

LAPORAN KEBIDANAN KOMUNITAS DAN PENGABDIAN MASYARAKAT

DI RW 5 RT 3 KELURAHAN CIBANGKONG KOTA BANDUNG

diajukan untuk memenuhi tugas Stase Kebidanan Komunitas

Dosen Pengampu

Henni Purnasari.,SST.,M.Kes



disusun oleh :

- | | |
|--------------------|------------|
| • Fahmi Fuadah | 1590325005 |
| • Elisa Situmorang | 1590325005 |
| • Sundariningih | 1590325005 |
| • Od Sariningih | 1590325005 |
| • Agustin Matulesy | 1590325005 |
| • Rezka | 1590325005 |
| • Syifa Nurfauziah | 1590325005 |
| • Yeni Komala | 1590325005 |

PROGRAM STUDI PROFESI KEBIDANAN

FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN IMMANUEL BANDUNG

2024/2025

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kesehatan ibu dan anak merupakan upaya dibidang kesehatan yang menyangkut pelayanan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, ibu ber-KB, bayi, balita, dan anak prasekolah. Pemberdayaan masyarakat mengenai kesehatan ibu dan anak ini sangat diperlukan dalam terselenggaranya setiap program KIA tersebut meliputi sistem kesiagaan yang dibentuk oleh dan untuk masyarakat. Selain Status gizi yang menjadi perhatian masyarakat adalah PHBS dan pemilihan KB yang tepat. perilaku hidup bersih dan sehat di dalam masyarakat yang juga masih menjadi salah satu upaya kita sebagai petugas kesehatan untuk merubah sikap dan prilaku masyarakat.

Salah satu langkah penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan kepada masyarakat adalah upaya pelayanan kesehatan dasar. Seperti Pelayanan kesehatan dasar yang dilaksanakan secara tepat diharapkan dapat mengatasi sebagian besar masalah kesehatan yang terjadi dimasyarakat. Pelayanan kesehatan dasar yang dilaksanakan di Puskesmas Pakutandang adalah upaya yang ditetapkan berdasarkan komitmen nasional, regional dan global serta yang mempunyai daya ungkit tinggi untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Program tersebut salah satunya terdiri dari upaya kesehatan masyarakat essensial yaitu upaya promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, imunisasi, PHBS, pemilihan KB

di kalangan masyarakat RW05 RT03 Kelurahan Cibangkong Kota Bandung.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat yang telah dilaksanakan oleh Mahasiswa Profesi Kebidanan berkerja sama dengan masyarakat RW 05 RT03 diantaranya dengan meningkatkan kesehatan yaitu upaya promosi kesehatan, kehamilan, nifas, kb, bayi, balita, dan imunisasi. Indikator yang belum tercapai yaitu upaya peningkatan gizi bayi dan balita, terdapat beberapa faktor penyebab belum tercapainya yaitu adanya hambatan karena tidak bisa melakukan kunjungan secara rutin ke Posyandu dan Puskesmas dikarenakan situasi pandemi yang tidak memungkinkan bayi balita melakukan kunjungan posyandu rutin.

Masalah lainnya adalah kurangnya perhatian masyarakat akan kesehatan lingkungan sekitar rumah maupun rumah tinggal. Ventilasi yang tidak memadai yang memicu beberapa kekurangan gizi bayi, anak dan balita, penyakit seperti pneumonia, TBC dan penyakit pernafasan lainnya menjadi masalah di RW 05 RT 03. Tingkat pendidikan dan ekonomi juga menjadi masalah yang terjadi di RW 05 RT 03. Dengan rendahnya tingkat pendidikan masyarakat kesadaran untuk pelayanan kesehatan pun diabaikan walaupun sudah dilakukan himbauan. Tingkat ekonomi yang rendah membuat masyarakat takut untuk ke pelayanan kesehatan karena kurang bahkan tidak ada biaya dan berpengaruh juga terhadap gizi karena tidak dapat membeli makanan yang dapat memenuhi gizi seimbang. Tidak heran ada beberapa masyarakat baik bayi balita maupun dewasa yang kekurangan gizi seimbang.

Untuk mengatasi permasalahan tersebut, maka diperlukan adanya sumber daya kesehatan yang siap terjun ke lapangan, mengelola masalah kesehatan di daerah tersebut dan memberikan kontribusi dalam peningkatan kualitas gizi di masyarakat. Untuk mewujudkan semua itu maka Institut Kesehatan Immanuel khususnya program studi Profesi Kebidanan

berkerjasama dengan Kelurahan Cibangkong Kota Bandung khususnya RW 05 RT 03 untuk melakukan kerja lapangan kebidanan komunitas untuk ikut berperan serta dalam mengatasi permasalahan tersebut yaitu mengenai peningkatan gizi pada bayi dan balita.

1.2 Identifikasi Masalah

Kelurahan Cibangkong RW 05 RT 03 merupakan salah satu wilayah yang berada di Kecamatan Batununggal dan termasuk ke dalam wilayah kerja Puskesmas Cibangkong. Kawasan ini memiliki karakteristik wilayah pemukiman padat penduduk dengan luas wilayah yang terbatas dan sebagian besar terdiri dari gang-gang sempit yang menjadi akses utama warga. Kondisi ini membuat ruang terbuka publik sangat minim sehingga aktivitas sosial masyarakat banyak dilakukan di area gang dan halaman rumah warga. Di wilayah RW 05 RT 03 terdapat beberapa fasilitas umum seperti Masjid, sekolah dasar, PAUD, pos keamanan, dan Posyandu yang menjadi pusat kegiatan masyarakat. Mayoritas penduduk beragama Islam, terlihat dari keberadaan lebih dari satu masjid di wilayah RW tersebut. Masyarakat umumnya bekerja di sektor informal seperti pekerja harian lepas, buruh pabrik, pedagang kecil, dan jasa.

Berdasarkan hasil pengkajian dan kuesioner pada warga RW 05 RT 03, ditemukan bahwa kunjungan bayi dan balita ke Posyandu masih rendah, bahkan mencapai hampir setengah dari jumlah bayi dan balita yang seharusnya hadir. Hal ini menjadi hambatan utama dalam pemantauan tumbuh kembang anak, status gizi, imunisasi, dan deteksi dini penyakit. Salah satu penyebab rendahnya kunjungan adalah dampak pandemi Covid-19, di mana masyarakat masih memiliki kekhawatiran untuk datang ke layanan kesehatan atau kegiatan Posyandu yang melibatkan banyak orang. Hal ini menyebabkan beberapa jadwal pelayanan kesehatan tidak berjalan optimal dan ada penundaan dalam pemantauan pertumbuhan balita.

Masalah lain yang ditemukan adalah kurangnya perhatian masyarakat terhadap kesehatan lingkungan, terutama ventilasi rumah yang kurang memadai. Rumah yang berhimpitan dan minimnya sirkulasi udara menjadi faktor risiko meningkatnya kasus penyakit ISPA seperti pneumonia, TBC, serta infeksi saluran pernapasan lainnya. Selain itu, tingkat kesadaran terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) masih rendah, misalnya: membuang sampah tidak pada tempatnya, kurangnya kebiasaan mencuci tangan pakai sabun, penggunaan air bersih yang belum terkontrol, sanitasi yang belum memenuhi standar. Hal ini tentu berdampak langsung pada kesehatan keluarga dan anak-anak di lingkungan tersebut.

Tingkat pendidikan masyarakat di RW 05 RT 03 juga masih tergolong rendah, sehingga berdampak terhadap minimnya pengetahuan mengenai pelayanan kesehatan, pentingnya imunisasi, serta manfaat kunjungan posyandu. Meskipun penyuluhan sudah sering dilakukan, tingkat penerapan oleh warga masih belum optimal. Secara ekonomi, banyak keluarga memiliki pendapatan menengah ke bawah. Kondisi ini menyebabkan sebagian warga enggan datang ke layanan kesehatan karena khawatir dengan biaya, walaupun sebenarnya sebagian layanan seperti imunisasi dan penimbangan balita adalah gratis. Rendahnya pendapatan juga berdampak pada pemenuhan gizi keluarga, sehingga beberapa balita maupun dewasa mengalami masalah gizi seperti kurang energi kronis (KEK) atau kurang gizi ringan.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, rumusan masalah yang dapat diuraikan yaitu “ Bagaimanakah Asuhan Kebidanan yang akan diberikan di Kelurahan Cibangkong RW. 05 RT 03 Kecamatan Batununggal Kota Bandung Provinsi Jawa Barat

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Asuhan kebidanan komunitas ini di harapkan mampu melakukan identifikasi masalah yang terdapat di RW 05 RT 03 dan mampu memprioritaskan setiap masalah sehingga dapat melakukan implementasi dan tindak lanjut sesuai dengan kewenangan kebidanan dengan tetap mengikutsertakan masyarakat RW 05 RT 03, bidan desa dan kader RW 05.

1.4.2 Tujuan Khusus

Setelah mengikuti Kerja Lapangan Kebidanan diharapkan :

- a. Mahasiswa mampu mengidentifikasi masalah kebidanan komunitas di masyarakat berdasarkan survey yang dilakukan;
- b. Mahasiswa mampu membuat perencanaan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam konteks keluarga, kelompok dan masyarakat;
- c. Mahasiswa mampu memprioritaskan masalah sesuai dengan kebutuhan masyarakat di kelurahan Cibangkong RW 05 Rt 03;
- d. Mahasiswa mampu mempersentasikan hasil pengkajian masalah kesehatan yang ada pada masyarakat melalui MMRT musyawarah mufakat tingkat kelurahan Cibangkong RW 05 RT03;
- e. Mahasiswa mampu melakukan implementasi terhadap prioritas masalah yang sudah ditentukan di kelurahan Cibangkong RW 05 RT03;
- f. Mahasiswa mampu melakukan tindak lanjut terhadap prioritas masalah yang sudah ditetapkan di kelurahan Cibangkong RW 05 RT03;

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Dengan adanya asuhan kebidanan komunitas ini, kami dapat menerapkan dan mengaplikasikan teori yang telah didapat di Institut Kesehatan Immanuel dengan memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

1.5.1 Manfaat Praktis

a. Bagi Institut Kesehatan Immanuel

Asuhan kebidanan komunitas ini dapat meningkatkan kerjasama kemitraan yang bersumber dari masyarakat.

b. Bagi RW 05 RT 03 Kelurahan Cibangkong

Meningkatkan pemberdayaan masyarakat dengan upaya peningkatan kesehatan secara mandiri demi mewujudkan derajat kesehatan masyarakat.

c. Bagi Mahasiswa

Dapat mengaplikasikan teori dengan praktik baik secara mandiri ataupun menjadi bagian dari masyarakat untuk mempersiapkan diri ketika menjadi bidan di lapangan.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Asuhan Kebidanan Komunitas

Kebidanan komunitas adalah pelayanan kebidanan yang menekankan pada aspek-aspek psikososial budaya yang ada di komunitas (masyarakat sekitar). Maka seorang bidan dituntut mampu memberikan pelayanan yang bersifat individual maupun kelompok. Untuk itu bidan perlu dibekali dengan strategi-strategi untuk mengatasi tantangan/kendala seperti berikut ini :

1. Sosial budaya seperti ketidakadilan gender, pendidikan, tradisi yang merugikan Ekonomi, seperti kemiskinan.
2. Politik dan hukum, seperti ketidakadilan sosial.
3. Fasilitas, seperti tidak ada peralatan yang cukup, pelayanan rujukan.
4. Lingkungan, seperti air bersih, daerah konflik, daerah kantong (daerah yang terisolir), kumuh, padat, dll.

Ukuran keberhasilan bidan dalam menghadapi tantangan/kendala di atas adalah bangkitnya/ lahirnya gerakan masyarakat untuk mengatasi masalah dan memenuhi kebutuhan kesehatan serta kualitas hidup perempuan di lokasi tersebut. Tujuan kebidanan komunitas mencakup tujuan umum dan tujuan khusus berikut ini :

1. Tujuan umum

Seorang bidan komunitas mampu meningkatkan kesejahteraan masyarakat, khususnya kesehatan perempuan di wilayah kerjanya, sehingga masyarakat mampu mengenali masalah dan kebutuhan serta mampu memecahkan masalahnya secara mandiri.

2. Tujuan Khusus

- a. Meningkatkan cakupan pelayanan kebidanan komunitas sesuai dengan tanggung jawab bidan.
- b. Meningkatkan mutu pelayanan ibu hamil, pertolongan persalinan, perawatan nifas dan perinatal secara terpadu.
- c. Menurunkan jumlah kasus-kasus yang berkaitan dengan risiko kehamilan, persalinan, nifas, dan perinatal.
- d. Mendukung program-program pemerintah lainnya untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian pada ibu dan anak.
- e. Membangun jaringan kerja dengan fasilitas rujukan dan tokoh masyarakat setempat atau terkait. (Elly Dwi Wahyuni, 2018)

2.1.1 Prinsip Pelayanan Asuhan dan Tanggungjawab Bidan pada Pelayanan Kebidanan Komunitas

Prinsip pelayanan asuhan kebidanan komunitas adalah sebagai berikut.

1. Kebidanan komunitas sifatnya multi disiplin meliputi ilmu kesehatan masyarakat, sosial, psikologi, ilmu kebidanan, dan lain-lain yang mendukung peran bidan di komunitas.
2. Berpedoman pada etika profesi kebidanan yang menjunjung harkat dan martabat kemanusiaan klien.
3. Ciri Kebidanan komunitas adalah menggunakan populasi sebagai unit analisis. Populasi bisa berupa kelompok sasaran (jumlah perempuan, jumlah Kepala Keluarga (KK), jumlah laki-laki, jumlah neonatus, jumlah balita, jumlah lansia) dalam area yang bisa ditentukan sendiri oleh bidan. Contohnya adalah jumlah perempuan usia subur dalam 1 RT atau 1 kelurahan/ kawasan perumahan/ perkantoran.
4. Ukuran keberhasilan bukan hanya mencakup hasil upaya bidan, tetapi hasil kerjasama dengan mitra-mitra seperti PKK, kelompok ibu-ibu pengajian, kader kesehatan, perawat, PLKB, dokter, pekerja sosial, dll.

5. Sistem pelaporan bidan di komunitas, berbeda dengan kebidanan klinik. Sistem pelaporan kebidanan komunitas berhubungan dengan wilayah kerja yang menjadi tanggung jawabnya.

Sedangkan tanggung jawab bidan pada pelayanan kebidanan komunitas meliputi kemampuan memberikan penyuluhan dan pelayanan individu, keluarga, dan masyarakat. Untuk itu diperlukan kemampuan untuk menilai mana tradisi yang baik dan membahayakan, budaya yang sensitif gender dan tidak, nilai-nilai masyarakat yang adil gender dan tidak, dan hukum serta norma yang ternyata masih melanggar hak asasi manusia. Disamping itu, bidan harus mampu bertindak profesional dalam bentuk :

- a. Mampu memisahkan antara nilai-nilai dan keyakinan pribadi dengan tugas kemanusiaan sebagai bidan.
- b. Mampu bersikap non judgemental (tidak menghakimi), non discriminative (tidak membedakan), dan memenuhi standar prosedur kepada semua klien (perempuan, laki-laki, transgender). (Elly Dwi Wahyuni, 2018)

2.1.2 Tugas Utama Bidan di Komunitas

Kebidanan sebagai pelayanan profesional mempunyai wilayah pelayanan tersendiri sehingga tidak tumpang tindih dengan profesi yang lain. Peran, fungsi, tugas/tanggung jawab, dan kompetensi bidan dirumuskan sesuai dengan wewenang yang diberikan pemerintah kepada bidan dalam melaksanakan tugasnya. Asuhan mendasar kebidanan komunitas mencakup pencegahan, deteksi dini untuk rujukan, asuhan kegawatdaruratan, maternal dan neonatal, pertolongan pertama pada penyakit, pengobatan ringan, asuhan pada kondisi kronik, dan pendidikan kesehatan. Untuk menangani hal tersebut maka bidan perlu melaksanakan kegiatan sesuai dengan kewenangannya dalam menjalankan praktik mandiri.

Bidan mempunyai peran, fungsi, tugas/ tanggung jawab yang besar dalam melaksanakan asuhan kebidanan komunitas.

1. Peran Bidan

a. Peran sebagai Pelaksana

Bidan sebagai pelaksana memberikan pelayanan kebidanan kepada wanita dalam siklus kehidupannya yaitu asuhan ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neoantus, bayi anak dan balita, remaja, masa antara, keluarga berencana dan lansia. Sebagai pelaksana bidan mempunyai tiga kategori tugas yaitu tugas mandiri, tugas kolaborasi, dan tugas ketergantungan.

2. Tugas Mandiri

Tugas mandiri bidan meliputi hal – hal berikut ini.

- a. Menetapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan yang diberikan.
- b. Memberi pelayanan dasar pranikah pada anak remaja dan dengan melibatkan mereka sebagai klien. Membuat rencana tindak lanjut tindakan/layanan bersama klien.
- c. Memberi asuhan kebidanan kepada klien selama kehamilan normal.
- d. Memberi asuhan kebidanan kepada klien dalam masa persalinan dengan melibatkan klien / keluarga.
- e. Memberi asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.
- f. Memberi asuhan kebidanan pada klien dalam masa nifas dengan melibatkan klien/keluarga.
- g. Memberi asuhan kebidanan pada wanita usia subur yang membutuhkan pelayanan keluarga berencana.
- h. Memberi asuhan kebidanan pada wanita dengan gangguan sistem reproduksi dan wanita dalam masa klimakterium serta menopause.

- i. Memberi asuhan kebidanan pada bayi dan balita dengan melibatkan keluarga dan pelaporan asuhan.

3. Tugas Kolaborasi

Tugas-tugas kolaborasi (kerja sama) bidan, yaitu:

- a. Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai fungsi kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga.
- b. Memberi asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan risiko tinggi dan pertolongan pertama pada kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi.
- c. Mengkaji kebutuhan asuhan pada kasus risiko tinggi dan keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi.
- d. Memberi asuhan kebidanan pada ibu dalam masa persalinan dengan risiko tinggi serta keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga.
- e. Memberi asuhan kebidanan pada ibu dalam masa nifas dengan risiko tinggi serta pertolongan pertama dalam keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi bersama klien dan keluarga.
- f. Memberi asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan risiko tinggi dan pertolongan pertama dalam keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi bersama klien dan keluarga.
- g. Memberi asuhan kebidanan pada balita dengan risiko tinggi serta pertolongan pertama dalam keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi bersama klien dan keluarga.

4. Tugas ketergantungan

Tugas-tugas ketergantungan (merujuk) bidan, yaitu:

- a. Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai dengan fungsi keterlibatan klien dan keluarga.
- b. Memberi asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada kasus kehamilan dengan risiko tinggi serta kegawatdaruratan.
- c. Memberi asuhan kebidanan melalui konsultasi serta rujukan pada masa persalinan dengan penyulit tertentu dengan melibatkan klien dan keluarga.
- d. Memberi asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada ibu dalam masa nifas yang disertai penyulit tertentu dan kegawatdaruratan dengan melibatkan klien dan keluarga.
- e. Memberi asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan kelainan tertentu dan kegawatdaruratan yang memerlukan konsultasi serta rujukan dengan melibatkan keluarga.
- f. Memberi asuhan kebidanan kepada anak balita dengan kelainan tertentu dan kegawatdaruratan yang memerlukan konsultasi serta rujukan dengan melibatkan klien/keluarga.

5. Peran sebagai Pengelola

Sebagai pengelola bidan memiliki 2 tugas, yaitu tugas pengembangan pelayanan dasar kesehatan dan tugas partisipasi dalam tim.

- a. Mengembangkan pelayanan dasar kesehatan di wilayah kerjanya.
- b. Berpartisipasi dalam tim. Bidan berpartisipasi dalam tim untuk melaksanakan program kesehatan sektor lain melalui dukun bayi, kader kesehatan, serta tenaga kesehatan lain yang berada di bawah bimbingan dalam wilayah kerjanya.

6. Peran sebagai Pendidik

Sebagai pendidik bidan memiliki 2 tugas yaitu:

- a. Memberi pendidikan dan penyuluhan kesehatan pada klien
- b. Melatih dan membimbing kader.

7. Peran Sebagai Peneliti/Investigator

Bidan melakukan investigasi atau penelitian terapan dalam bidang kesehatan baik secara mandiri maupun berkelompok, yaitu:

- a. Mengidentifikasi kebutuhan investigasi yang akan dilakukan.
- b. Menyusun rencana kerja pelatihan.
- c. Melaksanakan investigasi sesuai dengan rencana.
- d. Mengolah dan menginterpretasikan data hasil investigasi.
- e. Menyusun laporan hasil investigasi dan tindak lanjut.
- f. Memanfaatkan hasil investigasi untuk meningkatkan dan mengembangkan program kerja atau pelayanan kesehatan.

Fungsi Bidan merupakan pekerjaan yang harus dilakukan sesuai dengan peranannya. Berdasarkan peran bidan seperti yang dikemukakan di atas, maka fungsi bidan adalah sebagai berikut.

8. Fungsi Pelaksana

Fungsi bidan sebagai pelaksana mencakup hal-hal sebagai berikut.

- a. Melakukan bimbingan dan penyuluhan kepada individu, keluarga, serta masyarakat (khususnya kaum remaja) pada masa praperkawinan.
- b. Melakukan asuhan kebidanan untuk proses kehamilan normal, kehamilan dengan kasus patologis tertentu, dan kehamilan dengan risiko tinggi.
- c. Menolong persalinan normal dan kasus persalinan patologis tertentu.
- d. Merawat bayi segera setelah lahir normal dan bayi dengan risiko tinggi.
- e. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas.
- f. Memelihara kesehatan ibu dalam masa menyusui.
- g. Melakukan pelayanan kesehatan pada anak balita dan prasekolah
- h. Memberi pelayanan keluarga berencana sesuai dengan wewenangnya.

- i. Memberi bimbingan dan pelayanan kesehatan untuk kasus gangguan sistem reproduksi, termasuk wanita pada masa klimakterium internal dan menopause sesuai dengan wewenangnya.

9. Fungsi Pengelola

Fungsi bidan sebagai pengelola mencakup hal-hal sebagai berikut:

- a. Mengembangkan konsep kegiatan pelayanan kebidanan bagi individu, keluarga, kelompok masyarakat, sesuai dengan kondisi dan kebutuhan masyarakat setempat yang didukung oleh partisipasi masyarakat.
- b. Menyusun rencana pelaksanaan pelayanan kebidanan di lingkungan unit kerjanya.
- c. Memimpin koordinasi kegiatan pelayanan kebidanan.
- d. Melakukan kerja sama serta komunikasi inter dan antarsektor yang terkait dengan pelayanan kebidanan.
- e. Memimpin evaluasi hasil kegiatan tim atau unit pelayanan kebidanan.

10. Fungsi Pendidik

Fungsi bidan sebagai pendidik mencakup hal-hal sebagai berikut:

- a. Memberi penyuluhan kepada individu, keluarga, dan kelompok masyarakat terkait dengan pelayanan kebidanan dalam lingkup kesehatan serta keluarga berencana.
- b. Membimbing dan melatih dukun bayi serta kader kesehatan sesuai dengan bidang tanggung jawab bidan.
- c. Memberi bimbingan kepada para bidan dalam kegiatan praktik di klinik dan di masyarakat.
- d. Mendidik bidan atau tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan bidang keahliannya.

11. Fungsi Peneliti

Fungsi bidan sebagai peneliti mencakup hal-hal sebagai berikut.

- a. Melakukan evaluasi, pengkajian, survei, dan penelitian yang dilakukan sendiri atau berkelompok dalam lingkup pelayanan kebidanan.
- b. Melakukan penelitian kesehatan keluarga dan keluarga berencana.

12. Tugas Tambahan Bidan di Komunitas

Sesuai dengan kewenangannya, bidan dapat melaksanakan kegiatan praktik mandiri. Peran bidan di sini sebagai pengelola kegiatan kebidanan di unit kesehatan ibu dan anak, puskesmas, polindes, posyandu, klinik, dan praktik bidan perorangan. Bidan di komunitas harus mengenal kondisi kesehatan masyarakat yang selalu mengalami perubahan. Kesehatan komunitas dipengaruhi oleh perkembangan yang terjadi baik di masyarakat itu sendiri maupun ilmu pengetahuan dan teknologi serta kebijakan-kebijakan yang ditetapkan oleh pemerintah. Bidan harus tetap tanggap terhadap perubahan tersebut. Keterampilan tambahan yang harus dimiliki oleh bidan di komunitas adalah:

- a. Melakukan pemantauan KIA dengan menggunakan PWS KIA.
- b. Melaksanakan pelatihan dan pembinaan pada kader kesehatan.
- c. Melakukan pendekatan kemitraan kepada dukun bayi.
- d. Mengelola dan memberikan obat-obatan sesuai dengan kewenangannya.
- e. Menggunakan teknologi tepat guna. (Elly Dwi Wahyuni, 2018)

2.1.3 Ruang Lingkup Kebidanan Komunitas

Langkah/proses manajemen kebidanan meliputi hal berikut ini.

1. Mengumpulkan secara sistematis dan mengupdate secara lengkap data yang relevan untuk pengkajian yang komprehensif keadaan kesehatan setiap klien termasuk riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik yang teliti.
2. Mengidentifikasi dan menetapkan diagnosa berdasarkan interpretasi data dasar. Setelah ditetapkan diagnosa maka bidan harus menentukan rencana untuk mengatasi permasalahan kesehatan yang ditemukan. Contoh: hasil pemeriksaan Ibu hamil didapatkan konjungtiva pucat dan pemeriksaan laboratorium penunjang hasil haemoglobin rendah di bawah normal. Maka ibu dinyatakan diagnosa hamil dengan anemia.
3. Mengidentifikasi kebutuhan asuhan/masalah klien. Contoh: Ibu hamil dengan anemia, maka rencana yang paling tepat adalah memberikan tablet zat besi untuk meningkatkan kadar haemoglobin.
4. Memberikan informasi dan dukungan pada klien agar mampu mengambil keputusan untuk kesehatannya. Bidan melakukan pendidikan kesehatan terkait dengan kondisi kesehatan yang ditemukan dengan harapan klien dapat mengikuti anjuran dari bidan untuk mengatasi masalah kesehatannya.
5. Mengembangkan rencana asuhan bersama klien. Setiap rencana yang akan dilakukan sebaiknya melibatkan klien agar klien merasa apa yang diberikan merupakan kebutuhannya. Contoh: ibu hamil yang anemia perlu penambah zat besi untuk kesehatan ibu dan janin.

Adapun ruang lingkup pelayanan kebidanan di komunitas adalah sebagai berikut.

1. Peningkatan kesehatan (promotif)

Bidan lebih mengutamakan langkah promotif dalam setiap asuhannya, seperti ibu hamil disarankan untuk melakukan

pemeriksaan kehamilan di tenaga kesehatan. Bayi dan balita dilakukan pemantauan tumbuh kembang di posyandu.

2. Pencegahan (preventif)

Salah satu contoh tindakan preventif bidan yang dapat dilakukan adalah pemberian imunisasi pada bayi dan balita serta ibu hamil.

3. Deteksi dini komplikasi dan pertolongan kegawatdaruratan.

Bidan diharapkan mempunyai kemampuan dalam deteksi dini komplikasi melalui keterampilan tambahan yang dimiliki untuk menangani kasus kegawatdaruratan maternal dan neonatal sehingga dalam proses rujukan tidak mengalami keterlambatan.

4. Meminimalkan kesakitan dan kecacatan.

Dalam memberikan asuhan bidan melakukan pendekatan secara fisiologis, dengan meminimalisir intervensi yang berlebihan sesuai dengan kondisi klien

5. Pemulihan kesehatan (rehabilitasi).

Pada masa pemulihan bidan bekerjasama dengan tenaga kesehatan lain (dokter kandungan) untuk mengobservasi kemajuan kesehatan klien. Sebagai contoh adalah bidan melakukan perawatan pasca operasi pada klien dengan tindakan persalinan caesar.

6. Kemitraan dengan LSM setempat, organisasi masyarakat, organisasi sosial, kelompok masyarakat yang melakukan upaya untuk mengembalikan individu ke lingkungan keluarga dan masyarakat. Terutama pada kondisi bahwa stigma masyarakat perlu dikurangi seperti Tuberculosis (TB), kusta, Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS), kehamilan tidak diinginkan (KTD), kekerasan dalam rumah tangga (KDRT), prostitusi, korban perkosaan, dan injecting drug user (IDU). (Elly Dwi Wahyuni, 2018)

2.2 PHBS

2.4.1 Pengertian

PHBS adalah Salah satu upaya menuju kearah perilaku sehat dengan melalui satu program yang dilaksanakan secara sistematis dan terkoordinir. Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan bentuk perwujudan untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi yang kondusif bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku agar dapat menerapkan cara–cara hidup sehat dalam rangka menjaga, memelihara, dan meningkatkan kesehatan. PHBS yaitu menerapkan BAB di jamban, menggunakan air bersih, dan membuang sampah pada tempatnya.

2.4.2 Indikator PHBS

1. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
2. Menggunakan toilet untuk buang air besar maupun kecil dan menjaga kebersihannya
3. Menggunakan air bersih
4. Mengonsumsi makanan sehat dan bersih, termasuk sayur dan buah-buahan
5. Menjaga kebersihan diri dengan cara mandi, memotong kuku yang panjang, dan menyikat gigi 2 kali sehari
6. Memberantas jentik nyamuk
7. Berolahraga secara rutin
8. Membuang sampah pada tempatnya
9. Menghentikan kebiasaan merokok
10. Menghindari dan tidak mengonsumsi narkoba, psikotropika, dan zat adiktif lainnya (NAPZA)
11. Dalam tatanan rumah tangga, PHBS juga mencakup pemberian ASI eksklusif, melahirkan dengan bantuan tenaga kesehatan (bidan atau dokter), menjalani imunisasi sesuai jadwal, serta memeriksakan tumbuh kembang bayi dan anak di klinik, puskesmas, atau posyandu

secara rutin hingga anak berusia 6 tahun. Menjaga kebersihan dapur juga termasuk salah satu poin penting dari PHBS.

12. Di samping itu, protokol kesehatan selama pandemi COVID-19, seperti memakai masker, menjaga jarak fisik minimal 1 meter, serta melakukan disinfeksi secara berkala, juga termasuk dalam PHBS.

2.4.3 Manfaat Menerapkan PHBS

1. Mencegah terjadinya infeksi

Salah satu tujuan utama penerapan PHBS adalah untuk menjaga kebersihan tubuh dan lingkungan. Dengan membiasakan diri hidup bersih dan sehat, Anda akan terhindar dari berbagai virus, bakteri, jamur, dan parasit penyebab penyakit infeksi

2. Mendukung produktivitas

Badan yang sehat dan lingkungan yang bersih akan mendukung kelancaran proses belajar mengajar, bekerja, dan kegiatan lainnya. Selain itu, Anda pun akan menjadi lebih nyaman dan bersemangat dalam beraktivitas

Mendukung tumbuh kembang anak

PHBS yang diterapkan di rumah juga turut berperan dalam mengoptimalkan tumbuh kembang anak dan mencegah stunting. Dengan kebersihan yang terjaga, anak-anak akan terlindungi dari kuman penyebab penyakit. Hal ini dapat menjadi faktor penting guna mendukung kesehatan dan tumbuh kembang anak sejak usia dini

3. Melestarikan kebersihan dan keindahan lingkungan

Lingkungan yang bersih, asri, dan hijau pastinya akan lebih nyaman untuk dijadikan tempat tinggal. Oleh karena itu, setiap anggota masyarakat perlu menerapkan kebiasaan PHBS untuk menjaga kebersihan lingkungannya.

2.4.4 Contoh PHBS

1. Contoh PHBS di sekolah

- a. Mencuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah makan
 - b. Mengonsumsi jajanan sehat,
 - c. Menggunakan jamban bersih dan sehat
 - d. Olahraga yang teratur
 - e. Memberantas jentik nyamuk
 - f. Tidak merokok di lingkungan sekolah
 - g. Membuang sampah pada tempatnya, dan
 - h. Melakukan kerja bakti bersama warga lingkungan sekolah untuk menciptakan lingkungan yang sehat.
2. Contoh PHBS dalam rumah tangga
- a. Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan
 - b. Memberi bayi ASI eksklusif
 - c. Menimbang bayi dan balita
 - d. Menggunakan air bersih
 - e. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun
 - f. Menggunakan jamban sehat
 - g. Memberantas jentik di rumah
 - h. Makan buah dan sayur setiap hari
 - i. Melakukan aktivitas fisik setiap hari
 - j. Tidak merokok di dalam rumah

2.3 Stunting

1. Pengertian Stunting

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis, infeksi berulang, dan stimulasi yang kurang, terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Anak stunting memiliki tinggi badan menurut umur (TB/U) < -2 SD berdasarkan standar WHO.

2. Penyebab Utama Stunting

Stunting tidak disebabkan oleh satu faktor, melainkan beberapa faktor yang saling berkaitan:

- a. Asupan gizi tidak adekuat
 - 1) Ibu hamil kurang gizi
 - 2) ASI tidak eksklusif
 - 3) MP-ASI kurang kualitas dan kuantitas
 - 4) Pola makan tidak bergizi seimbang
- b. Infeksi berulang
 - 1) Diare
 - 2) ISPA
 - 3) Cacingan
 - 4) Infeksi kulit
 - 5) Penyakit berulang menghambat penyerapan nutrisi.
- c. Pola asuh kurang baik
 - 1) Tidak memahami pola makan bayi
 - 2) MP-ASI diberikan terlambat/terlalu dini
 - 3) Minim stimulasi tumbuh kembang
- d. Sanitasi buruk
 - 1) Air tidak bersih
 - 2) Tidak ada jamban
 - 3) lingkungan kumuh
 - 4) Cuci tangan tidak dilakukan
- e. Status ekonomi rendah
 - 1) Makanan bergizi tidak terjangkau
 - 2) Tidak rutin ke Posyandu
- f. Kurangnya pelayanan kesehatan
 - 1) Tidak ANc
 - 2) Tidak pemberian tablet tambah darah
 - 3) Tidak imunisasi lengkap

3. Tanda-Tanda Anak Mengalami Stunting

a. Tanda Fisik

- 1) Tinggi badan lebih pendek dari anak seusianya
- 2) Berat badan sulit naik
- 3) Wajah terlihat lebih muda dari usia sebenarnya
- 4) Perkembangan tulang lambat

b. Tanda Perkembangan

- 1) Terlambat berjalan
- 2) Terlambat bicara
- 3) Sulit berkonsentrasi
- 4) Kurang responsif

c. Jangka Panjang

- 1) Risiko penyakit tidak menular: diabetes, hipertensi
- 2) Kecerdasan menurun
- 3) Produktivitas dan pendapatan lebih rendah saat dewasa

4. Dampak Stunting

Dampak Jangka Pendek	Dampak Jangka Panjang
Tumbuh lambat	Postur tubuh pendek
Mudah sakit	Kecerdasan rendah
Keterlambatan motorik	Risiko penyakit kronis
Penyerapan nutrisi buruk	Produktivitas rendah
Mudah infeksi	Kemiskinan antar-generasi

Stunting tidak bisa disembuhkan, tetapi dapat dicegah.

5. Cara Mencegah Stunting

a. Pada Ibu Hamil

- 1) Konsumsi tablet tambah darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan

- 2) Makan bergizi seimbang (4 bintang: karbo, protein hewani, protein nabati, sayur-buah)
 - 3) Pemeriksaan ANC minimal 6 kali
 - 4) Hindari anemia
 - 5) Jaga kebersihan dan hindari rokok
- b. Pada Bayi (0–6 bulan)
- 1) Berikan ASI eksklusif
 - 2) Jangan beri tambahan seperti madu, pisang, air putih
- c. Pada Bayi (6–24 bulan)
- 1) Berikan MP-ASI tepat waktu
 - 2) Porsi cukup energi dan protein
 - 3) Tambahkan telur, ikan, daging, dan kacang-kacangan
 - 4) Rutin menimbang di Posyandu
- d. Pada Balita
- 1) Lakukan imunisasi lengkap
 - 2) Pemberian vitamin A
 - 3) Cuci tangan pakai sabun
 - 4) Minum air bersih
- e. Pada Lingkungan
- 1) Sediakan sanitasi dan jamban
 - 2) Olah sampah dengan benar
 - 3) Hindari asap rokok di rumah
6. Pemeriksaan yang Wajib Dilakukan
- a. Penimbangan berat badan (BB)
 - b. Pengukuran panjang/tinggi badan (TB)
 - c. Pengecekan lingkaran lengan atas (LILA)
 - d. Imunisasi lengkap

- e. Pemeriksaan 1.000 HPK
 - f. Posyandu harus menjadi tempat utama pemantauan.
7. Peran Kader, Orang Tua, dan Pemerintah
- Kader:
- a. Edukasi ibu hamil & balita
 - b. Pantau pertumbuhan anak
 - c. Sosialisasi gizi & PHBS
- Orang Tua:
- a. Memberi makanan bergizi
 - b. Rutin ke Posyandu
 - c. Mengutamakan ASI
- Pemerintah:
- a. Program cegah stunting
 - b. Bantuan makanan tambahan (PMT)
 - c. Perbaikan sanitasi

BAB III

LAPORAN SURVEY MAWAS DIRI

3.1 DATA UMUM

3.1.1 Data Geografi

A. Peta wilayah Binaan



Gambar peta

- B. Luas Wilayah : 21,5 Ha
- C. Pembagian Administrasi daerah RW 05 RT(01 02 03 04 05)
- D. Keadaan Tanah : -
- E. Iklim : Tropis
- F. Administratif: Kelurahan Cibangkong merupakan bagian dari Kecamatan Batununggal, Kota Bandung.
- G. Letak Geografis (Kota Bandung): Kota Bandung secara umum terletak pada koordinat geografis sekitar 6°55' Lintang Selatan dan 107°35' Bujur Timur. Kota ini berada di dataran tinggi atau cekungan (Lembah Bandung) yang dikelilingi oleh pegunungan.

H. Kondisi Lingkungan: Berdasarkan studi, RT 03 di Kelurahan Cibangkong diidentifikasi sebagai salah satu kawasan permukiman dengan kondisi fasilitas lingkungan yang menjadi perhatian, namun sarana dasar seperti jaringan drainase dan air bersih (PDAM) secara umum sudah tersedia di kelurahan tersebut.

3.1.2 Demografi Desa

A. Jumlah Penduduk : 238 jiwa

B. Jumlah KK : 60 KK

C. Komposisi Penduduk Menurut Golongan Umur dan Jenis Kelamin

No.	Usia	Jenis Kelamin		Jumlah
		L	P	
1	Balita (0 - 5 tahun)	13	15	28
2	Anak - anak (5 - 11 tahun)	20	10	30
3	Remaja awal (12 - 16 tahun)	15	10	25
4	Pasangan Usia Subur (17 - 35 tahun)	30	20	50
5	Dewasa akhir (36 - 45 tahun)	30	15	35
6	Lansia Awal (46 - 55 tahun)	20	20	40
7	Lansia Akhir (56 - 65 tahun)	10	10	20
8	Manula (>65 tahun)	4	6	10
	Jumlah			238

Tabel 3.1 Penduduk Menurut Golongan Usia

3.1.3 Data Sosial Ekonomi

A. Data Mata Pencaharian

2. Data Pekerjaan Masyarakat RT 03

Tabel 3.2 Mata Pencaharian / KK

No.	Mata Pencaharian	Jumlah
1.	Tidak Bekerja	20
2.	Buruh	50
3.	Petani	0
4.	Wirausaha	10
5.	Wiraswasta	20
6.	Karyawan Swasta	10
7.	Pedagang	15
8.	Karyawan Honorer	3
	Jumlah	128

Berdasarkan data tabel 3.2 dapat dilihat bahwa sebagian besar mata pencarian warga RT 03 adalah buruh, dengan pendapatan yang tidak tentu. Beberapa warga mengemukakan bahwa pertahun penghasilan kotornya kurang lebih sebanyak Rp 500.000 – Rp 2.500.000. Berdasarkan informasi dari masyarakat bahwa beberapa pekerja buruh masih ada yang dibayar Rp

50.000/ hari. Mata pencaharian lainnya wirausaha, wiraswasta dan sebagian besar buruh.

3. Fasilitas perekonomian penduduk (industri dan perdagangan)

- a. Jumlah Pasar : Tidak Ada pasar
- b. Jumlah Toko / Warung : 10
- c. Jumlah Koperasi : -
- d. Jumlah bank : tidak ada
- e. Jumlah usaha makanan : 1
- f. Jumlah industri kerajinan : 1

4. Sarana Transportasi kefasilitis kesehatan terdekat yaitu puskesmas Ibrahim Adji,. Dengan berjalan kaki, menggunakan kendaraan bermotor, bermobil DLL.

B. Data Pendidikan

1. fasilitas pendidikan yang ada :

- a. TK : -
- b. SD : Tidak Ada
- c. SLTP : Tidak Ada
- d. SLTA : Tidak Ada
- e. Madrasah : 3

2. Tingkat Pendidikan Penduduk

Tabel 3.4 Tingkat Pendidikan

No.	Pendidikan	Jumlah

1.	Belum sekolah	28
2.	Sekolah	50
3.	Tamat SD atau sederajat	42
4.	Tamat SLTP atau sederajat	38
5.	Tamat SLTA atau sederajat	35
6.	Tamat Perguruan Tinggi Atau Akademik	20
7.	Tidak Sekolah	25
8.	Tidak Terdata	-
	Jumlah	238

Berdasarkan data tabel 3.4 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar penduduk wilayah RT 03 pendidikan terakhirnya adalah taman SD/Sederajat.

3.1.4 Data Sosial Budaya

A. Sarana peribadahan

1. Jumlah Masjid : 1

B. Pemeluk Agama / islam : 283

C. Suku / Bangsa : Indonesia

D. Bahasa Daerah : Sunda, dan Indonesia

E. Sarana Hiburan :Sebagian besar sarana hiburan masyarakat RW 03 yaitu Media Elektronik seperti TV, ataupun setiap ada acara hajatan warga seperti hiburan

F. Jenis Kesenian Daerah : Pencak silat, Isra Mi'raj, dan Maulid Nabi

G. Tempat pertemuan / rapat warga : gedung serba guna RT 03

3.1.5 Organisasi Sosial / Tokoh Masyarakat

A. Organisasi Sosial dan Masyarakat

1. Kader
2. Karang Taruna

B. Tokoh Masyarakat

3.2.2 Status Gizi Masyarakat

A. Balita

1. Jumlah BBLR :Tidak ada
2. Status Gizi Balita
 - a. Gizi baik : 25
 - b. stunting :1
3. Jumlah Balita Defisiensi Vit.A : Tidak ada

B. Ibu Hamil

1. Jumlah Ibu Hamil : 8 jiwa
2. Jumlah Ibu Hamil Dengan Anemia : Tidak ada

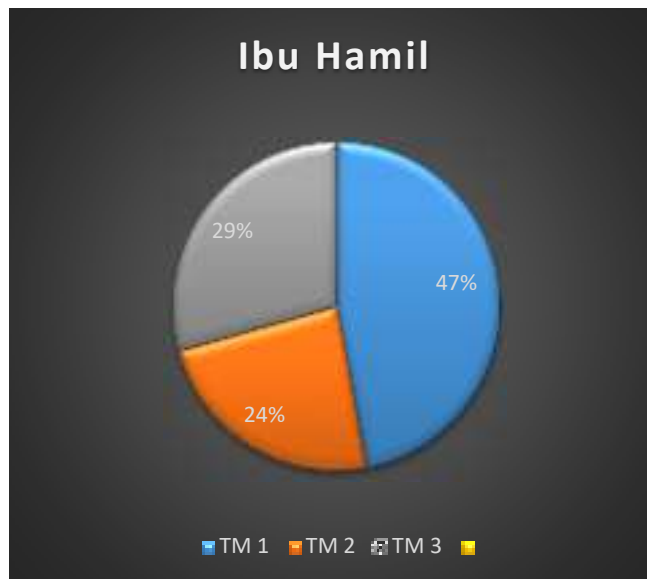
C. Cakupan pelayanan UPGK

1. Balita yang mempunyai KMS : 98%
2. Balita yang hadir ke Posyandu : 28 Jiwa

3.2.3 Cakupan KIA

1. Jumlah Ibu Hamil

TM1		TM 2		TM 3	
Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
1	12,5 %	3	37,5 %	2	25%



3.2.5 Cakupan KB

1. Jumlah PUS : 60 Jiwa

2. Jumlah Akseptor :30 Jiwa

No.	Jenis Kontrasepsi	17 – 35 Tahun			35 – 50			Jumlah
		Primi	Multi	Grande	Primi	Multi	Grande	
1.	MOW	-	-	-	-	-	-	-
2.	IUD	-	7	-	-	-	8	15
3.	SUSUK	-	-	-	-	-	-	-
4.	SUNTIK	-	15	-	-	-	-	15
5.	PIL	-	-	-	-	-	-	-
6.	KONDOM	-	-	-	-	-	-	-
	JUMLAH							30

3.2.6 Fasilitas Pelayanan Kesehatan

A. Jumlah Puskesmas : 1 PKM Ibrahim Adjhi

B. Jumlah posyandu : 1

C. Pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat :

Praktik Mandiri		Puskesmas	Rumah Sakit	Lain – Lain	Jumlah
Dokter	Bidan				
-	100 Jiwa	100 Jiwa	83 jiwa	- Jiwa	283 Jiwa

3.2.7 Petugas Kesehatan atau Kader Kesehatan

- Jumlah Dokter Umum / Spesialis / Dokter Gigi : Tidak Ada
- Jumlah Perawatan / Bidan / Sanitarian : 1
- Jumlah Dukun Terlatih : Tidak Ada
- Dukun tidak terlatih : Tidak ada
- Jumlah PLKB : Tidak Ada
- Jumlah Kader : 8
- Apoteker : Tidak Ada

3.2.8 Kegiatan Upaya Kesehatan (Triwulan Terakhir)

- Posyandu : setiap bulan pada tanggal 02 (RT 3)
- Pertemuan Kader : gedung serba guna
- Pelatihan Kader : -
- Penyuluhan Kesehatan : 1 bulan/kali

3.2.9 Fasilitas Pelayanan Kesehatan

No.	INDIKATOR	Jumlah KK
1.	Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan	2
2.	Ibu hamil memeriksakan kehamilannya	8

3.	Ibu hamil mengkonsumsi obat FE secara teratur	8
4.	Ketidak sesuaian penggunaan KB pada PUS	-
5.	Bayi telah di imunisasi	-
6.	Bayi diberi ASI eksklusif	-
7.	Balita ditimbang secara rutin tiap bulan	28
8.	Buang Air Besar (BAB) di jamban	95
9.	Menggunakan air bersih untuk kebutuhan pokok sehari – hari	283
10.	Tidak ada Septi tank	60
11.	Penumpukan air (bak mandi, WC, vas bunga, minum burung dan barang lain diluar rumah) bebas jentik nyamuk	10
12.	Lantai rumah bukan dari keramik dan luasnya sesuai dengan jumlah penghuni	50
13.	Kebiasaan gosok gigi minimal 2 kali sehari	200
14.	Cuci tangan dengan sabun sebelum makan dan sesudah BAB dan kuku bersih	280
15.	Makan buah dan sayur	280
16.	Semua anggota keluarga umur 10 tahun ke atas melakukan aktivitas fisik setiap hari minimal 30 menit setiap hari	150
17.	Tahu tentang penyakit TBC	100

18.	Menjadi anggota JPKM (akses, dana sehat, jamsostek, jamkesos, askeskin, dll)	150
-----	--	-----

3.2.10 Kriteria Rumah Sehat

No	Status Kepemilikan		Jenis Rumah		Lantai Rumah		Ventilasi Udara		Pencahayaannya	
	Milik Sendiri	Ikut Orang Tua	Tembok	Bilik	Tingkat 1	Tingkat 2	Ada	Tidak Ada	Lampu	Lentera
1.	50 KK	16 KK	66 Rumah	- Rumah	60 Rumah	6 Rumah	66 Rumah	0 Rumah	66 Rumah	- Rumah

No.	Bahan Atap Rumah		Jenis Lantai Rumah		Bahan Lantai Rumah		Ukuran Rumah		Sumber Untuk Air Minum	
	Genteng	Asbes	Tembok	Panggun	Keramik	Kayu	Besarnya	Kecil	Sumur	Sumber Mata Air
1.	66 rumah	0	942 Rumah	- Rumah	66 Rumah	- Rumah	- Rumah	66 Rumah	Rumah	66 Rumah

3.3 Prioritas Masalah Kesehatan di RT 03

Berdasarkan data yang sudah didapatkan bahwa masalah kesehatan di RT 03 diantaranya :

No.	Hasil Identifikasi	%	Masalah	Analisa Penyebab	Rencana tindak lanjut
1.	Terdapat balita umur 2 tahun yang menderita stunting	0,2	Masih adanya ibu balita yang tidak tahu akan gizi seimbang	1. Kurangnya pengetahuan ibu akan pentingnya gizi seimbang 2. Ketidaksadaran ibu akan pentingnya gizi seimbang 3. Faktor ekonomi yang kurang juga menjadi pemicu kurangnya sikap ibu akan pentingnya gizi seimbang 4. Faktor sosial budaya juga menjadi penyebab kurangnya sikap ibu akan pentingnya gizi seimbang	Penyuluhan atau penkes

2.	Perilaku hidup bersih dan sehat.	90%	1. Kurangnya terdapat septi tank 2. Masih terdapat sampah di selokan-selokan sekitar rumah	1. Kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya hidup sehat dan bersih 2. Ketidaktahuan masyarakat akan pentingnya septi tank di setiap rumah.	
----	----------------------------------	-----	---	---	--

BAB IV

PENUTUP

5.1 SIMPULAN

Berdasarkan hasil survey yang dilakukan oleh Mahasiswi Profesi Bidan STIK Immanuel Bandung di RT 03 didapatkan hasil identifikasi kebutuhan harapan masyarakat yang menjadi prioritas adalah sebagai berikut :

1. Cakupan kurangnya gizi pada balita dengan stunting sebanyak 1 orang usia 2 tahun dan masih kurangnya ketersediaan septi tank di setiap rumah.
2. Rencana tindak lanjut yang dilakukan adalah melakukan penyuluhan mengenai pentingnya gizi seimbang dan perilaku hidup sehat dan bersih serta manfaat dari posyandu. Melakukan kerja sama dengan kader setempat untuk memberikan pengetahuan pada masyarakat mengenai pentingnya gizi seimbang dan pentingnya perilaku hidup sehat dan bersih
3. Masalah yang dijadikan prioritas adalah cakupan gizi seimbang, Perilaku hidup sehat dan bersih. Masyarakat di RT 03 yang tidak berperilaku hidup Sehat dan bersih dengan kurangnya ketersediaan septi tank di setiap rumah
4. Dari masalah yang diprioritaskan maka implementasi yang dilakukan adalah melakukan penyuluhan tentang gizi seimbang pada ibu dan perilaku hidup bersih dan sehat
5. Tindak lanjut dari masalah yang di prioritaskan adalah menyarankan Masyarakat menyadari betapa pentingnya tentang gizi seimbang pada anak dan perilaku hidup bersih dan.

5.2 SARAN

5.2.1 Untuk Kelurahan Cibangkong RT 03

Disarankan kepada kelurahan cibangkong RW 03 agar kegiatan posyandu difasilitasi tenaga kesehatan untuk memaksimalkan kegiatan posyandu untuk mengatasi stunting. Selain itu RT 03 untuk selalu melakukan musyawarah, kepadaarganya

terkait dengan kebersihan lingkungan, perilaku hidup sehat. Serta melakukan penyuluhan mengenai gizi seimbang pada ibu.

5.2.2 Mahasiswa DIII Kebidanan

Disarankan kepada seluruh mahasiswa Profesi Kebidanan, setelah mengikuti kegiatan asuhan kebidanan komunitas dapat mengimplementasikannya secara baik dan sesuai standar pada asuhan kebidanan di komunitas pada saat terjun ke lapangan.

DAFTAR PUSTAKA

Wahyuni, Elly Dwi. 2018. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Supariasa, I Dewa Nyoman, dkk. 2016. *Penilaian Status Gizi*. Ed 2. Jakarta: EGC

Direktorat Bina Gizi.2013. *Naskah Akademik Pedoman Gizi Seimbang*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.com.

Arisman, MB. 2007. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: EGC

Fitri, Imelda.,SST.M.Keb. 2018. *Nifas, Kontrasepsi Terkini & Keluarga Berencana*. Jakarat: Gosyen Publishing.

<https://www.e-journal.unair.ac.id/perilaku.hidup.bersih.dan.sehat.pada.masyarakat>.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.2011. *Buku Panduan Kader Posyandu Menuju Keluarga Sadar Gizi*. Direktorat Bina Gizi.

Kementrian Kesehatan Indonesia.2016. *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Pusdik SDM Kesehatan.

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

DI KELURAHAN CIBANGKONG RT 03

A. Identifikasi Masalah

Desa Cibangkong merupakan salah satu desa yang terletak di Kecamatan Cibangkong dan termasuk kedalam wilayah kerja Puskesmas Ibrahim Adjhi.. Penduduk di RT 03 cukup padat, nyaris tidak ada lagi ruang terbuka publik yang bisa digunakan masyarakat untuk bersosialisasi kecuali gang-gang kecil yang menjadi penghubung. Mayoritas penduduk beragama Islam, terlihat dari banyaknya Masjid yang dibangun, bahkan hampir setiap RW memiliki lebih dari 1 Masjid.

Masalah yang merupakan ruang lingkup kebidanan yaitu tentang KIA karena menurut data hasil permasalahan yang ada di RT 03 terdapat 1 balita yang yang menderita stunting. Masalah lainnya adalah kurangnya perhatian masyarakat akan kesehatan lingkungan sekitar rumah maupun rumah tinggal dengan ketersediaan septi tank di setiap rumah. Tingkat pendidikan dan ekonomi juga menjadi masalah yang terjadi di RT 03. Dengan rendahnya tingkat pendidikan masyarakat kesadaran untuk pelayanan kesehatan pun diabaikan walaupun sudah dilakukan himbauan. Tingkat ekonomi yang rendah membuat masyarakat takut untuk ke pelayanan kesehatan karena kurang bahkan tidak ada biaya dan berpengaruh juga terhadap gizi karena tidak dapat membeli makanan yang dapat memenuhi gizi seimbang. Tidak heran ada beberapa masyarakat baik bayi balita maupun dewasa yang kekurangan gizi seimbang.

B. Pengantar

Bidang studi : Asuhan Komunitas

Topik : Penyuluhan mengenai Gizi seimbang menyeluruh, dan Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)

Sasaran : Warga RT 03 Kelurahan Cibangkong

Hari /tanggal : Kamis, 18 November 2025

Jam : 10.00 WIB

Waktu : 60 menit

Tempat : Gedung serba guna RT 03

C. Tujuan

a. Tujuan Umum

Setelah mengikuti penyuluhan ini diharapkan warga RT 03 kelurahan Cibangkong mengetahui tentang pentingnya mengatasi stunting dan kesehatan masyarakat.

Tujuan Khusus

Setelah mengikuti kegiatan selama 30 menit diharapkan peserta warga RW 02 Kelurahan Babakan Tanggong dapat memahami tentang :

1. Gizi seimbang menyeluruh untuk mengatasi stunting
2. Perilaku hidup bersih dan sehat

D. Materi

1. Pemahaman secara umum mengenai gizi seimbang menyeluruh.
2. Pemahaman mengenai pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat di masyarakat

E. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab

F. Media

1. Leaflet
2. Laptop
3. Powerpoint
4. Infokus

G. Kegiatan Penyuluhan

No	Langkah	Mahasiswa	Peserta	Waktu
1.	Pendahuluan	- Memberikan salam. - Memfokus materi dengan bercerita - Menjelaskan tujuan pembelajaran	- Menjawab salam - Memperhatikan dengan seksama - Memperhatikan	5 menit
2.	Penyajian isi	- Pengertian secara umum mengenai gizi seimbang menyeluruh - Pemahaman mengenai pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat di masyarakat	- Mendengarkan - Memahami - Menyimak - Bertanya jika belum jelas - Merespon - Memahami - Memperhatikan - Bertanya jika masih belum paham - Menanggapi	15 menit
3.	Penutup	- Memberikan kesimpulan - Melakukan evaluasi - Memberikan salam penutup	- Bertanya dan memahami - Menjawab pertanyaan - Menjawab salam	10 menit

H. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

- a. Kesiapan materi.
- b. Kesiapan Satuan Acara Penyuluhan (SAP).
- c. Kesiapan media: Leaflet
- d. Ada peserta yang hadir ditempat penyuluhan.
- e. Penyelenggaraan Penyuluhan dilaksanakan di masjid Al - Munawaroh.
- f. Pengorganisasian penyelenggaraan penyuluhan dilakukan sebelumnya.

2. Evaluasi Proses

- a. Fase dimulai sesuai dengan waktu yang direncanakan.
- b. Peserta antusias terhadap materi penyuluhan.
- c. Peserta mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan secara benar.
- d. Suasana penyuluhan tertib.
- e. Ada peserta yang mendengarkan materi penyuluhan.
- f. Jumlah hadir dalam penyuluhan maksimal 20 orang.

3. Evaluasi Hasil

Peserta penyuluhan dapat :

- a. Menjelaskan mengenai gizi seimbang menyeluruh.
- b. Menjelaskan mengenai pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat di masyarakat.

MATERI

A. Gizi Seimbang

Gizi adalah sebagai suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses pencernaan, penyerapan, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat gizi untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal organ tubuh serta untuk menghasilkan energy. Zat gizi adalah zat kimia yang dapat digunakan oleh organisme untuk mempertahankan kegiatan metabolisme tubuhnya, kegiatan metabolisme pada manusia dan hewan lainnya termasuk penyediaan energy, pertumbuhan, pembaruan jaringan dan reproduksi, suatu zat gizi sangat penting untuk organisme dalam kelangsungan siklus hidup dan terlibat dalam fungsi organisme.

Gizi merupakan suatu zat yang terdapat dalam makanan yang mengandung karbohidrat, lemak protein, vitamin dan mineral yang penting bagi manusia untuk pertumbuhan dan perkembangan manusia, memelihara proses tubuh dan sebagai penyedia energy untuk melakukan aktivitas sehari-hari.

Gizi seimbang adalah susunan makanan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman atau variasi makanan, aktivitas fisik, kebersihan dan berat badan ideal. Pola makan merupakan perilaku paling penting yang dapat mempengaruhi keadaan gizi. Hal yang disebabkan oleh kualitas dan kuantitas makanan dan minuman yang dikonsumsi akan mempengaruhi asupan gizi sehingga akan mempengaruhi kesehatan individu dan masyarakat. Gizi yang optimal sangat penting untuk pertumbuhan normal serta perkembangan fisik dan kecerdasan bayi, anak-anak, serta seluruh kelompok umur.

Jika seseorang mengalami kekurangan gizi yang terjadi akibat asupan gizi di bawah kebutuhan maka ia akan lebih rentan terkena penyakit dan kurang produktif. Sebaliknya, jika memiliki kelebihan gizi akibat asupan gizi yang melebihi kebutuhan, serta pola makan yang padat energy (kalori) maka akan beresiko terkena penyakit seperti diabetes, tekanan darah tinggi, penyakit jantung dsb. Oleh karena itu pedoman gizi seimbang disusun berdasarkan kebutuhan yang berbeda pada setiap golongan usia status kesehatan dan aktifitas fisik.

b. Gizi Seimbang Pada Bayi Dan Balita

Peranan gizi dalam siklus hidup manusia sudah tidak diragukan lagi, gangguan pertumbuhan dan perkembangan dapat terjadi jika gizi masa bayi dan anak tidak terpenuhi dan atasi secara dini

gangguan ini dapat berlanjut hingga dewasa, pada ibu hamil kekurangan gizi dapat menyebabkan bayi berat lahir rendah, bayi usia 0-11 bulan merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat dan mencapai puncaknya pada usia 24 bulan sehingga sering diistilahkan sebagai periode emas sekaligus periode kritis. Periode emas dapat diwujudkan apabila pada masa bayi memperoleh asupan gizi yang sesuai untuk tumbuh kembang yang optimal, sebaliknya apabila tidak memperoleh makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizinya maka periode emas akan berubah menjadi periode kritis. Yang akan mengganggu tumbuh kembang bayi dan anak pada saat ini maupun masa selanjutnya.

Untuk mencapai tumbuh kembang optimal WHO merekomendasikan empat hal penting yang harus dilakukan yaitu : pertama pemberian ASI segera dalam waktu 30 menit, kedua hanya memberikan air ASI atau memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan, ketiga memberikan makanan pendamping ASI sejak bayi berusia 6 bulan sampai 24 bulan, yang keempat adalah meneruskan pemberian ASI sampai bayi berusia 24 bulan. Energy di pasok terutama oleh karbohidrat dan lemak, asupan energy dapat diperkirakan dengan jalan menghitung besaran energy yang dikeluarkan. Bayi membutuhkan lemak yang tinggi dibandingkan dengan usia yang lebih tua. Air susu ibu memasok sekitar 40-50% energy sebagai lemak, yang dibutuhkan bukan saja untuk mencukupi kebutuhan energy tetapi juga untuk memudahkan penyerapan asam lemak esensial dan vitamin yang larut dalam lemak kalsium serta mineral lainnya.

a. Kebutuhan Gizi

Energi dalam tubuh diperoleh terutama dari karbohidrat, lemak, dan protein. Protein dalam tubuh berupa asam amino esensial yang diperlukan sebagai zat pembangun diantaranya untuk pertumbuhan dan mengganti sel tubuh yang rusak. Lemak merupakan sumber kalori, sumber zat pelarut vitamin A, D, E, dan K. kebutuhan karbohidrat yang dianjurkan adalah 60 -70 % dari total energi. Pada masa balita kebutuhan gizi harus dipenuhi, diantaranya kebutuhan protein dan energi. Menurut Tabel AKG 2013, kebutuhan balita dikelompokkan sebagai berikut :

GIZI PADA BALITA

Kelompok Umur	BB (kg)	TB (cm)	Energi (kkal)	Protein (gram)	Lemak (gram)	KH (gram)
0 – 6 Bulan	6	61	550	12	34	58

7 – 11 Bulan	9	71	725	18	36	82
1 - 3 Tahun	13	91	1125	26	44	155
4 - 6 Tahun	19	112	1600	35	62	220

Kecukupa

b. Sumber Tabel Angka Kecukupan Gizi, Tahun 2013

c. Pemberian Makan

Pemberian makanan adalah cara praktik ibu dalam memberikan makanan kepada anaknya sesuai usianya. Semakin bertambahnya usia anak, semakin beragam pula makanan yang diberikan. Makanan yang beragam diharapkan dapat memenuhi kebutuhan zat gizi untuk proses pertumbuhan dan perkembangan bayi balita, sehingga mempunyai status gizi baik. Dalam praktik pemberian makan, peran ibu sangatlah penting dalam memilih bahan makanan yang bergizi dan seimbang.

Adriani dan wirjatmadi (2012) menjelaskan bahwa praktik pemberian makan meliputi jenis makan meliputi jenis makan, frekuensi makan, porsi, dan variasi bahan makanan yang diberikan ibu kepada anak sesuai dengan kebutuhannya. Makanan yang dibutuhkan oleh anak untuk mencapai energi yang dibutuhkan tergantung pada kandungan energi dari suatu makanan. Lambung pada anak ukurannya masih kecil, sehingga pemberian makan dilakukan dengan sering dalam porsi kecil. Selain itu menu baiknya dipilih sesuai dengan kesukaan anak, dengan memperhatikan kecukupan dan keseimbangan zat gizi. Sebaiknya balita tidak dipaksa makan dengan cara yang menakutkan karena suasana makan yang menyenangkan dan bebas stress berpengaruh terhadap asupan gizi.

Pemberian makan pada balita meliputi pemberian ASI, makanan tambahan yang berkualitas, penyiapan dan penyediaan makanan yang bergizi. Praktik pemberian makan pada balita berperan penting dalam asupan zat gizi. Terdapat tiga perilaku yang mempengaruhi asupan tersebut yaitu :

- Penyesuaian pemberian makan berdasarkan kemampuan balita.
- Pemberian makan secara responsive berupa dorongan untuk makan, memperhatikan nafsu makan, dan waktu pemberi.
- Keadaan pemberi makan berupa bebas dari gangguan, perhatian, dan perlindungan selama makan.

Pemberian makan

Usia	Jenis makanan	Frekuensi makan
0 -6 bulan	ASI	Sekehendak anak
6 – 8 bulan	ASI, buah, bubur susu	2 kali bubur susu
8 bulan	ASI, bubur tim lumat, lauk hewani/nabati, sayuran, buah.	3 kali bubur tim lumat
9 bulan	ASI, nasi tim, lauk hewani, lauk nabati, sayuran, buah.	3 kali bubur nasi
10 bulan	ASI, nasi tim, lauk hewani, lauk nabati, sayuran, buah.	3 kali bubur tim
11 bulan	ASI, nasi lembek, lauk hewani, lauk nabati, sayuran, buah.	3 kali nasi lembek
12 – 24 bulan	ASI, nasi, lauk hewani, lauk nabati, sayuran, buah.	3 kali nasi
24 – 59 bulan	Nasi, lauk hewani, lauk nabati, sayuran, buah.	3 kali nasi

SSumber: Kesehatan Ibu dan Anak, 2013

d. Pemberian Makan dan Status Stunted

Menurut adisasmito (2010) nilai proporsi stunted terendah berada pada usia dibawah 6 bulan. Hal tersebut menunjukkan bahwa kebutuhan gizi anak terpenuhi oleh ASI. Setelah berusia 6 bulan, anak mulai diberikan MP ASI, sehingga gangguan pertumbuhan mulai terlihat. MP – ASI harus diberikan sesuai dengan kebutuhan anak untuk proses tumbuh kembang. Apabila asupan makan tidak mencukupi kebutuhan anak baik kualitas maupun kuantitas akan berdampak buruk pada tumbuh kembang anak. Pertumbuhan yang lambat merupakan hasil dari kombinasi antara tidak cukupnya asupan makanan yang berlangsung lama dan seringnya menderita penyakit infeksi dapat indicator kondisi kehidupan yang buruk.

Stunting pada balita adalah kondisi gagal tumbuh yang menyebabkan tinggi badan anak lebih pendek dari usianya akibat kekurangan gizi kronis, terutama selama 1000 hari pertama kehidupan

(sejak dalam kandungan hingga usia 2 tahun). Kondisi ini dapat menyebabkan masalah perkembangan kognitif dan fisik, serta meningkatkan risiko penyakit kronis di masa depan.

Penyebab

- **Kurang gizi kronis:** Kekurangan asupan gizi, terutama protein, vitamin, dan mineral seperti zat besi, yodium, dan zink selama 1000 hari pertama kehidupan.
- **Infeksi berulang:** Anak yang sering terkena infeksi seperti diare atau infeksi paru-paru dapat mengalami stunting karena tubuh menggunakan nutrisi untuk penyembuhan.
- **Gizi ibu hamil yang tidak memadai:** Ibu hamil yang kurang gizi berisiko melahirkan bayi dengan berat badan rendah (BBLR) yang lebih rentan stunting.
- **Sanitasi dan air bersih buruk:** Lingkungan yang kotor dan tidak memiliki akses air bersih dapat meningkatkan risiko infeksi.
- **Kurangnya stimulasi psikososial:** Kurangnya interaksi yang memadai dengan lingkungan dan orang tua dapat memengaruhi perkembangan.

Dampak

- **Dampak jangka pendek:**
 - Berat badan sulit naik.
 - Sistem kekebalan tubuh menurun.
 - Kemampuan kognitif dan motorik terhambat.
- **Dampak jangka panjang:**
 - Perkembangan otak dan kecerdasan terhambat.
 - Peningkatan risiko penyakit kronis di masa dewasa (obesitas, diabetes, penyakit jantung).
 - Menurunkan kualitas sumber daya manusia dan produktivitas bangsa.

Pencegahan dan penanganan

- **Intervensi spesifik:**
 - Pemeriksaan kehamilan dan pemenuhan gizi ibu hamil.
 - Pemberian ASI eksklusif hingga 6 bulan.
 - Pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) yang bergizi dan kaya protein hewani setelah 6 bulan.
 - Pemberian suplemen gizi (vitamin A, zat besi) sesuai anjuran dokter.
 - Pemeriksaan tumbuh kembang rutin di posyandu.
- **Intervensi sensitif:**
 - Edukasi gizi kepada ibu dan keluarga.
 - Meningkatkan akses terhadap sanitasi dan air bersih.
 - Menerapkan pola hidup bersih dan sehat, termasuk cuci tangan pakai sabun.

- Pastikan anak mendapatkan imunisasi lengkap.
- **Penanganan:**
 - Mengobati penyakit penyerta.
 - Memperbaiki asupan nutrisi sesuai kebutuhan anak.
 - Memberikan suplemen vitamin atau mineral.

B. PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat)

a. Pengertian

PHBS adalah Salah satu upaya menuju kearah perilaku sehat dengan melalui satu program yang dilaksanakan secara sistematis dan terkoordinir. Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan bentuk perwujudan untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi yang kondusif bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku agar dapat menerapkan cara-cara hidup sehat dalam rangka menjaga, memelihara, dan meningkatkan kesehatan. PHBS yaitu menerapkan BAB di jamban, menggunakan air bersih, dan membuang sampah pada tempatnya.

b. Indikator PHBS

1. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
2. Menggunakan toilet untuk buang air besar maupun kecil dan menjaga kebersihannya
3. Menggunakan air bersih
4. Mengonsumsi makanan sehat dan bersih, termasuk sayur dan buah-buahan
5. Menjaga kebersihan diri dengan cara mandi, memotong kuku yang panjang, dan menyikat gigi 2 kali sehari
6. Memberantas jentik nyamuk
7. Berolahraga secara rutin
8. Membuang sampah pada tempatnya
9. Menghentikan kebiasaan merokok
10. Menghindari dan tidak mengonsumsi narkoba, psikotropika, dan zat adiktif lainnya (NAPZA)
11. Dalam tatanan rumah tangga, PHBS juga mencakup pemberian ASI eksklusif, melahirkan dengan bantuan tenaga kesehatan (bidan atau dokter), menjalani imunisasi sesuai jadwal, serta memeriksakan tumbuh kembang bayi dan anak di klinik, puskesmas, atau posyandu secara rutin

hingga anak berusia 6 tahun. Menjaga kebersihan dapur juga termasuk salah satu poin penting dari PHBS.

12. Di samping itu, protokol kesehatan selama pandemi COVID-19, seperti memakai masker, menjaga jarak fisik minimal 1 meter, serta melakukan disinfeksi secara berkala, juga termasuk dalam PHBS.

c. Manfaat Menerapkan PHBS

1. Mencegah terjadinya infeksi

Salah satu tujuan utama penerapan PHBS adalah untuk menjaga kebersihan tubuh dan lingkungan. Dengan membiasakan diri hidup bersih dan sehat, Anda akan terhindar dari berbagai virus, bakteri, jamur, dan parasit penyebab penyakit infeksi

2. Mendukung produktivitas

Badan yang sehat dan lingkungan yang bersih akan mendukung kelancaran proses belajar mengajar, bekerja, dan kegiatan lainnya. Selain itu, Anda pun akan menjadi lebih nyaman dan bersemangat dalam beraktivitas

3. Mendukung tumbuh kembang anak

PHBS yang diterapkan di rumah tangga juga turut berperan dalam mengoptimalkan tumbuh kembang anak dan mencegah stunting. Dengan kebersihan yang terjaga, anak-anak akan terlindungi dari kuman penyebab penyakit. Hal ini dapat menjadi faktor penting guna mendukung kesehatan dan tumbuh kembang anak sejak usia dini

4. Melestarikan kebersihan dan keindahan lingkungan

Lingkungan yang bersih, asri, dan hijau pastinya akan lebih nyaman untuk dijadikan tempat tinggal. Oleh karena itu, setiap anggota masyarakat perlu menerapkan kebiasaan PHBS untuk menjaga kebersihan lingkungannya.

d. Contoh PHBS

1. Contoh PHBS di sekolah

- i. Mencuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah makan
- j. Mengonsumsi jajanan sehat,
- k. Menggunakan jamban bersih dan sehat
- l. Olahraga yang teratur
- m. Memberantas jentik nyamuk
- n. Tidak merokok di lingkungan sekolah
- o. Membuang sampah pada tempatnya, dan
- p. Melakukan kerja bakti bersama warga lingkungan sekolah untuk menciptakan lingkungan yang sehat.

2. Contoh PHBS dalam rumah tangga

- k. Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan
- l. Memberi bayi ASI eksklusif
- m. Menimbang bayi dan balita
- n. Menggunakan air bersih
- o. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun
- p. Menggunakan jamban sehat
- q. Memberantas jentik di rumah
- r. Makan buah dan sayur setiap hari
- s. Melakukan aktivitas fisik setiap hari
- t. Tidak merokok di dalam rumah.

C. Septic tank

Septic tank adalah tangki kedap air yang digunakan rumah tangga untuk menampung dan mengolah limbah dari toilet sebelum dibuang ke lingkungan, memisahkan padatan dan cairan. Fungsi utamanya adalah menjaga kebersihan dan kesehatan dengan mencegah kontaminasi limbah ke saluran umum dan sumber air. Untuk mengoptimalkan fungsinya, pemasangan harus memperhatikan jarak dari bangunan dan sumur serta memastikan kedap air.

- Fungsi:
 - Menampung dan memproses limbah padat dan cair secara individual.
 - Mencegah pencemaran lingkungan dan menjaga kebersihan lingkungan sekitar rumah.
 - Mengurangi risiko banjir dengan mengolah limbah agar tidak membebani saluran umum.

Cara Kerja

1. Penampungan: Limbah dari toilet masuk ke dalam septic tank.
2. Pemisahan: Limbah padat akan terpisah dan mengendap di dasar tangki, sementara minyak dan lemak mengapung di permukaan.
3. Pengolahan: Bakteri mengurai zat organik di dalam tangki secara alami.
4. Pengaliran: Cairan sisa yang telah terurai dialirkan ke sumur resapan, lalu meresap ke dalam tanah dan diuraikan secara alami oleh tanah.
5. Resapan: Cairan yang telah terurai akan larut dan bercampur dengan air tanah.

Syarat Pemasangan

- Kedap Air: Septic tank harus kedap air untuk mencegah kebocoran dan kontaminasi tanah serta air tanah.

- Posisi: Hindari penempatan dekat pintu masuk rumah agar bau dan virus tidak masuk.
- Jarak:
 - Jarak minimum dari sumur air bersih adalah 10 m
 - Jarak minimum dari sumur resapan air hujan adalah 55 m.
- Ventilasi: Dilengkapi pipa udara yang lebih tinggi dari permukaan tanah untuk ventilasi gas.
- Jumlah Ruang: Idealnya terdiri dari dua ruang, dengan ruang pertama memiliki porsi panjang total tangki dan ruang kedua.

Jenis

- Konvensional: Terbuat dari beton atau bata dengan sistem resapan ke tanah.
- Modern: Menggunakan material seperti plastik yang tahan lama, anti-bocor, dan memiliki teknologi bio-filter untuk mengurai limbah secara maksimal.



APA ITU MP-ASI?

MP-ASI (Makanan pendamping air susu ibu) yaitu makanan atau minuman yang mengandung gizi yang diberikan kepada bayi atau balita untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Disamping ASI MP-ASI diberikan mulai umur 6 bulan sampai 24 bulan.

Manfaat MP-ASI



Untuk memenuhi kebutuhan gizi yang tidak dapat dipenuhi dari ASI sehingga dapat membantu perkembangan otak.

Tujuan Pemberian MP-ASI

- Untuk menambah energi
- Membantu dalam proses pertumbuhan bayi
- Mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah, menelan dan memelan serta melakukan adaptasi pada makanan yang mengandung

- Diberikan tanpa menberkudkan ASI
- Bayi berumur lebih dari 6 bulan
- Kandungan gizi harus cukup
- Diberikan secara bertahap jumlah dan jenisnya
- Jenis MP-ASI disesuaikan dengan perkembangan MP-ASI 3 kali sehari untuk tiap kali makan berikan porsi paling sedikit sebagai berikut:
- Umur 6 bulan, beri 6 sendok makan Umur 7 bulan, beri 7 sendok makan

Syarat pemberian MP-ASI



TAHAPAN PEMBEUA N MP-ASI

1. Bayi berumur 0-6 bulan : ASI eksklusif
2. Bayi berumur 6-9 bulan : ASI & MP-ASI yang diusapkan
3. Bayi berumur 9-12 bulan : ASI & MP-ASI berbentuk Lunak
4. Bayi berumur 12-24 bulan : ASI & MP-ASI berbentuk padat.



GIZI SEIMBANG & MP-ASI



KELOMPOK 1

Di Susun oleh:

Eri Pujiawati Diana Triana
Feuziah A. Fransisca L.
Ghea Veranie Hanifah J.

DIII KEBIDANAN 2018
STIKES IMMANUEL BANDUNG
2021

APA ITU GIZI SEIMBANG?

GIZI SEIMBANG ADALAH MAKANAN YANG DIKONSUMSI SESEORANG DALAM SATU HARI YANG BERANeka ragam & MENYANDUNG zat- zat tenaga, zat pemadangan & zat pengatur yang sesuai dengan kebutuhan tubuhnya.



1. KELOMPOK ZAT BES

1. KARBOHIDRAT
2. PROTEIN
3. LEMAK
4. VITAMIN
5. MINERAL



MENGAPA GIZI IBU HAMIL PENTING ?

Karena...

- Untuk memenuhi zat gizi dalam kandungan dan kebutuhan gizi sang ibu juga.
- Meningkatkan berat badan janin dalam kandungan.
- Mengurangi risiko komplikasi & meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan janin.

GIZI IBU NIFAS & MENYUSUI



Makanan yang mengandung zat-zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh selama masa Nifas & menyusui.

Apakah ada kebutuhan gizi pada ibu nifas & menyusui?

Pembentukan ASI yang diperlukan sebagai bahan makanan bagi bayi.

- Kebutuhan Energi: beras, gandum, singkong, jagung dan minyak hewani
- Kebutuhan protein: kacang-kacangan, tahu dan tempe
- Kebutuhan vit. C: jeruk, pepaya, pisang dan daging



"CEGAH STUNTING, ITU PENTING!"

APA ITU STUNTING ?

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak akibat tidak tercapainya gizi dalam 1000 hari pertama kehidupan sehingga perkembangan dan tumbuh kembang anak tidak maksimal yang dapat dilihat dari tinggi anak yang lebih pendek dari anak seusianya.



DAMPAK STUNTING

- Anak gampang sakit
- Kemampuan akademik tidak optimal
- Postur tubuh tidak maksimal
- Beresiko terinfeksi penyakit kronis

PENYEBAB STUNTING

Beberapa hal penyebab terjadinya Stunting

- 1 Asupan Gizi & Nutrisi**
Kurang terpenuhinya gizi & nutrisi di 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan) dan awal kelahiran hingga anak berusia 2 tahun
- 2 Pola Asuh**
Ibu yang melahirkan terlalu muda atau terlalu tua, terlalu banyak dan terlalu dekat
- 3 Sanitasi**
Lingkungan dengan akses air dan sanitasi yang kurang baik
- 4 Kurangnya Pengetahuan**
Kurangnya pengetahuan Ibu mengenai gizi sebelum, saat dan setelah melahirkan yang harus dipenuhi untuk pertumbuhan anak



PENCEGAHAN STUNTING

- Madam kurang gizi dan anemia pada remaja
- Menikah diusia ideal, 21 tahun bagi wanita, 25 tahun bagi pria
- Ibu hamil minimal mengonsumsi 90 tablet penambah darah selama hamil
- Pemberian makanan tambahan pada ibu hamil kurang nutrisi
- Ibu hamil menerima kelahiran minimal 6 kali
- Persalinan dibantu oleh dokter atau bidan ahli
- Pemberian IMD (Isasi Menyusu Disi)



PENCEGAHAN STUNTING



- Pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan
- Pemberian MPASI yang sesuai untuk usia 6 bulan - 2 tahun
- Berikan makanan lengkap, Vitamin A dan

CEGAH STUNTING UNTUK GENERASI BERKUALITAS



PERILAKU HIDUP BERSIH & SEHAT

Dik :
Rista Priscilla
30101900163
Fakultas kedokteran
UNISSULA

Apa itu PHBS?

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan perilaku yang dilaksanakan oleh setiap individu dengan kesadaran diri untuk meningkatkan kesehatannya dan berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan yang sehat.



Tujuan PHBS

Tujuan Umum

Meningkatkan jumlah rumah tangga ber-PHBS di seluruh Indonesia

Tujuan Khusus

- Meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan kemampuan anggota rumah tangga untuk melaksanakan PHBS
- Berperan aktif dalam Gerakan PHBS di masyarakat

16 Indikator Perilaku Hidup Bersih & Sehat (PHBS)

Cek kesehatan berkala

Pengobatan tuntas

Memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan yang berakreditasi ISO 9001

Pengobatan tuntas

100% Pasien Rawat Inap dan 100% Pasien Rawat Jalan

Asi Eksklusif

100% ibu menyusui eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan

Pemeriksaan Balita

Pemeriksaan dan pengobatan balita yang sakit sesuai standar pelayanan kesehatan

Cuci Tangan

100% orang tua dan anak mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir

Minum Tuntas

Tambah Berat



