunaan kontrasepsi rendah	Untuk meningkatkan partisipasi PUS dalam berKB	<p>a. Bekerjasama dengan pihak kelurahan untuk memberikan penyuluhan terhadap pentingnya mengatur jarak kehamilan dan jumlah kelahiran bagi PUS</p> <p>b. Bekerjasama dengan pihak kelurahan untuk membuka layanan konseling KB bagi PUS yang ingin berkonsultasi terkait penggunaan alat kontrasepsi.</p> <p>c. Memberikan penyuluhan kepada PUS terkait jenis-jenis kontrasepsi, manfaat ber-KB, dan demonstrasi alat-alat KB.</p> <p>d. Pemberian informasi</p>	Seluruh warga RT 03 RW 07 Kelurahan Balai gadang	Tanggal : 6 Februari 2025 08.00-12.00 WIB	Mahasiswi Profesi Bidan UNAND Angkatan XI	Majid Nurus Sholihin RW 07
----	---------------------------------------	--	--	--	--	---	----------------------------

			mengenai mitos dan fakta tentang alat kontrasepsi.				
--	--	--	--	--	--	--	--

3.8 Pelaksanaan

Adapun pelaksanaan asuhan dari permasalahan yang telah didapatkan yaitu:

No	Masalah	Pelaksanaan kegiatan	Hasil kegiatan
1.	<p>Kurangnya minat masyarakat RW 07 untuk mengikuti kegiatan posyandu.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Banyak bayi dan balita yang tidak melakukan penimbangan setiap bulan sehingga banyak orangtua yang tidak mengetahui tumbuh kembang anaknya • Banyak bayi dan balita yang tidak mendapatkan pemeriksaan kesehatan dan imunisasi • Banyak lansia yang tidak melakukan skrining kesehatan 	<p>1. Gebyar posyandu Melakukan kegiatan posyandu untuk bayi dan balita, PUS, dan lansia.</p> <p>Tanggal : 5 Februari 2025 Jam : 08.00-selesai Tempat : Masjid Nurus Sholihin</p>	<p>1. Telah dilakukan gebyar posyandu pada tanggal 5 Februari 2025</p> <p>2. Telah dilakukan posyandu bayi dan balita (pemantauan tumbuh kembang, imunisasi, KMS)</p> <p>3. Telah dilakukan posyandu pasangan usia subur (pengecekan tensi, penimbangan berat badan, pengecekan GDS, skrining pasangan usia subur)</p> <p>4. Telah dilakukan posyandu lansia (penimbangan berat badan, pengecekan tensi, pengecekan GDS, kolestrol, dan skrining pada lansia)</p>
2.	<p>Kurangnya minat ibu hamil di wilayah</p>	<p>1. Kelas ibu hamil Memberikan penyuluhan,</p>	<p>1. Telah dilakukan penyuluhan tentang</p>

	RW 07 untuk mengikuti kelas ibu hamil.	<p>konsultasi dan sharing terkait kondisi kehamilan ibu hamil di RW 07 melalui kegiatan kelas ibu hamil</p> <p>Tanggal : 5 Februari 2025 Jam : 08.00-selesai Tempat :Masjid Nurus Sholihin</p>	<p>tanda-tanda kehamilan, sharing terkait keluhan yang dialami selama kehamilan dan cara mengatasinya, tanda-tanda persalinan serta persiapan persalinan.</p>
3.	<p>PUS yang tidak menggunakan KB</p> <ul style="list-style-type: none"> • Banyaknya PUS yang tidak menggunakan alat kontrasepsi dan mengandalkan metode kalender dan koitus interruptus • Kurangnya kesadaran PUS untuk menggunakan alat kontrasepsi • Kekhawatiran masyarakat dalam 	<p>1. Konseling KB (PojoK KB)</p> <p>Memberikan penyuluhan kepada PUS terkait jenis-jenis kontrasepsi, manfaat ber-KB, dan demonstrasi alat-alat KB.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pemberian informasi mengenai mitos dan fakta tentang alat kontrasepsi. <p>Tanggal : 5 Februari 2025 Jam : 08.00-selesai Tempat :Masjid Nurus Sholihin</p>	<p>1. Telah dilakukan penyuluhan tentang manfaat ber-KB, jenis kontrasepsi, dan demonstrasi alat-alat KB.</p> <p>2. Telah dilakukan klarifikasi terhadap hoax yang beredar</p>

	penggunaan kontrasepsi		
--	---------------------------	--	--

3.9 Evaluasi

Telah dilakukan kegiatan pengabdian masyarakat yang terintegrasi dengan kegiatan Kebidanan Komunitas dan FOME terkait Pemanfaatan Posyandu bagi bayi, balita, PUS, dan lansia, Penyuluhan dan konseling KB (Pojo KB) serta Kelas Ibu Hamil di RW 07 Kelurahan Balai Gadang, Kecamatan Koto Tengah, Kota Padang. Masyarakat tampak antusias dengan penyuluhan yang diberikan dan aktif dalam kegiatan tanya jawab serta pemeriksaan kesehatan. Sasaran kegiatan ini adalah semua PUS yang tidak ber-KB berjumlah 156 orang. Jumlah sasaran PUS yang datang yaitu 17 orang.

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Faktor Pendukung

1. Dinas Kesehatan Kota Padang dan Puskesmas Air Dingin serta jajarannya yang secara teknis mendukung dalam pelaksanaan kegiatan Kebidanan Komunitas dan FOME bagi mahasiswi Profesi Bidan di Kelurahan Balai Gadang Kecamatan Koto Tengah.
2. Bapak Lurah Kelurahan Balai Gadang, Bapak Ketua RW dan RT, Tokoh Masyarakat, dan Ibu-Ibu Kader Kesehatan yang berperan aktif, mendukung serta membantu dalam pelaksanaan Kebidanan Komunitas dan FOME bagi mahasiswi Profesi Bidan di Kelurahan Balai Gadang Kecamatan Koto Tengah.
3. Adanya dukungan dan respon yang baik dari masyarakat RT 03 RW 07 atas kehadiran mahasiswa untuk melakukan kegiatan Kebidanan Komunitas dan FOME serta bersedia untuk dijadikan masyarakat binaan.
4. Masyarakat mau meluangkan waktunya jika mahasiswa datang ke rumah untuk melakukan pendataan dan antusias menyampaikan mengenai keadaan yang ada di lingkungan RT 03 RW 07.

4.2 Faktor Penghambat

1. Ada beberapa masyarakat yang tidak ada dirumah saat pendataan sehingga data yang terkumpul tidak sampai 100%.
2. Ada beberapa masyarakat yang tidak kooperatif saat pengumpulan data, sehingga ada data yang tidak terkumpul.
3. Kurangnya peran serta tokoh masyarakat di beberapa tempat, sehingga kesulitan dalam pengumpulan data

4.3 Pembahasan

Berdasarkan hasil pengkajian data didapatkan masalah pada RT 03 RW 07 yaitu kurangnya cakupan penggunaan kontrasepsi yang rendah. Data yang ditemukan Pasangan Usia Subur (PUS) yang sudah menikah tidak menggunakan KB. Secara umum alasan utama tidak ber-KB yang paling dominan dikemukakan oleh wanita usia subur adalah tidak cocok dengan salah satu KB, sehingga enggan untuk memasang KB kembali. Alasan berikutnya yang cukup menonjol adalah alasan telah mendekati usia menopause. Selain itu, beberapa PUS tidak mengetahui jenis KB sehingga kesulitan untuk memilih KB yang tepat untuknya. Menurut Brahmana (2018) pendidikan pasangan usia subur yang rendah juga mempengaruhi pengetahuan atau pemahaman mereka tentang pentingnya penggunaan kontrasepsi menjadi kurang baik sehingga dari hasil masih banyak ditemukan PUS yang berpendidikan rendah tidak menjadi akseptor KB, sedangkan dengan pendidikan PUS yang tinggi mempengaruhi PUS menjadi akseptor KB karena mereka sudah mengetahui dan menyadari bahwa menjadi akseptor KB sangat penting sehingga terdapat diantara mereka yang sudah menjadi akseptor KB.

Untuk meningkatkan minat masyarakat dalam penggunaan alat kontrasepsi maka penting untuk masyarakat tahu akan manfaat dan pentingnya untuk mengatur jarak kehamilan dan jumlah kelahiran dengan ber-KB. Meningkatkan pengetahuan masyarakat dilakukan melalui pemberian penyuluhan kepada PUS terkait jenis- jenis kontrasepsi, manfaat ber-KB, dan demonstrasi alat-alat KB. Selain itu, pemberian informasi mengenai mitos dan fakta tentang alat kontrasepsi juga penting diberikan agar masyarakat memiliki pemahaman yang sama terkait penggunaan alat kontrasepsi bagi Pasangan Usia Subur (PUS).

Permasalahan lainnya terkait minat masyarakat untuk pergi keposyandu khususnya pada balita yang tidak lengkap status imunisasinya, hal ini dipengaruhi kurangnya pengetahuan ibu terkait imunisasi dan rendahnya kunjungan ibu ke posyandu. Rendahnya kunjungan ibu yang mempunyai balita ke posyandu dipengaruhi beberapa faktor perilaku antara lain faktor predisposisi yang merupakan faktor pengetahuan dan sikap ibu terhadap kegiatan yang dilakukan di

posyandu (Andri dkk, 2023). Saat pendataan didapatkan bahwa imunisasi dasar yang tidak lengkap ini disebabkan oleh adanya mitos terkait imunisasi dan semenjak covid-19 ibu sudah malas untuk membawa anak keposyandu maupun kefasilitas kesehatan lainnya serta ibu tidak ingin anaknya disuntik karena takut akan menimbulkan penyakit yang semakin parah. Kemudian, sebagian besar masyarakat yang memiliki balita tidak melakukan penimbangan berat badan. Hal ini disebabkan karena kurangnya pemanfaatan posyandu dan kurangnya dukungan suami.

Masalah kedua yaitu sanitasi yang kurang baik dimana mahasiswa bekerjasama dengan pihak kelurahan untuk memberikan penyuluhan terhadap pentingnya pembuangan limbah rumah tangga menggunakan septic tank, pentingnya penggunaan jamban, pengelolaan sampah yang benar dan memelihara kebersihan kandang. Adanya permasalahan kandang yang kurang dari 10 meter dan/atau menempel dengan rumah. Hal ini dapat disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu terkait bahaya kandang yang berada terlalu dekat dengan rumah dan halaman yang tidak memadai.

Masalah ketiga yaitu sebagian besar masyarakat melakukan pengelolaan sampah dengan sistem pembakaran, mahasiswa melakukan diskusi dengan pihak kecamatan untuk melakukan penyuluhan terkait pengelolaan sampah yang benar serta berkolaborasi dengan dengan pihak bank sampah.

Dari hasil pendataan juga didapatkan semua ibu hamil yang terdata belum lengkap imunisasi tetanus toksoid (TT). Imunisasi TT adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap penyakit tetanus.

Rendahnya cakupan imunisasi TT pada ibu hamil berhubungan erat dengan kepatuhan ibu hamil terhadap imunisasi TT pada saat kehamilan. Namun kepatuhan ibu hamil dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut beberapa penelitian setelah dilakukan uji statistik kepatuhan imunisasi TT ibu hamil dipengaruhi oleh pengetahuan, pendidikan, media informasi, dukungan suami, dan ketersediaan obat dengan imunisasi tetanus toksoid pada ibu hamil (Nurmawati dan Munawaroh, 2017). Pada kegiatan pengabdian, didapatkan bahwasanya ibu hamil tidak mengetahui efek samping yang dapat terjadi jika tidak melakukan imunisasi TT. Hal ini sesuai dengan pendapat Melani dan Barokah (2020) bahwa pengetahuan tentang manfaat, efek samping dan kurangnya pengetahuan tentang pentingnya imunisasi TT.

Masalah yang terakhir yaitu jaminan kesehatan yang tidak merata dan kurangnya penyuluhan kesehatan yang didapatkan oleh masyarakat, disini mahasiswa melakukan diskusi dengan pihak puskesmas untuk dilakukan KIE terkait pentingnya untuk memperhatikan kesehatan keluarga, lingkungan dan memiliki jaminan kesehatan disetiap individu.

setelah menemukan masalah yang ada di masyarakat di RT 03 RW 07 mahasiswa berdiskusi untuk menemukan pemecahan masalah tersebut, salah satunya adalah diadakannya pojok konseling KB, maka mahasiswa melakukan diskusi dengan pihak puskesmas Air Dingin untuk dilakukannya pojok konseling KB dan setelah didiskusikan dengan pihak puskesmas Air Dingin didapatkan hasil bahwa akan dilaksanakannya pojok konseling KB dengan semua sasaran yang ada di RW 07 keluarahan balai gadang. Setelah itu mahasiswa mendiskusikan mengenai materi yang akan diadakan pada pojok konseling KB.

Pojok konseling KB merupakan pertemuan antara dua pihak yaitu konselor dan klien, yang melakukan percakapan untuk membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihan dan keadaannya. Pemberian konseling, khususnya bagi calon KB yang baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapan SATU TUJU tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien.

Diharapkan setelah diadakannya pojok konseling KB ini dapat meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan perilaku ibu agar memahami tentang penggunaan KB yang baik dan benar dan KB yang cocok untuk dipakai oleh ibu.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengumpulan dan pengkajian data yang dilakukan terhadap masyarakat RT 03 RW 07 disimpulkan bahwa :

1. Masyarakat RT 003 RW 07 Kelurahan Balai Gadang terdiri dari 302 orang penduduk dengan jumlah kepala keluarga sebanyak 83 KK.
2. Terdapat masyarakat di RT 03 RW 07 yang kurang minatnya dalam mengikuti kegiatan posyandu yang diadakan sehingga beberapa balita tidak mendapatkan imunisasi dasar secara lengkap, tidak melakukan penimbangan berat badan secara rutin tiap bulan, dan tidak memeriksakan kesehatan.
3. Masyarakat di RT 03 RW 07 sebagian besar memiliki minat yang kurang dalam menjadi akseptor KB dan beberapa pasangan usia subur (PUS) memilih untuk tidak menggunakan kontrasepsi.
4. Ibu hamil yang berada di RT 03 RW 07 masih ada yang belum mendapatkan status imunisasi tetanus toksoid (TT) yang lengkap.
5. Beberapa masalah kebersihan dan kesehatan lingkungan yang terdapat di RT 03 RW 07 antara lain masih adanya masyarakat yang tidak buang air besar menggunakan jamban, sebagian besar sampah rumah tangga dikelola oleh keluarga dengan cara dibakar, pembuangan air limbah rumah tangga sebagian besar dialirkan pada selokan/sungai, dan terdapatnya kandang hewan ternak yang terlalu dekat dengan rumah serta kondisi kandang yang kurang terjaga kebersihannya.
6. Masyarakat RT 03 RW 07 sebagian besar tidak mendapatkan penyuluhan kesehatan dan sebagian kecil masih belum memiliki jaminan kesehatan.
7. Upaya yang dilakukan untuk menanggulangi masalah tersebut adalah dengan membuat perencanaan penyuluhan kesehatan yang bekerja sama dengan pihak puskesmas dan keluarahan seperti penyuluhan tentang imunisasi dasar

lengkap dan pemanfaatan posyandu, pengelolaan sampah dan limbah rumah tangga yang tepat, dan lain-lain.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Masyarakat

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai kesehatan ibu bayi dan balita serta kebersihan lingkungan sehingga dapat membuat masyarakat dan lingkungan tempat tinggal yang lebih sehat, nyaman, dan sejahtera.

5.2.2 Bagi Puskesmas

Kegiatan kebidanan komunitas ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai masalah kesehatan yang ada di wilayah kerja puskesmas sehingga dapat menjadi acuan untuk merancang berbagai upaya promotif dan preventif yang ada dalam masyarakat.

5.2.3 Bagi Kelurahan

kegiatan kebidanan komunitas ini diharapkan dapat menjadi gambaran pendataan penduduk yang ada di wilayah RT 03 RW 07 Kelurahan Balai Gadang dan diharapkan dapat menjadi masukan untuk memperhatikan kesehatan terutama ibu dan anak serta lingkungan.

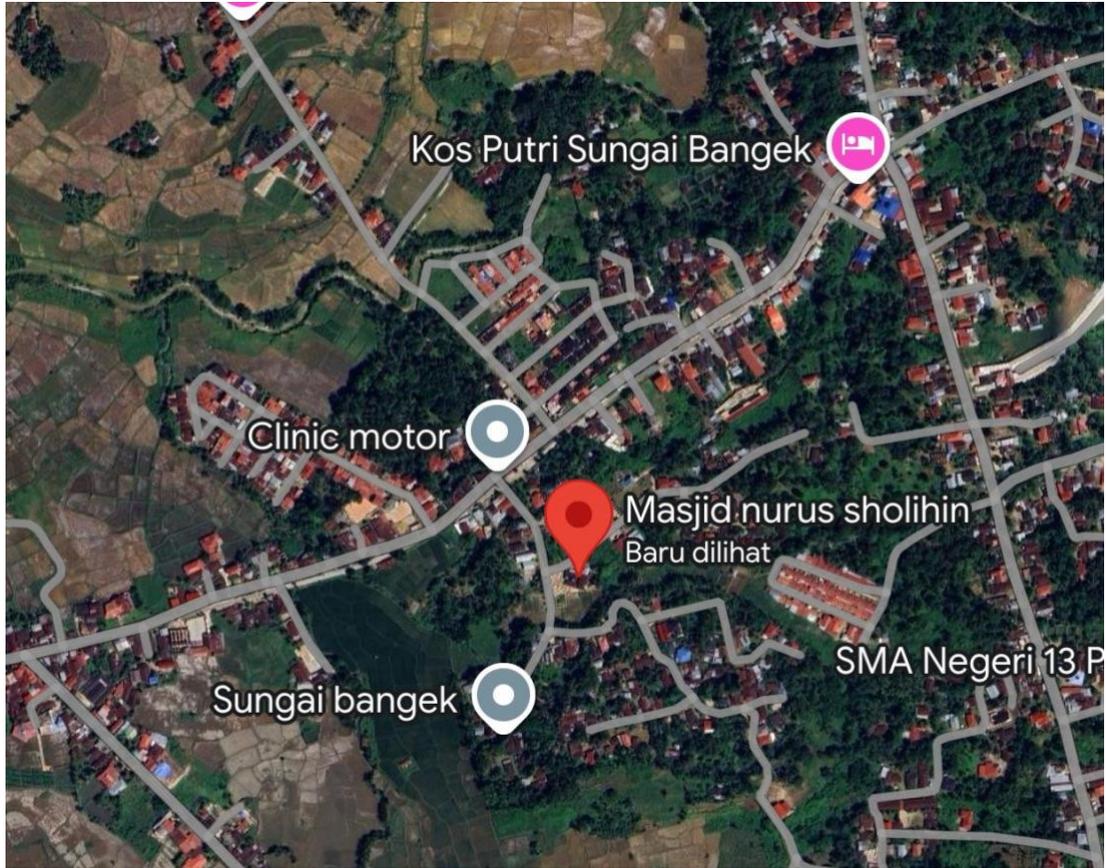
DAFTAR PUSTAKA

- Andri, M., Sudirman, Handayani, S. 2023. Analisis Rendahnya Kunjungan Ibu yang Mempunyai Balita ke Posyandu di Kelurahan Pasangkayu Wilayah Kerja Puskesmas Pasangkayu 1 Kabupaten Mamuju Utara. *Jurnal Kolaboratif*
- Adam, K Dan Jessica. 2017. *Ensiklopedi Ilmu Sosial*. Edisi 1. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Andri, M., Sudirman, Handayani, S. 2023. Analisis Rendahnya Kunjungan Ibu yang Mempunyai Balita ke Posyandu di Kelurahan Pasangkayu Wilayah Kerja Puskesmas Pasangkayu 1 Kabupaten Mamuju Utara. *Jurnal Kolaboratif*, 6(6)
- Anggita, N. 2018. *Modul Perencanaan dan Evaluasi Kesehatan*. Jakarta: Universitas Esa Unggu
- Astuti, A., Aryani, R., Fitri, R. D., Amalina, N., Mardiah, A., Aji, S. P., & Rahmawati, R. S. N. (2022). *Kebidanan Komunitas*. Get Press
- Ayue, H. I. (2022). *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Wineka Media
- Brahmana, Netti Etalia Br. 2018. Keikutsertaan Pasangan Usia Subur Menjadi Akseptor KB Desa Ujung Payung Kecamatan Payung Kabupaten Karo. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 17(1)
- Cholifah. Paramitha, Ameli. Umi, Khoirun Nisak. 2019. *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Sidoarjo: UMSIDA Press
- Fitriyanti, F., Elektrina, O., Sugarni, M., Asikin, Z. F., Nurdin, S. I., Rimandini, K. D., ... & Armi, Y. (2023). *Konsep Kebidanan Komunitas Untuk Mahasiswa Kebidanan*.
- Gobel, B., Grace, D.K., Afnal, A. 2021. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian ISPA pada Balita di Desa Ratatotok Timur. *Jurnal Kesmas*. 10(5)
- Hatijar. 2023. Angka Kejadian Stunting pada Bayi dan Balita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 12(1)
- Kemenkes, R. (2020) 'Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil', *Journal of Neurogastroenterology and Motility*, 21(3), pp. 433–439. doi:10.5056/jnm14109.

- Kemenkes RI (2019) 'Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil', *Kementrian Kesehatan RI*, pp. 1–26
- Lusiana el sinta, dkk. (2017). Buku Ajar Kebidnana Komunitas. Padang: Erka
- Melani, F., & Barokah, L. 2020. Knowledge Women of childbearing age About Pill Contraception. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 9(2)
- Nurmawati, & Munawaroh. 2017. Faktor-faktor yang berhubungan dengan imunisasi tetanus toksoid dua (TT2) pada Ibu Hamil Trimester Tiga di Puskesmas Kemuning Desa Cimanggis Kecamatan Bojong Gede Kabupaten Bogor Provinsi Jawa Barat 2016. *Jurnal Ilmu Dan Budaya*, 40(55).
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2018. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- Prasetyo, Donny dan Irwansyah. 2020. Memahami masyarakat dan perspektifnya. *Jurnal Manajemen Pendidikan dan Ilmu Sosial*. 1(1): 163- 175
- Prajayanti, H. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komunitas*. Penerbit NEM.
- Rahayu, T. P., ST, S., Keb, M., Agung Suharto, A. P. P., & Rahayu Sumaningsih, S. S. T. 2019. *KEBIDANAN KOMUNITAS : Prodi Kebidanan Magetan*.
- Sumbang, R. F. (2021). Perlindungan Hukum Bagi Bidan Praktik Mandiri Dalam Menjalankan Praktik Kebidanan. *Jurnal Hukum dan Etika Kesehatan*, 1(1), 65-73.
- Sari, I., Sapitri, A., & Septiana, M. (2022). Buku Ajar Kebidanan Komunitas. Penerbit NEM
- Sulfan dan Mahmud, A. (2018). "Konsep Masyarakat Menurut Murtadha Muthahhari (Sebuah Kajian Filsafat Sosial)". *Ilmu Aqidah*. 4 (2):
- Wahyuni, E. D. (2018). *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Kementrian Kesehatan Indonesia.
- Yuwanti, Festy, M.M.,Meity, M.S. 2021. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Stunting pada Balita di Kabupaten Grobongan. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat*. 10(1)

LAMPIRAN

Lampiran 1. Peta atau dana wilayah



Lampiran 3. Satuan Acara Penyuluhan Setiap Kegiatan

SATUAN ACARA PENYULUHAN

1. LATAR BELAKANG

Dari hasil pengumpulan data yang telah dilakukan oleh mahasiswa Prodi Profesi Bidan Angkatan XI Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, ditemukan data bahwa masyarakat Kelurahan Balai Gadang RW 07 sebagian besar PUS tidak menggunakan KB. Oleh karena itu diperlukan adanya kegiatan penyuluhan KB berupa pojok KB agar menambah pengetahuan dan meningkatkan keinginan PUS untuk menggunakan KB.

2. PENGANTAR

Topik : Pojok KB.
Sasaran : Masyarakat RT 1-5 RW 07 Kelurahan Balai Gadang
Hari/Tanggal : Kamis/6 Februari 2025
Jam : 08.00-selesai
Tempat : Masjid Nurus Sholihin

3. TUJUAN UMUM

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat RT 01-05 RW 07 Kelurahan Balai Gadang Kecamatan Koto Tengah

4. TUJUAN KHUSUS

1. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat
2. Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya menggunakan KB untuk menjarangkan kehamilan

3. KOMUNIKATOR

Mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Bidan FK Unand

4. METODE

Penyuluhan

5. MEDIA

PPT

6. KEGIATAN PENYULUHAN

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta	Media
1	1 menit	Pembukaan : - Memberi salam - Menjelaskan tujuan - Menyebutkan materi	- Menjawab salam - Mendengarkan dan memperhatikan	Metode : Ceramah
2	10 menit	Penyampaian materi tentang KB	Penyuluhan kesehatan	Metode : Ceramah dan tanya jawab Media : PPT
3	1 menit	Evaluasi : 1. Memberikan kesempatan kepada audiens untuk bertanya 2. Menanyakan kembali kepada audiens tentang materi yang telah diberikan 3. Memberikan Doorprize kepada audiens yang berani menjawab pertanyaan	Bertanya dan menjawab pertanyaan	Metode : Ceramah
4	1 menit	Penutup : Mengucapkan terima aksih dan mengucapkan salam	Menjawab salam	

Lampiran 4. Dokumentasi

1. Kegiatan Pembukaan FOME di Masjid Al-Ikhlas Kelurahan Balai Gadang



2. Kegiatan Pengumpulan Data KK





3. Kegiatan Pojok KB

