



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA  
**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN**

**KEPUTUSAN DEKAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA  
NOMOR : 49 TAHUN 2024**

**TENTANG :**

**Pengangkatan Pembimbing Preceptor Lahan Praktik  
Program Studi Profesi Bidan Fakultas Kedokteran dan Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Jakarta Tahun Akademik 2024/2025**

Bismillahirrahmanirrahim,  
Dekan Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta,

- Menimbang** : a. bahwa demi kelancaran penyelenggaraan Preceptor Lahan Praktik pada Program Studi Profesi Bidan Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta;
- b. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu ditetapkan dengan Keputusan Dekan tentang Pembimbing Preceptor Lahan Praktik pada Program Studi Profesi Bidan Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta;
- Mengingat** : 1. Undang-Undang Nomor : 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.  
2. Undang Undang Nomor : 12 Tahun 2012 Tentang Pendidikan Tinggi.  
3. Peraturan pemerintah Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan tinggi.  
4. Undang-Undang Nomor : 14 Tahun 2005 Tentang Guru dan Dosen;  
5. PPM Nomor : 01/PRNI/I.0/B/2012 Tentang Majelis Pendidikan Tinggi  
6. Peraturan PPM Nomor : 02/PED/I.0/B/2012 tanggal 24 Jumadil Awal 1433H/16 April 2012 M Tentang Perguruan Tinggi Muhammadiyah.  
7. Surat Keputusan Rektor Nomor 355 tahun 2019 bulan agustus 2019 tentang penilaian, pembelajaran, dilingkungan Universitas Muhammadiyah Jakarta;  
8. Statuta Universitas Muhammadiyah Jakarta;  
9. Surat Keputusan Pimpinan Pusat Muhammadiyah Nomor : 1230/KEP/I.0/D/2021 tentang Pengangkatan Rektor Universitas Muhammadiyah Jakarta Masa Jabatan 2021-2025 tanggal 17 Ramadan 1442 H / 29 April 2021;  
10. Keputusan Rektor nomor : 792 Tahun 2023 tentang Pengangkatan Dekan Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta periode 2023-2027, tanggal 06 Jumadil Akhir 1445 H / 19 Desember 2023;
- Memperhatikan** : Surat dari Ka. Prodi. Profesi Bidan Fakultas Kedokteran dan Kesehatan UMJ Nomor: 23-133/70-UMJ/P/VI/2024, tanggal 24 Juni 2024 perihal permohonan SK Bimbingan Preceptor Lahan Praktik;

**Program Studi :** Kampus A • Kedokteran (S1) • Profesi Dokter

Jl. KH. Ahmad Dahlan, Cirendeui, Ciputat Timur - Tangerang Selatan  
Banten Kode Pos 15419, Telp : 749-2135, 749-259 Fax : 749-2168

**Kampus B** • Kedokteran (S1) • Profesi Dokter  
• Kebidanan (S1) • Profesi Bidan  
• Sarjana Gizi (S1)

Jl. Cempaka Putih Tengah XXVII, No. 46, Jakarta, Telp/Fax : 424-0857  
Jl. Cempaka Putih Tengah 1/1, Jakarta, Telp/Fax : 421-6417

## MEMUTUSKAN :

- Menetapkan : Keputusan Dekan tentang Pengangkatan Pembimbing Preceptor Lahan Praktik Program Studi Profesi Bidan Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta Tahun Akademik 2024/2025;
- Pertama : Mengangkat Pembimbing Preceptor Lahan Praktik sebagaimana nama terlampir dalam lampiran 1 wajib melaksanakan tugasnya sesuai dengan peraturan pendidikan yang berlaku;
- Kedua : Dengan diterbitkannya keputusan ini maka segala biaya yang timbul dibebankan pada anggaran pendapatan dan belanja Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta;
- Ketiga : Keputusan ini disampaikan kepada yang bersangkutan untuk diketahui dan dilaksanakan sebaik-baiknya sebagai amanah;
- Keempat : Keputusan ini berlaku sejak semester ganjil tahun akademik 2024/2025 dan apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam keputusan ini, akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya;

Ditetapkan di : JAKARTA  
Pada Tanggal : 10 Muharam 1446 H / 25 Juli 2024  
Dekan,



Dr. dr. Tri Ariguntar Wikaning Tyas, Sp.PK  
NID. 20.694

### Tembusan :

1. Ka. Prodi Profesi Bidan
2. Kasubag Keuangan dan SDM
3. Ybs
4. Arsip



**Lampiran :**

Nomor : 49 Tahun 2024

Tanggal : 19 Muharam 1446 H / 25 Juli 2024

DOSEN PEMBIMBING PERCEPTOR LAHAN PRAKTIK  
PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA

No	Stase	SKS	Perseptor Institusi	NIM	Nama Mahasiswa
1	KDPK	3	Astrid Kizy Primadani, MPH	23070600001	Afra Hadiyani
				23070600010	Kania Habibah
				23070600012	Lu'lu Maulida A
				23070600015	Nur Nadila K
				23070600020	Salsabila Nadia
				23070600005	Azqy Amaliyah Putri
				23070600009	Juju Juhaeni
				23070600014	Nadinda Nur Rizkha
				23070600016	Putri Malika P
			Heri Rosyati, SST, MKM	23070600008	Heti Rahayu
				23070600011	Khaulah Fitria
				23070600022	Siti Lutfi K.T
				23070600021	Siti Alhikmah
				23070600016	Putri Malika P
				23070600019	Salma Dhiya M
			Meli Deviana, SST, M.TrKeb	23070600004	Ananda Rahma Violeta
				23070600007	Hayuning Qolbah
				23070600017	Rahmi Noviani
				23070600018	Riri Indriyani
				23070600023	Susan Chandrica
				23070600025	Utari Salmah Nurfarisih
			Revinel, M.Keb	23070600002	Agustin Meliani
				23070600003	Alda Nurhelisa
				23070600013	Mei Sri Supriyanti
				23070600024	Tanaya Gita Kirani
				23070600026	Yayu Retno
				23070600027	Zahrotul Fitriyah
2	PRANIKAH PRAKONSEPSI	2		Heri Rosyati, SST, MKM	23070600013
			23070600024		Tanaya Gita Kirani
			23070600026		Yayu Retno
			23070600025		Utari Salmah Nurfarisih
			23070600010		Kania Habibah
			23070600012		Lu'lu Maulida A
			23070600021		Siti Alhikmah
			Dr. Hamidah, SST, MKM	23070600008	Heti Rahayu
				23070600019	Salma Dhiya M
				Febi Sukma, M.Keb	23070600004
23070600007	Hayuning Qolbah				

			Eva Nur Octavia, MKM	23070600011	Khaulah Fitria
				23070600001	Afra Hadiyani
				23070600015	Nur Nadila K
				23070600020	Salsabila Nadia
				23070600002	Agustin Meliani
				23070600003	Alda Nurhelisa
				23070600017	Rahmi Noviani
				23070600018	Riri Indriyani
				23070600023	Susan Chandrica
				23070600022	Siti Lutfi K.T
				23070600027	Zahrotul Fitriyah
3	REMAJA	2	Eva Nur Octavia, MKM	23070600008	Heti Rahayu
				23070600011	Khaulah Fitria
				23070600022	Siti Lutfi K.T
				23070600021	Siti Alhikmah
				23070600019	Salma Dhiya M
			Dr. Hirfaturrahmi, SST, MKM	23070600004	Ananda Rahma V
				23070600007	Hayuning Qolbah
				23070600017	Rahmi Noviani
				23070600018	Riri Indriyani
				23070600023	Susan Chandrica
			Astrid Kizy Primadani, S.Keb, Bd, MPH	23070600002	Agustin Meliani
				23070600003	Alda Nurhelisa
				23070600013	Mei Sri S
				23070600024	Tanaya Gita
				23070600025	Utari Salmah N
			Dr. Hamidah, SST, MKM	23070600026	Yayu Retno
				23070600027	Zahrotul F
				23070600020	Salsabila Nadia
				23070600009	Juju Juhaeni
				23070600014	Nadinda Nur R
Dr. Fatimah, SST, MKM	23070600016	Putri Malika			
	23070600001	Afra Hadiyani			
	23070600005	Azqy Amaliyah Putri			
	23070600010	Kania Habibah			
	23070600012	Lu'lu' Maulida A			
4	KEHAMILAN	5	Astrid Kizy Primadani, S.Keb, Bd, MPH	23070600015	Nur Nadila K
				23070600018	Riri Indriyani
				23070600023	Susan Chandrica
				23070600022	Siti Lutfi K.T
				23070600027	Zahrotul Fitriyah
			Dr. Elli Hidayati, SST, MKM	23070600010	Kania Habibah
				23070600012	Lu'lu' Maulida A
				23070600021	Siti Alhikmah
			Dita Rahmaika, M.Keb	23070600001	Afra Hadiyani
				23070600015	Nur Nadila K
				23070600020	Salsabila Nadia
				23070600002	Agustin Meliani



				23070600003	Alda Nurhelisa			
				23070600017	Rahmi Noviani			
				23070600008	Heti Rahayu			
				23070600019	Salma Dhiya M			
				23070600005	Azqy Amaliyah Putri			
			Asry Novianty, M.Keb	23070600013	Mei Sri Supriyanti			
				23070600024	Tanaya Gita Kirani			
				23070600026	Yayu Retno			
				23070600025	Utari Salmah Nurfarisih			
				23070600009	Juju Juhaeni			
				23070600014	Nadinda Nur Rizkha			
			Dr. Hirfa Turrahmi, SST, MKM	23070600016	Putri Malika P			
				23070600004	Ananda Rahma Violeta			
				23070600007	Hayuning Qolbah			
				23070600011	Khaulah Fitria			
5	PERSALINAN	6	Siti Nurhasiyah Jamil, M.Keb	23070600002	Agustin Meliani			
				23070600003	Alda Nurhelisa			
				23070600013	Mei Sri S			
				23070600024	Tanaya Gita			
				23070600025	Utari Salmah N			
			Eva Nur Octavia, MKM	23070600008	Heti Rahayu			
				23070600011	Khaulah Fitria			
				23070600022	Siti Lutfi K.T			
				23070600021	Siti Akhikmah			
			Dr. Elli Hidayati, SST, MKM	23070600019	Salma Dhiya M			
				23070600004	Ananda Rahma V			
				23070600007	Hayuning Qolbah			
				23070600017	Rahmi Noviani			
				23070600018	Riri Indriyani			
			Febi Sukma, M.Keb	23070600023	Susan Chandrica			
				23070600026	Yayu Retno			
				23070600027	Zahrotul F			
				23070600020	Salsabila Nadia			
				23070600009	Juju Juhaeni			
				23070600014	Nadinda Nur R			
			Revinel, M.Keb	23070600016	Putri Malika			
				23070600001	Afra Hadiyani			
				23070600005	Azqy Amaliyah Putri			
				23070600010	Kania Habibah			
			6	BBL DAN NEONATUS	2	Meli Deviana, SST, M.TrKeb	23070600012	Lu'lu' Maulida A
							23070600015	Nur Nadila K
							23070600002	Agustin Meliani
							23070600003	Alda Nurhelisa
23070600013	Mei Sri S							
23070600024	Tanaya Gita							
23070600025	Utari Salmah N							
23070600008	Heti Rahayu							
				23070600011	Khaulah Fitria			

				23070600022	Siti Lutfi K.T
				23070600021	Siti Akhikmah
				23070600019	Salma Dhiya M
			Dr. Fatimah, SST, MKM	23070600004	Ananda Rahma V
				23070600007	Hayuning Qolbah
				23070600017	Rahmi Noviani
				23070600018	Riri Indriyani
				23070600023	Susan Chandrica
				23070600001	Afra Hadiyani
			Revinel, M.Keb	23070600005	Azqy Amaliyah Putri
				23070600010	Kania Habibah
				23070600012	Lu'lu' Maulida A
				23070600015	Nur Nadila K
			Dr. Hamidah, SST, MKM	23070600026	Yayu Retno
				23070600027	Zahrotul F
				23070600020	Salsabila Nadia
				23070600009	Juju Juhaeni
				23070600014	Nadinda Nur R
				23070600016	Putri Malika
			7	NIFAS DAN MENYUSUI	3
23070600003	Alda Nurhelisa				
23070600017	Rahmi Noviani				
Febi Sukma, M.Keb	23070600004	Ananda Rahma Violeta			
	23070600007	Hayuning Qolbah			
	23070600011	Khaulah Fitria			
Yuni Istiananingsih, M.Keb	23070600008	Heti Rahayu			
	23070600019	Salmaa Dhiya M			
	23070600005	Azqy Amaliyah Putri			
	23070600018	Riri indriyani			
	23070600023	Susan Chandrica Zulfa			
	23070600022	Siti Lutfi K.T			
Aning Subiyatin, SST, M.Kes	23070600027	Zahrotul Fitriyah			
	23070600009	Juju Juhaeni			
	23070600014	Nadinda Nur Rizkha			
	23070600016	Putri Malika Prastiari			
	23070600010	Kania Habibah			
	23070600012	Lu'lu' Maulida A			
Siti Nurhasiyah Jamil, M.Keb	23070600021	Siti Alhikmah			
	23070600013	Mei Sri Supriyanti			
	23070600024	Tanaya Gita Kirani			
	23070600026	Yayu Retno Ningrum			
	23070600025	Utari Salmah Nurfarisih			
	23070600001	Afra Hadiyani			
8	BAYI, BALITA DAN ANAK PRA SEKOLAH	2	Revinel, M.Keb	23070600001	Afra Hadiyani



				23070600005	Azqy Amaliyah Putri		
				23070600010	Kania Habibah		
				23070600012	Lu'lu' Maulida A		
			23070600015	Nur Nadila K			
			Dr. Hamidah, SST, MKM	23070600026	Yayu Retno		
				23070600027	Zahrotul F		
				23070600020	Salsabila Nadia		
				23070600009	Juju Juhaeni		
				23070600014	Nadinda Nur R		
				23070600016	Putri Malika		
				23070600008	Heti Rahayu		
				23070600011	Khaulah Fitria		
			Dina Sulviana Damayanti, M.Keb	23070600022	Siti Lutfi K.T		
				23070600021	Siti Akhikmah		
				23070600019	Salma Dhiya M		
				23070600002	Agustin Meliani		
				23070600003	Alda Nurhelisa		
			Asry Novianty, M.Keb	23070600013	Mei Sri S		
				23070600024	Tanaya Gita		
				23070600025	Utari Salmah N		
			Dr. Fatimah, SST, MKM	23070600004	Ananda Rahma V		
				23070600007	Hayuning Qolbah		
				23070600017	Rahmi Noviani		
				23070600018	Riri Indriyani		
				23070600023	Susan Chandrica		
			MASA ANTARA, PELAYANAN KONTRASEPSI, DAN PERIMENOPAUSE	4	Heri Rosyati, SST, MKM	23070600008	Heti Rahayu
						23070600011	Khaulah Fitria
						23070600022	Siti Lutfi K.T
						23070600021	Siti Akhikmah
						23070600019	Salma Dhiya M
					Dr. Elli Hidayati, SST, MKM	23070600004	Ananda Rahma V
						23070600007	Hayuning Qolbah
						23070600017	Rahmi Noviani
						23070600018	Riri Indriyani
					Siti Nurhasiyah Jamil, M.Keb	23070600023	Susan Chandrica
						23070600002	Agustin Meliani
						23070600003	Alda Nurhelisa
						23070600013	Mei Sri S
						23070600024	Tanaya Gita
					Aning Subiyatin, SST, M.Kes	23070600025	Utari Salmah N
						23070600026	Yayu Retno
			23070600027	Zahrotul F			
			23070600020	Salsabila Nadia			
			23070600009	Juju Juhaeni			
Yuni Istiananingsih, M.Keb	23070600014	Nadinda Nur R					
	23070600016	Putri Malika					
			23070600001	Afra Hadiyani			

				23070600005	Azqy Amaliyah Putri	
				23070600010	Kania Habibah	
				23070600012	Lu'lu' Maulida A	
				23070600015	Nur Nadila K	
10	MANAJEMEN PELAYANAN KEBIDANAN	4	Dita Rahmaika, M.Keb	23070600008	Heti Rahayu	
				23070600011	Khaulah Fitria	
				23070600022	Siti Lutfi K.T	
				23070600021	Siti Akhikmah	
				23070600019	Salma Dhiya M	
				23070600001	Afra Hadiyani	
				23070600005	Azqy Amaliyah Putri	
				23070600004	Ananda Rahma V	
				23070600007	Hayuning Qolbah	
				23070600017	Rahmi Noviani	
			Meli Deviana, SST, M.Tr.Keb	23070600018	Riri Indriyani	
				23070600023	Susan Chandrica	
				23070600010	Kania Habibah	
				Astrid Kizy Primadani, S.Keb, Bd, MPH	23070600002	Agustin Meliani
					23070600003	Alda Nurhelisa
					23070600013	Mei Sri S
			23070600024		Tanaya Gita	
			23070600025	Utari Salmah N		
			23070600012	Lu'lu' Maulida A		
			Eva Nur Octavia, S.Keb, Bd, MKM	23070600026	Yayu Retno	
				23070600027	Zahrotul F	
				23070600020	Salsabila Nadia	
				23070600009	Juju Juhaeni	
				23070600014	Nadinda Nur R	
23070600016	Putri Malika					
23070600015	Nur Nadila K					
11	KEBIDANAN KOMUNITAS	4	Meli Deviana, SST, M.Tr.Keb	23070600008	Heti Rahayu	
				23070600011	Khaulah Fitria	
				23070600022	Siti Lutfi K.T	
				23070600021	Siti Akhikmah	
				23070600019	Salma Dhiya M	
				23070600001	Afra Hadiyani	
				23070600005	Azqy Amaliyah Putri	
				23070600004	Ananda Rahma V	
			Dina Sulviana Damayanti, M.Keb	23070600007	Hayuning Qolbah	
				23070600017	Rahmi Noviani	
				23070600018	Riri Indriyani	
				23070600023	Susan Chandrica	
				23070600010	Kania Habibah	
				23070600002	Agustin Meliani	
			Dr. Hirfaturrahmi, SST, MKM	23070600003	Alda Nurhelisa	
				23070600013	Mei Sri S	
				23070600024	Tanaya Gita	
				23070600025	Utari Salmah N	



				23070600012	Lu'lu' Maulida A
			Heri Rosyati, SST, MKM	23070600026	Yayu Retno
				23070600027	Zahrotul F
				23070600020	Salsabila Nadia
				23070600009	Juju Juhaeni
				23070600014	Nadinda Nur R
				23070600016	Putri Malika
				23070600015	Nur Nadila K
12	COC	2	Dr. Elli Hidayati, SST, MKM	23070600002	Agustin Meliani
				23070600003	Alda Nurhelisa
			Siti Nurhasiyah Jamil, M.Keb	23070600010	Kania Habibah
				23070600011	Khaulah Fitria
			Dr. Fatimah, SST, MKM	23070600001	Afra Hadiyani
			Revinel, M.Keb	23070600012	Lu'lu' Maulida Azmi
				23070600013	Mei Sri Supriyanti
			Eva Nur Octavia, S.Keb, Bd, MKM	23070600024	Tanaya Gita Kirani
				23070600025	Utari Salmah Nurparisih
			Heri Rosyati, SST, MKM	23070600008	Heti Rahayu
				23070600009	Juju Juhaeni
			Dita Rahmaika, M.Keb	23070600014	Nadinda Nur Rizkha
				23070600015	Nur Nadila Khoiriyah
			Meli Deviana, SST, M.Tr.Keb	23070600016	Putri Malika Prastiari
				23070600017	Rahmi Noviani
			Dr. Hamidah, SST, MKM	23070600004	Ananda Rahma Violeta
			Asry Novianty, SM.Keb	23070600005	Azqy Amaliyah Putri
			Aning Subiyatin, SST, M.Kes	23070600019	Salmaa Dhiya Mustaffa
			Febi Sukma, M.Keb	23070600018	Riri Indriyani
			Dina Sulviana Damayanti, M.Keb	23070600022	Siti Lutfi Kartika Tombeng
23070600023	Susan Chandrica Zulfa				
Yuni Istiananingsih, M.Keb	23070600020	Salsabilla Nadia Firdais			
	23070600021	Siti Alhikmah			
Dr. Hirfaturrahmi, SST, MKM	23070600007	Hayuning Qolbah			
Astrid Kizy Primadani, MPH	23070600026	Yayu Retno Ningrum			
	23070600027	Zahrotul Fitriyah			

Ditetapkan di JAKARTA  
 Pada tanggal 25 Muharam 1446 H / 25 Juli 2024  
 Dekan,



Dr. dr. Tri Ariguntar Wikaning Tyas, Sp.PK  
 NID. 20.694



**DAFTAR HADIR**  
**PRAKTIK KLINIK KEBIDANAN KOMUNITAS**  
**DI KELURAHAN CIKETING UDIK KECAMATAN BANTAR GEBANG**  
**KOTA BEKASI**

Hari/Tanggal : Senin, <sup>10</sup>~~08~~ Juni 2024

Tempat : Aula Yayasan Al-Muhajirin BantarGebang

No	Nama	Asal Institusi	Jabatan	TTD
1	Dr. Elli Hidayati, SST-MKM	Prodi Profesi Kebidanan FKIK-UMJ	Ko. Prodi	
2	Dr. Hafid Turrahmi, SST-MKM	Prodi Keb	Pembimbing	
3	Astid Rizq P	Prodi Profesi Bstn	pembimbing	
4	Meti Deviana	Prodi Profesi GMS	Pembimbing	
5	Heri Rosyad	Prodi Profesi Ung	Pembimbing	
6	Khaidir Rokhidi	Yayasan Al-Muhajirin	Ketua	
7	Lda Umi Kusum	-	Guru	
8	Hj Nurjanah Salsabila Cikreg	-	Kapus	
9	Rika Dars F	Kel. Cikreg	Setel	
10	Nur hayana	PDA	-	
11	Dwi Kusumaningsih	PDA Kota Bekasi	Ma kes (ketra)	





**DAFTAR HADIR MAHASISWA  
PRAKTIK KLINIK KEBIDANAN KOMUNITAS  
DI KELURAHAN CIKETING UDIK KECAMATAN BANTAR GEBANG  
KOTA BEKASI**

Hari/Tanggal : Senin, <sup>10</sup> ~~08~~ Juni 2024

Tempat : Aula Yayasan Al-Muhajirin BantarGebang

No	Nama	NIM	TTD
1	Afra Hadiyani	23070600001	
2	Agustin Meliani	23070600002	
3	Alda Nurhelisa	23070600003	
4	Ananda Rahma Violeta	23070600004	
5	Azqy Amaliyah Putri	23070600005	
6	Hayuning qolbah	23070600006	
7	Heti Rahayu	23070600007	
8	Juju Juhaeni	23070600008	
9	Kania Habibah	23070600009	
10	Khaulah Fitria	23070600010	
11	Lu'lu'Maulida Azmi	23070600011	



**DAFTAR HADIR MAHASISWA  
PRAKTIK KLINIK KEBIDANAN KOMUNITAS  
DI KELURAHAN CIKETING UDIK KECAMATAN BANTAR GEBANG  
KOTA BEKASI**

Hari/Tanggal : Senin, 08 Juni 2024

Tempat : Aula Yayasan Al-Muhajirin BantarGebang

No	Nama	NIM	TTD
12	Mei Sri Supriyanti	23070600012	
13	Nadinda Nur Rizkha	23070600013	
14	Nur Nadila Khioriyah	23070600014	
15	Putri Malika P	23070600015	
16	Rahmi Noviani	23070600016	
17	Riri Indriyani	23070600017	
18	Salmaa Dhiya Musaffa	23070600018	
19	Salsabilla Nadia Firdais	23070600019	
20	Siti Alhikmah	23070600020	
21	Siti Lutfi Kartika Tombeng	23070600021	
22	Susan Chandrica Zulfa	23070600022	





**DAFTAR HADIR MAHASISWA  
PRAKTIK KLINIK KEBIDANAN KOMUNITAS  
DI KELURAHAN CIKETING UDIK KECAMATAN BANTAR GEBANG  
KOTA BEKASI**

Hari/Tanggal : Senin, 08 Juni 2024

Tempat : Aula Yayasan Al-Muhajirin BantarGebang

No	Nama	NIM	TTD
23	Tanaya Gita Kirani	23070600023	
24	Utari Salmah Nurparisih	23070600024	
25	Yayu Retno Ningrum	23070600025	
26	Zahrotul Fitriyah	23070600026	

**NILAI STASE KEBIDANAN KOMUNITAS  
PRODI PROFESI BIDAN FKK-UMJ  
TAHUN AKADEMIK 2023-2024**

No.	NIM	Nama	Nilai			
			Nilai individu	Nilai kelompok	Attitude	NA
1	23070600001	Afra Hadiyani	82.36	90	80	84
2	23070600002	Agustin Meliani	90	90	70	83
3	23070600003	Alda Nurherlisa	88	90	70	83
4	23070600004	Ananda Rahma Violeta	85	90	80	85
5	23070600005	Azqy Amaliyah Putri	85	90	80	85
6	23070600007	Hayuning Qolbah	88	90	80	86
7	23070600008	Heti Rahayu	88.3	90	80	86
8	23070600009	Juju Juhaeni	85.9	90	80	85
9	23070600010	Kania Habibah	84.6	90	80	85
10	23070600011	Khaulah Fitria	80	90	70	80
11	23070600012	Lu` lu` Maulida Azmi	81	90	80	84
12	23070600013	Mei Sri Supriyanti	90	90	80	87
13	23070600014	Nadinda Nur Rizkha	80	90	80	83
14	23070600015	Nur Nadila Khoiriyah	88	90	80	86
15	23070600016	Putri Malika Prastiari	84.6	90	80	85
16	23070600017	Rahmi Noviani	88	90	80	86
17	23070600018	Riri Indriyani	85.7	90	80	85
18	23070600019	Salmaa Dhiya Musaffa	90	90	80	87
19	23070600020	Salsabilla Nadia Firdais	90	90	70	83
20	23070600021	Siti Alhikmah	90	90	70	83



21	23070600022	Siti Lutfi Kartika Tombeng	90	90	80	87
22	23070600023	Susan Chandrica Zulfa	85.7	90	80	85
23	23070600024	Tanaya Gita Kirani	84.6	90	80	85
24	23070600025	Utari Salmah Nurparisih	83.24	90	80	84
25	23070600026	Yayu Retno Ningrum	77.4	90	70	79
26	23070600027	Zahrotul Fitriyah	90	90	80	87

**LAPORAN PRAKTIK KEBIDANAN KOMUNITAS  
KELURAHAN CIKETING UDIK BANTAR GEBANG  
PROVINSI JAWA BARAT KOTA BEKASI**



**DISUSUN OLEH:**

**MAHASISWA PROFESI ANGKATAN II TAHUN AJARAN 2023/2024**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA**

**2024**



**LAPORAN PRAKTIK KEBIDANAN KOMUNITAS  
KELURAHAN CIKETING UDIK BANTAR GEBANG  
PROVINSI JAWA BARAT KOTA BEKASI**



**DISUSUN OLEH:**

Afra Hadiyani	23070600001	Nur Nadila K	23070600015
Agustin Meliani	23070600002	Putri Malika	23070600019
Alda Nurhelisa	23070600003	Rahmi Noviani	23070600017
Ananda Rahma V	23070600001	Riri Indriyani	23070600019
Azqy Amaliyah Putri	23070600005	Salmaa Dhiya M	23070600019
Hayuning Qolbah	23070600007	Salsabila Nadia	23070600009
Heti Rahayu	23070600008	Siti Alhikmah	23070600021
Juju Juhaeni	23070600014	Siti Lutfi K.T	23070600022
Kania Habibah	23070600010	Susan Chandrica	23070600023
Khaulah Fitria	23070600011	Tanaya Gita	23070600024
Lu'lu' Maulida A	23070600012	Utari Salmah N	23070600025
Mei Sri S	23070600013	Yayu Retno	23070600026
Nadinda Nur R	23070600016	Zahrotul F	23070600027

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA**

**2024**

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**LAPORAN PRAKTIK KEBIDANAN KOMUNITAS**  
**KELURAHAN CIKETING UDIK BANTAR GEBANG**  
**PROVINSI JAWA BARAT KOTA BEKASI**

Disusun untuk memenuhi salah satu tugas praktik kebidanan komunitas  
Telah memenuhi persyaratan dan disetujui tanggal

.....

Menyetujui dan mengesahkan

Perangkat Desa

Koordinator Praktik

**Ibu Encih**

**Dr. Hiryaturrahmi, S.ST.,MKM**

Mengetahui

Kaprosdi Program Studi Profesi Bidan FKK UMJ

**Dr. Elli Hidayati S.ST, M.KM**



## **KATA PENGANTAR**

Alhamdulillahirabbil'alamin, puji dan syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat serta Hidayah-Nya, Shalawat serta salam semoga tetap terlimpahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Laporan Praktik Kebidanan Komunitas Di RW 05 Kelurahan Ciketing Udik Kecamatan Bantar Gebang Kota Bekasi Tahun 2024. Pada penulisan laporan ini tentunya kami merasa masih banyak kekurangan, baik pada teknis penulisan maupun materi. Kritik dan saran dari semua pihak sangat penulis harapkan demi penyempurnaan pembuatan laporan ini. Dalam penyusunan laporan ini kami menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada pihak-pihak yang membantu dalam menyelesaikan, khususnya kepada :

1. Dr. Ma'mun Murrod, M. Si, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Jakarta yang telah memberikan dan memfasilitasi mahasiswa untuk praktik kebidanan komunitas Di RW 05 Kelurahan Ciketing Udik Kecamatan Bantar Gebang Kota Bekasi Tahun 2024.
2. Dr. dr. Tri Ariguntar Wikaning Tyas, Sp.PK selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta yang telah memberikan dan memfasilitasi mahasiswa untuk praktik kebidanan komunitas Di RW 05 Kelurahan Ciketing Udik Kecamatan Bantar Gebang Kota Bekasi Tahun 2024.
3. Dr. Elli Hidayati S.ST, M.KM selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta yang telah memberikan kesempatan kepada kami dalam menyelesaikan penyusunan Laporan Praktik Kebidanan Komunitas Di RW 05 Kelurahan Ciketing Udik Kecamatan Bantar Gebang Kota Bekasi Tahun 2024.
4. Astrid Kizy Primadani. S.Keb, Bd, MPH selaku Koordinator Kurikulum Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyusun Laporan Praktik Kebidanan Komunitas Di RW 05 Kelurahan Ciketing Udik Kecamatan Bantar Gebang Kota Bekasi Tahun 2024.
5. Dr. Hirfaturrahmi, S.ST.,MKM selaku dosen koordinator mata kuliah kebidanan Komunitas Kurikulum Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran dan Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Jakarta yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyusun Laporan Praktik Kebidanan Komunitas Di RW 05 Kelurahan Ciketing Udik Kecamatan Bantar Gebang Kota Bekasi Tahun 2024.

6. Seluruh dosen dan staff Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta yang telah membimbing kami dalam proses penyusunan Laporan Praktik Kebidanan Komunitas Di RW 05 Kelurahan Ciketing Udik Kecamatan Bantar Gebang Kota Bekasi Tahun 2024.
7. Seluruh pihak yang berkontribusi dalam penyusunan Laporan Praktik Kebidanan Komunitas Di RW 05 Kelurahan Ciketing Udik Kecamatan Bantar Gebang Kota Bekasi Tahun 2024. Penulis menyadari bahwa dalam pembuatan laporan ini masih terdapat kekurangan, maka dari itu saran dan kritik yang bersifat membangun sangat penulis harapkan untuk perbaikan di masa yang akan datang. Semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi teman-teman pembaca. Akhir kata kami ucapkan terima kasih.

## DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
BAB I.....	1
PENDAHULUAN .....	1
<b>1.1. Latar Belakang Masalah .....</b>	<b>1</b>
<b>1.2. Tujuan Umum dan Khusus.....</b>	<b>2</b>
<b>1.3. Ruang Lingkup.....</b>	<b>3</b>
<b>1.4. Sasaran, Tempat dan Waktu .....</b>	<b>3</b>
<b>1.5. Langkah Kerja .....</b>	<b>3</b>
BAB II.....	5
TINJAUAN TEORI.....	5
<b>2.1. Batasan Masyarakat .....</b>	<b>5</b>
<b>2.2. Tipe-tipe Kelompok atau Masyarakat .....</b>	<b>7</b>
<b>2.3. Ciri-ciri Masyarakat Sehat .....</b>	<b>8</b>
<b>2.4. Pengertian Kebidanan Komunitas .....</b>	<b>9</b>
<b>2.5. Manajemen atau Asuhan Kebidanan Komunitas.....</b>	<b>10</b>
BAB III .....	13
LAPORAN HASIL KEBIDANAN KOMUNITAS .....	13
<b>3.1. Gambaran Umum dan Keadaan Demografi .....</b>	<b>13</b>
3.1.1. Wilayah Kelurahan Ciketing Udik, Kecamatan Bantargebang.....	13
3.1.2. Peta.....	14
3.1.3. Kondisi Geografis .....	14
3.1.4. Potensi Sumber Daya Manusia .....	16
3.1.5. Sarana dan Prasarana Kesehatan.....	24
<b>3.2. Tabulasi dan Analisa Data .....</b>	<b>25</b>
<b>3.3. Prioritas Masalah Berdasarkan Scoring.....</b>	<b>55</b>
<b>3.4. Diagnosa Kebidanan Komunitas .....</b>	<b>58</b>
3.4.1. Riwayat Penyakit .....	58
3.4.2. Bayi .....	58
3.4.3. Batita .....	58
3.4.4. Balita .....	59
3.4.5. Remaja .....	60
3.4.6. Pasangan Usia Subur (PUS).....	60
<b>3.5. Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) .....</b>	<b>61</b>



3.5.1.	Pengertian MMD.....	61
3.5.2.	Tujuan MMD .....	62
3.5.3.	Kegiatan Pokok dan Rincian Kegiatan .....	62
3.5.4.	Cara Melaksanakan Kegiatan Kegiatan MMD dilaksanakan dengan cara .....	62
3.5.5.	Sasaran .....	63
3.5.6.	Jadwal Melaksanakan Kegiatan .....	63
3.5.7.	Rundown .....	64
3.5.8.	Uraian Tugas.....	66
<b>3.6.</b>	<b>Rencana Tindakan (<i>PLAN of ACTION</i>).....</b>	<b>68</b>
<b>3.7.</b>	<b>Implementasi .....</b>	<b>70</b>
<b>3.8.</b>	<b>Evaluasi.....</b>	<b>73</b>
BAB IV	.....	75
PEMBAHASAN KASUS	.....	75
<b>4.1.</b>	<b>Kurangnya pengetahuan tentang reproduksi remaja .....</b>	<b>75</b>
<b>4.2.</b>	<b>PUS Tidak Ber Kb .....</b>	<b>75</b>
<b>4.3.</b>	<b>Imunisasi Tidak lengkap .....</b>	<b>76</b>
BAB V	.....	77
PENUTUP	.....	77
5.1.	Kesimpulan .....	77
5.2.	Saran .....	77
5.2.1.	Bagi Mahasiswa .....	77
5.2.2.	Bagi Masyarakat .....	77
5.2.3.	Bagi Institusi Pendidikan .....	78
5.2.4.	Bagi Puskesmas .....	78
DAFTAR PUSTKA	.....	79
LAMPIRAN	.....	80

# **BABI**

## **PENDAHULUAN**

### 1.1. Latar Belakang Masalah

Para ahli mendefinisikan komunitas atau masyarakat dari berbagai sudut pandang. WHO mendefinisikan komunitas sebagai kelompok sosial yang ditentukan oleh batas-batas wilayah, nilai-nilai umum, kepercayaan dan kepentingan, dan saling pengakuan dan interaksi antara anggota komunitas (Rahayu Puji Teta, Suharto Agung, 2018).

Bidan komunitas adalah bidan yang melayani keluarga dan masyarakat di luar rumah sakit. Konsepnya mencakup berbagai elemen. Unsur-unsur tersebut meliputi bidan sebagai pemberi pelayanan, pelayanan kebidanan dan masyarakat sebagai pemberi pelayanan, iptek kebidanan, dan pemberi pengaruh seperti lingkungan (Contesa *et al.*, 2019)

Pelayanan kebidanan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk mencapai kesehatan keluarga yang berkualitas. Pelayanan kebidanan adalah pelayanan resmi yang diberikan oleh bidan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak guna mencapai keluarga yang berkualitas, bahagia dan sejahtera (Contesa, 2019).

Faktor yang mempengaruhi pelaksanaan program kebidanan komunitas biasanya berkaitan dengan status sosial ekonomi yang kurang baik karena ketidaktahuan dan ketidakmampuan mengurus diri sendiri (swasembada). Sehingga jika hal ini terus berlanjut, akan berimplikasi pada kesehatan keluarga dan masyarakat (Contesa *et al.*, 2019).

Pelayanan di komunitas untuk meningkatkan kesehatan ibu, anak di dalam keluarga sehingga terwujud keluarga sehat dan sejahtera. Pelayanan kebidanan komunitas juga merupakan bagian atau kelanjutan dari pelayanan kesehatan yang diberikan di Rumah Sakit (Yulizawati, 2021).

Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) merupakan pertemuan seluruh warga desa untuk membahas hasil survey diri yang merencanakan penanggulangan masalah

kesehatan yang diperoleh dari hasil survey dengan bermusyawarah sehingga menjadi keputusan bersama (Fatimah and Nuryaningsih, 2018).

Berdasarkan uraian diatas, pengkajian dilakukan dengan cara pengumpulan data, kemudian menyusun rencana sesuai dengan permasalahan yang ditemukan sampai pelaksanaan dan diakhiri dengan evaluasi. Pengkajian dilakukan dengan menggunakan teknik wawancara langsung dan survey. Survey dilakukan dengan mengunjungi setiap rumah warga di RW 005 RT 001, 002, dan 003 wilayah Kelurahan Ciketing Udik.

Data yang sudah diperoleh dari masyarakat akan di tabulasi untuk mengetahui masalah kesehatan yang terjadi di masyarakat wilayah Kelurahan Ciketing Udik. Selain itu data juga diperoleh dari Puskesmas Ciketing Udik, Kepala Desa, Kader dan Bidan desa setempat. Setelah data diperoleh, selanjutnya dalam kegiatan MMD II mahasiswa dan masyarakat akan mencari pemecahan masalah kesehatan yang ada.

## 1.2. Tujuan Umum dan Khusus

### 1.2.1. Tujuan Umum

Memberikan gambaran tentang masalah kesehatan reproduksi, kesehatan ibu dan anak serta kesehatan keluarga beserta pemecahan masalah yang dilakukan oleh mahasiswi Profesi Bidan Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta dengan masyarakat di kelurahan Ciketing Udik, Kecamatan Bantar Gebang.

### 1.2.2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan keadaan wilayah di kelurahan Ciketing Udik, Kecamatan Bantar Gebang
- b. Menjelaskan permasalahan kesehatan reproduksi, kesehatan ibu dan anak serta kesehatan keluarga
- c. Menjelaskan kegiatan Musyawarah Masyarakat Desa serta cara pemecahan masalah yang menjadi prioritas bersama masyarakat



- d. Melakukan KIE, promosi kesehatan dan konseling tentang kesehatan reproduksi, dan kehidupan berkeluarga sehat
- e. Menjelaskan peran aktif masyarakat bersama mahasiswi dalam melakukan upaya pelayanan kesehatan reproduksi, kesehatan ibu dan anak serta kesehatan keluarga
- f. Melakukan upaya pemberdayaan perempuan sebagai mitra untuk meningkatkan kesehatan perempuan, ibu dan anak, perencanaan keluarga sehat, dan antisipasi masalah, pencegahan komplikasi dan kegawatdaruratan.

### 1.3. Ruang Lingkup

Ruang lingkup Praktek Kebidanan Komunitas mahasiswi Profesi Bidan Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta yaitu pendataan data umum dan data kesehatan, tabulasi data, analisa data, merumuskan masalah-masalah kesehatan, merencanakan pemecahan masalah bersama masyarakat, dan melaksanakan pemecahan masalah yang dilaksanakan oleh masyarakat serta mendorong masyarakat, tokoh agama, dan tokoh masyarakat.

### 1.4. Sasaran, Tempat dan Waktu

1. Sasaran Kegiatan : Keluarga, masyarakat, ibu hamil, bersalin, nifas, bayi, balita dan anak prasekolah
2. Tempat Pelaksanaan : Kelurahan Ciketing Udik Rw V, Kecamatan Bantar Gebang
3. Waktu Pelaksanaan : 19 Juni 2024 – 5 Juli 2024

### 1.5. Langkah Kerja

Kegiatan ini dilakukan untuk mengidentifikasi permasalahan kesehatan yang ada di Desa Ciketing Udik Rw V, Kecamatan Bantar Gebang. Dengan mengetahui permasalahan secara mendalam serta program kesehatan berbasis masyarakat dapat

dirancang dan diimplementasikan untuk memecahkan suatu masalah yang dihadapi oleh masyarakat di kampung tersebut. Hal ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup serta mensejahterakan penduduk warga Ciketing Udik secara keseluruhan melalui intervensi yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan mereka. Kegiatan ini dilaksanakan di Kelurahan Ciketing Udik, Kecamatan Bantar Gebang kegiatan ini berlangsung pada hari Rabu 17 Juni – 5 Juli Tahun 2024. Adapun Tujuan dari (MMD) adalah untuk mengumpulkan informasi secara mendalam dari lintas sektor terkait seperti camat, lurah, kader, bidan desa, dan masyarakat itu sendiri serta melakukan wawancara yang bertujuan untuk mendiskusikan permasalahan-permasalahan yang ada di Kelurahan Ciketing Udik Rw V, Kecamatan Bantar Gebang. Selain itu, tujuan MMD juga mencakup evaluasi terhadap program-program yang sudah ada namun belum berjalan secara optimal. Dengan memahami tantangan yang dihadapi dan mengevaluasi kesuksesan atau hambatan program-program yang sudah ada, diharapkan dapat mengidentifikasi area-area yang memerlukan perbaikan atau inovasi. Hasil dari MMD ini kemudian dapat digunakan untuk merancang program kesehatan berbasis masyarakat yang lebih efektif dan relevan dengan kebutuhan masyarakat Ciketing Udik tersebut.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1. Batasan Masyarakat**

Kesehatan menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) adalah suatu keadaan yang sempurna baik secara fisik, mental dan sosial kesejahteraan serta tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan. Pengertian kesehatan menurut undang-undang kesehatan No. 36 tahun 2009 adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Adapun tujuan utama pemenuhan kesehatan masyarakat secara paripurna mencakup bidang promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif agar setiap warga masyarakat dapat mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya baik fisik, mental, sosial serta peningkatan kualitas hidup. Menurut Ikatan Dokter Amerika (1948) bahwa kesehatan masyarakat adalah ilmu dan seni memelihara, melindungi dan meningkatkan kesehatan masyarakat melalui usaha-usaha pengorganisasian masyarakat. Batasan ini mencakup pula usaha-usaha masyarakat dalam pengadaan pelayanan kesehatan, pencegahan dan pemberantasan penyakit. Dari perkembangan batasan kesehatan masyarakat seperti tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa kesehatan masyarakat itu meluas dari hanya berurusan sanitasi, teknik sanitasi, ilmu kedokteran kuratif, ilmu kedokteran pencegahan sampai dengan ilmu sosial dan itulah cakupan ilmu kesehatan Masyarakat. Tujuan Batasan Kesehatan Masyarakat adalah mencegah penyakit, memperpanjang hidup, meningkatkan kesehatan masyarakat, meningkatkan nilai kesehatan fisik dan mental dan perbaikan sanitasi lingkungan (Sianturi, Pardosi and Surbakti, 2019).

Batasan lain yang disampaikan oleh prof Winslow 1920 batasan Masyarakat adalah ilmu dan seni dalam mencegah penyakit, memperpanjang usia hidup, dan meningkatkan Kesehatan fisik dan mental dan efisiensi melalui pengorganisasian Masyarakat untuk meningkatkan dan perbaikan sanitasi lingkungan, pemberantasan penyakit menular, Pendidikan kebersihan pribadi, pengorganisasian pelayanan medis dan perawatan untuk diagnosis dini dan pengobatan dan pengembangan rekayasa sosial untuk menjamin setiap orang terpenuhi kebutuhan hidup yang layak dalam

memelihara kesehatan (Alaydrus *et al.*, 2018).

Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/ atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan masyarakat, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitative yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah dan/atau masyarakat. Untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang baik, diperlukan fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat menyediakan pelayanan kesehatan yang terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat (Sianturi, Pardosi and Surbakti, 2019).

Tujuan umum kesehatan masyarakat adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan dan kapasitas masyarakat agar dapat meningkatkan pelayanan kesehatannya secara mandiri. Sedangkan tujuan khusus kesehatan masyarakat adalah :

- A. Untuk meningkatkan pemahaman Individu, keluarga, kelompok dan Masyarakat tentang pengertian sehat dan sakit.
- B. Meningkatkan kemampuan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan.
- C. Menangani kelompok rentan khusus dan kasus yang memerlukan perawatan lanjutan di pelayanan kesehatan.

Kesehatan masyarakat yang baik adalah salah satu tanggung jawab utama kementrian kesehatan semua negara, dan negara-negara anggota *World Health Organization (WHO)*. Meskipun mulia, kesehatan masyarakat yang baik mengharuskan negara-negara untuk mengembangkan system kesehatan masyarakat mereka, membangun struktur dan memperoleh sumber daya yang diperlukan. salah satu cara untuk melakukannya adalah dengan menerapkan fungsi kesehatan masyarakat esensial atau *Essential Public Health Functions (EPHF)*. Fungsi kesehatan masyarakat esensial menjadi tanggung jawab utama setiap negara, yang mendasar untuk mencapai tujuan kesehatan masyarakat melalui tindakan kolektif (Ningsih *et al.*, 2022).



## 2.2. Tipe-tipe Kelompok atau Masyarakat

Tipe-tipe Kelompok sosial dapat diklasifikasikan dari beberapa sudut atau dasar pelbagai kriteria atau ukuran :

- a. Besar kecilnya jumlah anggota
- b. Derajat interaksi sosial
- c. Kepentingan dan wilayah
- d. Berlangsungnya suatu kepentingan
- e. Derajat Organisasi
- f. Kesadaran akan jenis yang sama, hubungan sosial dan tujuan.

Kelompok-kelompok Sosial yang teratur

- a. In-Group Kelompok sosial, dengan mana individu mengidentifikasi dirinya.
- b. Out-Group Kelompok sosial yang oleh individu diartikan sebagai lawan in-groupnya
- c. Kelompok Primer (Primary Group) atau Face to Face Group. Merupakan kelompok sosial yang paling sederhana, di mana anggota-anggotanya saling mengenal dan ada kerja sama yang erat.
- d. Kelompok Sekunder (Secondary Group) Kelompok-kelompok yang terdiri dari banyak orang, antara siapa hubungan tidak perlu didasarkan pengenalan secara pribadi dan sifatnya juga tidak begitu langgeng.
- e. Paguyuban (Gemeinschaft) Bentuk kehidupan bersama, di mana anggota-anggotanya diikat oleh hubungan batin yang murni dan bersifat alamiah serta kekal. Dasar hubungan tersebut adalah rasa cinta dan rasa persatuan batin yang memang telah dikodratkan.
- f. Patembayan (Gessellschaft) Ikatan lahir yang bersifat pokok dan biasanya untuk jangka waktu pendek. Ia bersifat sebagai suatu bentuk dalam pikiran belaka.
- g. Formal Group Kelompok yang mempunyai peraturan tegas dan sengaja diciptakan oleh anggota-anggotanya untuk mengatur hubungan antara sesamanya.
- h. Informal Group Tidak mempunyai struktur dan organisasi tertentu atau yang pasti. Kelompok-kelompok tersebut biasanya terbentuk karena pertemuan-pertemuan yang berulang kali, yang menjadi dasar bertemunya kepentingan-kepentingan dan pengalaman-pengalaman yang sama.

- i. Membership Group Merupakan suatu kelompok di mana setiap orang secara fisik menjadi anggota kelompok tersebut.
- j. Reference Group
- k. Kelompok-kelompok sosial yang menjadi acuan bagi seseorang (bukan anggota kelompok tersebut) untuk membentuk pribadi dan perilakunya.
- l. Kelompok Okupasional m. Kelompok Volunter

### 2.3. Ciri-ciri Masyarakat Sehat

Masyarakat adalah kesatuan hidup manusia yang berinteraksi menurut suatu sistem adat istiadat tertentu yang berkelanjutan dan terikat dengan identitas bersama. Sehat adalah suatu keadaan lengkap secara fisik, mental, dan sosial. Ciri-ciri dari masyarakat sehat menurut (Furtuna, 2020) yaitu :

- 1. Adanya peningkatan kemampuan dari masyarakat untuk hidup sehat
- 2. Mampu mengatasi masalah Kesehatan sederhana melalui upaya promosi Kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, dan pemulihan Kesehatan terutama untuk ibu dan anak
- 3. Berupaya untuk meningkatkan Kesehatan lingkungan, terutama penyediaan sanitasi dasar yang di kembangkan dan dimanfaatkan untuk meningkatkan mutu lingkungan hidup
- 4. Selalu meningkatkan status gizi masyarakat berkaitan dengan peningkatan status sosial ekonomi masyarakat
- 5. Berupaya menurunkan angka kesakitan dan kematian dari berbagai sebab dan penyakit

12 indikator yang berhubungan dengan derajat Kesehatan masyarakat menurut (Halton. J.Jhon and Pickett George, 2009):

- 1. Life span  
Usia harapan hidup dari masyarakat atau derajat kematian yang bukan karena mati tua
- 2. Disease of infirmity  
Keadaan sakit atau cacat fisiologis dan anatomis dari masyarakat
- 3. Discomfort or illness

Keluhan sakit dari masyarakat tentang keadaan somatic, kejiwaan, maupun sosial dari dirinya

4. Disability or illness

Ketidak mampuan seseorang untuk melakukan pekerjaan dan menjalankan peranan sosialnya karena sakit

5. Participation in health care

Kemampuan dan kemauan masyarakat untuk menjaga dirinya untuk selalu dalam keadaan sehat

6. Health behavior

Perilaku nyata masyarakat secara langsung berkaitan dengan kesehatan

7. Ecologic behavior

Perilaku masyarakat terhadap lingkungan, sumber daya alam, dan ekosistem.

8. Social behavior

Perilaku masyarakat terhadap sesamanya, keluarga, komunitas.

9. Interpersonal relationship

Kualitas komunikasi masyarakat terhadap sesama

10. Reserve or positive health

Daya tahan masyarakat terhadap penyakit

11. External satisfaction

Rasa puas masyarakat terhadap lingkungan sosialnya seperti rumah, sekolah, pekerjaan, dll.

12. Internal satisfaction

Kepuasan masyarakat terhadap seluruh aspek kehidupan dirinya sendiri

#### 2.4. Pengertian Kebidanan Komunitas

Kebidanan / Midwifery adalah satu bidang ilmu yang mempelajari keilmuan dan seni yang mempersiapkan kehamilan, menolong persalinan, nifas, dan menyusui, masa interval dan pengaturan kesuburan, klimakterium dan menopause, bayi baru lahir dan balita, fungsi-fungsi reproduksi manusia serta memberikan bantuan/dukungan pada perempuan, keluarga dan komunitasnya.

Komunitas berasal dari bahasa latin *Communitas* yang berarti “kesamaan”, kemudian dapat diturunkan dari *comunnis* yang berarti “sama, public, dibagi oleh

semua atau banyak” (Wenger, 2002: 4). Menurut Crow dan Allan, komunitas dapat terbagi menjadi 3 komponen yaitu:

1. Berdasarkan lokasi atau tempat/wilayah. Sebuah komunitas dapat dilihat sebagai tempat di mana sekumpulan orang mempunyai sesuatu yang sama secara geografis.
2. Berdasarkan minat.
3. Berdasarkan komunitas dapat berarti ide dasar yang dapat mendukung komunitas itu sendiri.
4. Menurut Selo Soemardjan (Social Changes: 1962) istilah komunitas dalam batas-batas tertentu dapat menunjuk pada warga sebuah dusun (dukuh atau kampong), desa, kota, suku atau bangsa.

Komunitas merupakan suatu unit atau kesatuan sosial yang terorganisasikan dalam kelompok-kelompok dengan kepentingan bersama (communities of common interest), baik yang bersifat fungsional maupun yang mempunyai territorial. Komunitas adalah kelompok sosial yang terbentuk berdasarkan lokalitas. Contoh: Beberapa keluarga yang berdekatan membentuk RT (Rukun Tetangga) dan selanjutnya sejumlah Rukun Tetangga membentuk RW (Rukun Warga), RW membentuk Dusun, dusun membentuk kelurahan atau desa, desa membentuk kecamatan, kecamatan membentuk kabupaten.

Pelayanan Kebidanan (Midwifery Service) adalah bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan yang telah terdaftar (teregister) yang dapat dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau rujukan. Sehingga Pelayanan kebidanan komunitas pada hakekatnya adalah upaya yang dilakukan oleh bidan untuk pemecahan masalah kesehatan ibu dan anak balita di dalam keluarga dan masyarakat. Menurut Syahlan (1996): bidan komuniti adalah bidan yang bekerja melayani keluarga dan masyarakat di wilayah tertentu. Di Indonesia istilah bidan komuniti tidak sering digunakan.

## 2.5. Manajemen atau Asuhan Kebidanan Komunitas

Manajemen asuhan kebidanan komunitas merupakan konsep dasar bidan dalam melayani keluarga dan masyarakat di wilayah tertentu. Kebidanan komunitas adalah bidan yang melayani keluarga dan masyarakat diluar rumah sakit. Didalam



konsep tersebut berbagai unsur tercakup didalamnya. Unsur-unsur tersebut adalah bidan sebagai pelaksana pelayanan, pelayanan kebidanan, komunitas sebagai sarana pelayanan, ilmu dan teknologi kebidanan serta faktor yang mempengaruhi seperti lingkungan. Masing-masing unsur memiliki karakteristik tersendiri. Menurut kesepakatan antara International Confederation of Midwife, International Federation of Gynecologists and Obstetrics, World Health Organization, pada tahun 1993 mengatakan bahwa : Bidan (midwife) adalah seorang yang telah mengikuti pendidikan kebidanan yang diakui pemerintah setempat, telah menyelesaikan pendidikan tersebut dan lulus serta terdaftar atau mendapat izin melakukan praktek kebidanan. Pendekatan baru mengenai kualitas pelayanan menuntut pergeseran titik tekan pelayanan kesehatan terutama kebidanan dari orientasi target pencapaian menuju orientasi penjagaan mutu pelayanan. Pendekatan semacam ini mengharuskan pihak pengelola program untuk mengkoordinasi semua kegiatan yang berbasis klinik seperti rumah sakit, puskesmas, klinik swasta dan sebagainya, ataupun yang berbasis pada masyarakat seperti posyandu, polindes, bidan di desa, petugas penyalur kontrasepsi dan lainnya. (Bustami et al., 2017).

Praktek bidan adalah suatu perwujudan dari kewenangan bidan dalam melakukan tugasnya melayani pasien yang memerlukan. Praktek bidan adalah salah satu kegiatan kebidanan komunitas. Kegiatan praktek kerja dikelola oleh bidan sendiri sesuai dengan kewenangannya. Didalam kegiatan praktek ini, bidan dapat dibantu oleh tenaga kesehatan atau tenaga lainnya yang kualifikasi pendidikannya lebih rendah. Praktek bidan dapat dilakukan diberbagai unit pelayanan seperti puskesmas, polindes, posyandu dan praktek pribadi. Bidan yang bekerja di desa mempunyai wilayah kerja atau wilayah pelayanan. Masyarakat yang berada didekat tempat aktifitas bidan merupakan sasaran utama pelayanan. Kebidanan komunitas mendorong bidan bekerja aktif, tidak menunggu pasien ditempat kerjanya. Bidan harus aktif memberi pelayanan terhadap ibu dan anak balita baik didalam maupun diluar unit kerjanya. Untuk itu bidan harus mengetahui perkembangan kesehatan masyarakat dari waktu ke waktu. Pemantauan kesehatan masyarakat diwilayah kerjanya harus dilakukan oleh bidan komunitas. Konsep kebidanan komunitas terdiri dari beberapa komponen yang membentuk suatu konsep kebidanan komunitas adalah

bidan, pelayanan kebidanan, sasaran pelayanan, lingkungan dan pengetahuan serta teknologi (Runjati, 2020).

Tujuan umum pelayanan kebidanan komunitas adalah seorang bidan komunitas mampu meningkatkan kesejahteraan masyarakat, khususnya kesehatan perempuan / ibu bayi dan balita di wilayah kerjanya. Sedangkan tujuan khusus:

1. Meningkatkan cakupan pelayanan kebidanan komunitas sesuai dengan tanggung jawab bidan
2. Meningkatkan mutu pelayanan ibu hamil, pertolongan persalinan, perawatan nifas dan perinatal serta bayi dan balita secara terpadu.
3. Menurunkan jumlah kasus-kasus yang berkaitan dengan risiko kehamilan, persalinan, nifas, dan perinatal.
4. Mendukung program pemerintah untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian pada ibu, bayi dan anak.

Ruang lingkup pelayanan kebidanan komunitas mencakup :

1. Peningkatan kesehatan (promotif)
2. Pencegahan (preventif)
3. Deteksi dini dan pertolongan tepat guna
4. Memberikan pelayanan kebidanan sesuai kewenangannya
5. Meminimalkan kecacatan
6. Pemulihan kesehatan (rehabilitasi)
7. Kemitraan dengan LSM setempat, organisasi masyarakat, organisasi sosial, kelompok masyarakat yang melakukan upaya untuk mengembalikan individu kelingkungan keluarga dan masyarakat. Terutama pada kondisi dimana stigmamasyarakat perlu diluruskan (TB, kusta, AIDS)

## BAB III

### LAPORAN HASIL KEBIDANAN KOMUNITAS

#### 3.1. Gambaran Umum dan Keadaan Demografi

##### 3.1.1. Wilayah Kelurahan Ciketing Udik, Kecamatan Bantargebang

Secara geografi kecamatan Bantargebang berada pada posisi 106,9135 bujur timur dan 6,2812 lintang selatan dengan ketinggian 33 m diatas permukaan laut. Batas-batas wilayah administrasi yang mengelilingi wilayah Kecamatan Bantargebang adalah:

- Sebelah Timur : Kecamatan Mustikajaya dan Kecamatan Setu
- Sebelah Utara : Kecamatan Rawalumbu
- Sebelah Selatan : Kecamatan Cileungsi dan Kabupaten Bogor
- Sebelah Barat : Kecamatan Jatiasih dan Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor.

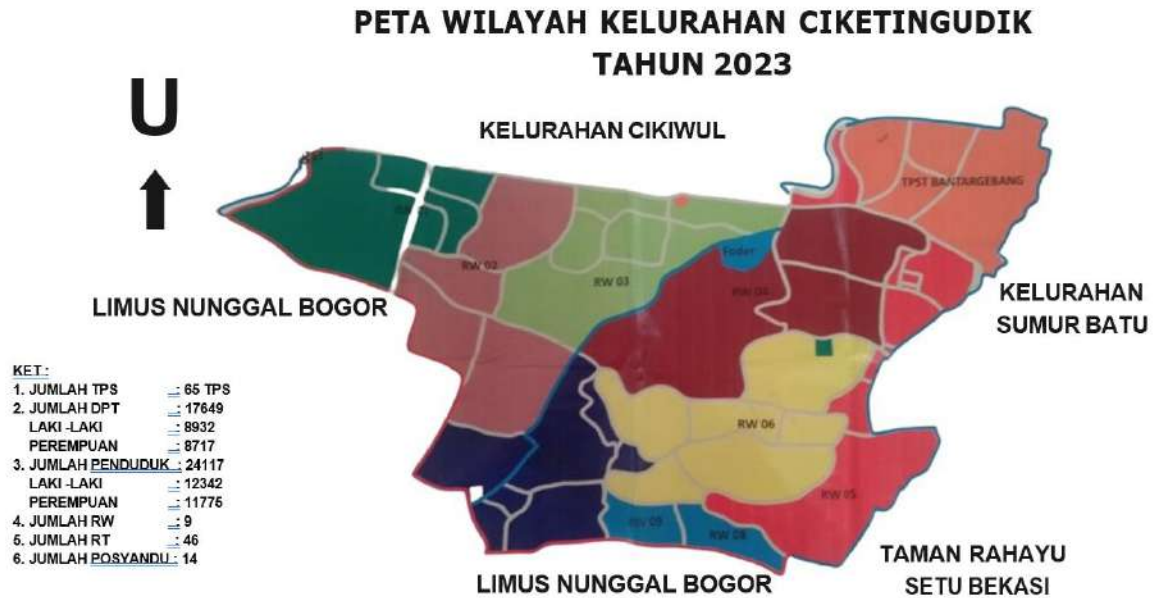
Sesuai dengan Perda Kota Bekasi nomor 04 tahun 2204 tentang pembentukan Wilayah Administrasi Kecamatan dan Kelurahan, Kecamatan Bantargebang terbagi menjadi 4 kelurahan, yaitu:

**Tabel 3. 1 pembentukan Wilayah Administrasi Kecamatan dan Kelurahan, Kecamatan Bantargebang**

No.	Kelurahan	Luas	Garis Lintang	Garis Bujur	Ketinggian
1.	Ciketing Udik	568,955 Ha	6°34'48	106°98'72	100
2.	Sumur Batu	343,340 Ha	6°20'37	107°00'16	58
3.	Cikiwul	525,351 Ha	6°20'31	106°58'47	110
4.	Bantargebang	406,244 Ha	6°19'31	106°58'58	90

Kelurahan Ciketing Udik adalah salah satu kelurahan yang ada di Kecamatan Bantargebang Kota Bekasi, yang terbentuk dalam peraturan Daerah Nomor 02 tahun 2002, Tentang Perubahan Pertama Peraturan Kota Bekasi Nomor 04 Tahun 2004 Tentang Pembentukan Wilayah Administatif Kecamatan dan Kelurahan. Ciketingudik berasal dari, Ci yaitu cai atau cair, Kating yaitu ikan, Udik artinya yang paling ujung. Luas kelurahan Ciketing Udik 568,955 Ha.

### 3.1.2. Peta



### 3.1.3. Kondisi Geografis

Luas wilayah Kelurahan Ciketing Udik sebagaimana terlihat pada:

#### 1. Batas Wilayah

Tabel 3. 2 Batas Wilayah Kelurahan Ciketing Udik

No.	Batas	Desa/Kelurahan	Kecamatan
1.	Sebelah Utara	Kelurahan Cikiwul	Bantargebang
2.	Sebelah Selatan	Limusnunggal	Cileungsi
3.	Sebelah Timur	Desa Taman Rahayu	Setu
4.	Sebelah Barat	Desa Bojongkukur	Gunung Putri

#### 2. Luas Wilayah menurut Penggunaan

- a. Luas Tanah Sawah : 12,00 Ha
- b. Luas Tanah Kering : 135,85 Ha
- c. Luas Tanah Basah : 0,00 Ha
- d. Luas Tanah Perkebunan : 33,00 Ha
- e. Luas Fasilitas Umum : 162,49 Ha
- f. Luas Tanah Hutan : 0,00 Ha

Total Luas : 343,34 Ha

3. Iklim

- a. Curah Hujan : 348,30 mm
- b. Jumlah Bulan Hujan : 2,00 bulan
- c. Kelembapan : 42,00
- d. Suhu Rata-Rata Harian : 30,00°C
- e. Tinggi Tempat dari Pemukiman Laut : 0,00 mdl

4. Topografi

- a. Desa/Kelurahan Dataran Rendah : 343,34 Ha
- b. Desa/Kelurahan Kawasan Rawa : 12,00 Ha
- c. Desa/Kelurahan Aliran Sungai : 5,00 Ha

5. Letak

- a. Desa/Kelurahan Kawasan Campuran : 3,00 Ha
- b. Desa/Kelurahan dengan Perbatasan Kabupaten Lain : 5,00 Ha
- c. Desa/Kelurahan dengan Kabupaten Lain : 5,00 Ha
- d. Desa/Kelurahan DAS/bantaran Sungai : 5,00 Ha

6. Sumber Daya Air

- a. Potensi Air dan Sumber Daya Air  
Bendungan/Waduk/Setu : Sedang
- b. Sumber Air Bersih

Tabel 3. 3 Sumber Air Bersih

Jenis	Jumlah (Unit)	Pemanfaat (KK)	Kondisi Baik/Rusak
Sumur Pompa	6705	7732	Baik
PAM	4	400	Baik
Depot Isi Ulang	4	100	Baik

7. Ruang Publik/Taman

- a. Taman Desa/Kelurahan : 100,00 M<sup>2</sup>



## 8. Potensi Wisata

- a. Danau (wisata air, hutan, wisata, situs purbakala, dll) : 3,50 H

### 3.1.4. Potensi Sumber Daya Manusia

#### 1. Jumlah

- a. Jumlah Laki-Laki : 12.771 orang  
b. Jumlah Perempuan : 12.210 orang  
Jumlah Total : 24.981 orang  
c. Jumlah Kepala Keluarga : 8.546 KK  
d. Kepadatan Penduduk : 7.275,88 per KM

#### 2. Usia

**3. 4 Tabel Usia**

Usia	Laki-laki	Perempuan
0-12 bulan	152 orang	201 orang
1 tahun	190 orang	217 orang
2 tahun	230 orang	198 orang
3 tahun	220 orang	194 orang
4 tahun	245 orang	193 orang
5 tahun	214 orang	195 orang
6 tahun	225 orang	208 orang
7 tahun	235 orang	214 orang
8 tahun	273 orang	217 orang
9 tahun	217 orang	211 orang
10 tahun	237 orang	210 orang
11 tahun	251 orang	280 orang
12 tahun	248 orang	231 orang
13 tahun	245 orang	211 orang
14 tahun	230 orang	208 orang
15 tahun	217 orang	200 orang
16 tahun	216 orang	181 orang

17 tahun	229 orang	165 orang
18 tahun	219 orang	189 orang
19 tahun	258 orang	186 orang
20 tahun	240 orang	214 orang
21 tahun	239 orang	248 orang
22 tahun	210 orang	215 orang
23 tahun	226 orang	207 orang
24 tahun	223 orang	219 orang
25 tahun	221 orang	251 orang
26 tahun	233 orang	220 orang
27 tahun	247 orang	229 orang
28 tahun	205 orang	199 orang
29 tahun	200 orang	225 orang
30 tahun	206 orang	193 orang
31 tahun	194 orang	196 orang
32 tahun	210 orang	196 orang
33 tahun	222 orang	190 orang
34 tahun	191 orang	215 orang
35 tahun	220 orang	205 orang
36 tahun	192 orang	192 orang
37 tahun	195 orang	216 orang
38 tahun	197 orang	178 orang
39 tahun	183 orang	188 orang
40 tahun	221 orang	265 orang
41 tahun	190 orang	234 orang
42 tahun	209 orang	226 orang
43 tahun	221 orang	241 orang
44 tahun	204 orang	221 orang
45 tahun	209 orang	205 orang
46 tahun	152 orang	218 orang

47 tahun	232 orang	216 orang
48 tahun	229 orang	293 orang
49 tahun	219 orang	229 orang
50 tahun	239 orang	218 orang
51 tahun	212 orang	184 orang
52 tahun	177 orang	146 orang
53 tahun	183 orang	148 orang
54 tahun	134 orang	143 orang
55 tahun	125 orang	80 orang
56 tahun	148 orang	85 orang
57 tahun	115 orang	88 orang
58 tahun	127 orang	79 orang
59 tahun	70 orang	83 orang
60 tahun	67 orang	56 orang
61 tahun	70 orang	58 orang
62 tahun	61 orang	47 orang
63 tahun	59 orang	39 orang
64 tahun	50 orang	26 orang
65 tahun	30 orang	29 orang
66 tahun	33 orang	24 orang
67 tahun	31 orang	29 orang
68 tahun	32 orang	20 orang
69 tahun	23 orang	20 orang
70 tahun	26 orang	23 orang
71 tahun	17 orang	26 orang
72 tahun	13 orang	18 orang
73 tahun	15 orang	14 orang
74 tahun	11 orang	13 orang
75 tahun	57 orang	60 orang
Lebih dari 75 tahun	86 orang	133 orang

Total	13.102 orang	12.542 orang
-------	--------------	--------------

### 3. Pendidikan

**Tabel 3. 5 Pendidikan**

Tingkat Pendidikan	Laki-Laki	Perempuan
Usia 3-6 tahun yang belum masuk TK	71 orang	168 orang
Usia 3-6 tahun yang sedang TK/Play group	90 orang	94 orang
Usia 7-18 tahun yang tidak pernah sekolah	80 orang	108 orang
Usia 7-18 tahun yang sedang sekolah	2.645 orang	2.455 orang
Usia 18-56 tahun yang tidak pernah sekolah	150 orang	98 orang
Usia 18-56 tahun pernah SD tetapi tidak tamat	711 orang	601 orang
Tamat SD/ sederajat	1.353 orang	1.625 orang
Usia 12-56 tahun tidak tamat SLTP	195 orang	205 orang
Usia 18-56 tahun pernah SD tetapi tidak tamat	173 orang	145 orang
Tamat SMP/ sederajat	1.625 orang	1.794 orang
Tamat SMA/ sederajat	5.309 orang	4.953 orang
Tamat D-2/ sederajat	29 orang	34 orang
Tamat D-3/ sederajat	118 orang	155 orang
Tamat S-1/ sederajat	287 orang	308 orang
Tamat S-2/ sederajat	12 orang	10 orang
Tamat S-3/ Sederajat	2 orang	2 orang

Jumlah Total	25.605 orang
--------------	--------------

#### 4. Mata Pencaharian Pokok

**Tabel 3. 6 Mata Pencaharian Pokok**

Jenis Pekerjaan	Laki-laki	Perempuan
Petani	65 orang	13 orang
Buruh Tani	16 orang	2 orang
Pegawai Negeri Sipil	45 orang	27 orang
Pedagang Barang Kelontong	99 orang	33 orang
Peternak	1 orang	0 orang
Nelayan	1 orang	0 orang
Montir	4 orang	0 orang
Dokter Swasta	0 orang	2 orang
Perawat Swasta	5 orang	9 orang
Bidan Swasta	0 orang	13 orang
TNI	106 orang	1 orang
Polri	11 orang	1 orang
Guru Swasta	47 orang	97 orang
Dosen Swasta	1 orang	0 orang
Seniman/Artis	0 orang	1 orang

Tukang Batu	1 orang	0 orang
Karyawan Perusahaan Swasta	4.450 orang	1.486 orang
Karyawan Perusahaan Pemerintah	10 orang	4 orang
Wiraswasta	1.515 orang	248 orang
Belum Bekerja	2.805 orang	2.575 orang
Pelajar	2.991 orang	2.520 orang
Ibu Rumah Tangga	4 orang	5.098 orang
Kontraktor	7 orang	1 orang
Sopir	32 orang	0 orang
Tukang Jahit	3 orang	1 orang
Karyawan Honorer	12 orang	11 orang
Psikiater/Psikolog	0 orang	1 orang
Wartawan	4 orang	0 orang
Tukang Las	1 orang	0 orang
Pemuka Agama	4 orang	0 orang
Pelaut	1 orang	0 orang
Buruh Harian Lepas	275 orang	20 orang
Jumlah Total Penduduk	24.680 orang	



5. Agama/ Aliran Kepercayaan

**Tabel 3. 7 Agama/Aliran Kepercayaan**

Agama	Laki-laki	Perempuan
Islam	11.841 orang	11.374 orang
Kristen	693 orang	631 orang
Katholik	208 orang	177 orang
Hindu	7 orang	6 orang
Budha	17 orang	19 orang
Kepercayaan kepada Tuhan YME	5 orang	3 orang
Jumlah	12.771 orang	12.210 orang

6. Kewarganegaraan

**Tabel 3. 8 Kewarganegaraan**

Kewarganegaraan	Laki-laki	Perempuan
Warga Negara Indonesia	12.342 orang	11.775 orang
Warga Negara Asing	0 orang	0 orang
Dwi Kewarganegaraan	0 orang	0 orang
Jumlah	12.342 orang	11.775 orang

7. Etnis

**Tabel 3. 9 Etnis**

Etnis	Laki-laki	Perempuan
Batak	35 orang	30 orang
Minang	23 orang	28 orang
Betawi	90 orang	78 orang
Sunda	11.602 orang	11.368 orang
Jawa	260 orang	238 orang
Jumlah	12.010 orang	11.742 orang

8. Cacat Mental dan Fisik

**Tabel 3. 10 Cacat Mental dan Fisik**

Jenis Cacat	Laki-laki	Perempuan
Tuna Rungu	1 orang	0 orang
Tuna Netra	2 orang	1 orang
Jumlah	3 orang	1 orang

9. Tenaga Kerja

**Tabel 3. 11 Tenaga Kerja**

Tenaga Kerja	Laki-laki	Perempuan
Penduduk usia 18-56 tahun yang bekerja	4.030 orang	4.043 orang
Penduduk usia 18-56 tahun yang	3.305 orang	3.173 orang

belum atau tidak bekerja		
Penduduk 0-6 tahun	1.178 orang	1.056 orang
Penduduk masih sekolah 7-18 tahun	2.730 orang	2.450 orang
Penduduk usia 56 tahun keatas	901 orang	750 orang
Jumlah	12.144 orang	11.472 orang
Total Jumlah	23.616 orang	

### 3.1.5. Sarana dan Prasarana Kesehatan

#### 1. Prasarana Kesehatan

- a. Puskesmas : 1 unit
- b. Posyandu : 14 unit
- c. Toko Obat : 6 unit
- d. Balai Pengobatan Masyarakat Yayasan/Swasta : 3 unit
- e. Jumlah Rumah/Kantor Praktek Dokter : 2 unit
- f. Rumah Bersalin : 3 unit

#### 2. Sarana Kesehatan

- a. Jumlah Dokter Umum : 2 orang
- b. Jumlah Dokter Gigi : 1 orang
- c. Bidan : 9 orang
- d. Perawat : 1 orang

### 3.2. Tabulasi dan Analisa Data

#### Hasil Pengumpulan Data Kepala Keluarga oleh Mahasiswi Profesi Kebidanan FKK-UMJ di Kelurahan Ciketingudik RW 05 Kecamatan Bantar Gebang Kota Bekasi Tanggal 19 s/d 21 Juni 2024

**Tabel 3. 12 Distribusi kepala keluarga berdasarkan Wilayah Tempat Tinggal di RW 05 Kelurahan Ciketingudik**

Kepala Keluarga	RT 01	RT 02	RT 03	Jumlah	Presentase
Jumlah	161	152	123	436	100%

Tabel 3.12 menunjukkan bahwa seluruh kepala keluarga di RW 05 sejumlah 436 Kepala

**Tabel 3. 13 Distribusi Jumlah Kepala Keluarga Berdasarkan Jenis Kelamin di RW 05 Kelurahan Ciketingudik**

Jenis Kelamin	RT 01	RT 02	RT 03	Jumlah	Presentase
Laki-Laki	141	141	111	393	90%
Perempuan	20	11	12	43	10%
Jumlah	161	152	123	436	100%

Tabel 3.13 menunjukkan bahwa sebagian besar (90%) kepala keluarga berjenis kelamin laki-laki.

**Tabel 3. 14 Distribusi Jumlah Kepala Keluarga Berdasarkan Umur di RW 05 Kelurahan Ciketingudik**

Umur	RT 01	RT 02	RT 03	Jumlah	Presentase
14 – 20 tahun	1	5	1	7	1,6%
21 – 30 tahun	27	32	23	82	18,8%
31 – 40 tahun	64	46	46	156	35,8%
41 – 60 tahun	60	60	44	164	37,6%

>60 tahun	9	9	9	27	6,2%
<b>Jumlah</b>	161	152	123	436	100%

**Tabel 3.14** menunjukkan kepala keluarga terbesar berada pada umur 41-60 tahun sejumlah (37,6%), selanjutnya berumur 31-40 tahun sejumlah (35,8%).

**Tabel 3. 15 Distribusi Jumlah Kelapa Keluarga Berdasarkan Agama di RW 05 Kelurahan Ciketingudik**

Agama	RT 01	RT 02	RT 03	Jumlah	Presentase
<b>Islam</b>	150	151	123	424	97%
<b>Protestan</b>	11	1	0	12	3%
<b>Katolik</b>	0	0	0	0	0%
<b>Hindu</b>	0	0	0	0	0%
<b>Budha</b>	0	0	9	0	0%
<b>Konghucu</b>	0	0	0	0	0%
<b>Jumlah</b>	161	152	123	436	100%

**Tabel 3.15** menunjukkan sebanyak 424 orang (97%) kepala keluarga beragama Islam.

**Tabel 3. 16 Distribusi Jumlah Kepala Keluarga Berdasarkan Suku Bangsa di RW 05 Kelurahan Ciketingudik**

Suku Bangsa	RT 01	RT 02	RT 03	Jumlah	Presentase
<b>Sunda</b>	97	128	93	318	73%
<b>Jawa</b>	15	12	21	48	11%
<b>Betawi</b>	9	6	0	15	3,4%
<b>Lain-lain</b>	40	6	9	55	12,6%
<b>Jumlah</b>	161	152	123	436	100%

**Tabel 3.16** menunjukkan Kepala Keluarga berdasarkan suku bangsa (73%) Sunda.

**Tabel 3. 17 Distribusi Jumlah Kepala Keluarga Berdasarkan Pendidikan di RW 05 Kelurahan Ciketingudik**

Pendidikan	RT 01	RT 02	RT 03	Jumlah	Presentase
SD	88	59	80	227	52%
SMP	28	36	15	79	18,3%
SMA	24	34	23	81	18,5%
Perguruan Tinggi	3	3	1	7	1,6%
Tidak Sekolah	18	20	4	42	9,6%
Jumlah	161	152	123	436	100%

**Tabel 3.17** menunjukkan Kepala Keluarga berdasarkan Pendidikan dengan komposisi terbesar SD sebanyak 227 orang (52%).

**Tabel 3. 18 Distribusi Jumlah Kepala Keluarga Berdasarkan Pekerjaan di RW 05 Kelurahan Ciketingudik**

Pekerjaan	RT 01	RT 02	RT 03	Jumlah	Presentase
Petani	0	3	9	12	3%
Buruh/pemulung	63	69	63	195	45%
Wiraswasta/Pengepul/Pedagang	69	39	16	124	28%
PNS/TNI	2	2	0	4	1%
Tidak Bekerja	6	14	15	35	8%
Karyawan Swasta	21	25	20	66	15%
Jumlah	161	152	123	436	100%

**Tabel 3.18** menunjukkan distribusi pekerjaan Kepala Keluarga adalah Buruh/Pemulung sejumlah (45%). Kemudian ada PNS/TNI sejumlah (1%), sementara pekerjaan Wiraswasta/Pengepul/Pedagang sejumlah (28%).

**Tabel 3. 19 Distribusi Jumlah Kepala Keluarga Berdasarkan Penghasilan Perbulan di**



### RW 05 Kelurahan Ciketingudik

Penghasilan	RT 01	RT 02	RT 03	Jumlah	Presentase
<1 juta	59	31	29	119	27%
1 juta-2juta	57	57	30	144	33%
2 juta-3 juta	26	34	28	88	20%
>3 juta	19	30	36	85	19%
Jumlah	161	152	123	436	100%

**Tabel 3.19** menunjukkan penghasilan Kepala Keluarga terbesar berpenghasilan antara 1-2 juta sejumlah (33%). Kemudian dengan penghasilan <1 juta perbulan sejumlah (27%).

**Tabel 3. 20 Distribusi Jumlah Kepala Keluarga Berdasarkan Sumber Utama Penghasilan di RW 05 Kelurahan Ciketingudik**

Sumber Penghasilan	RT 01	RT 02	RT 03	Jumlah	Presentase
Bertani	0	2	12	14	4%
Buruh/pemulung	80	72	59	211	48%
Berdagang/Pengepul/Pedagang	12	38	17	67	15%
Gaji	29	13	21	63	14%
Lain-lain	40	27	14	81	19%
Jumlah	161	152	123	436	100%

**Tabel 3.20** menunjukkan sumber penghasilan utama Kepala Keluarga adalah Buruh/Pemulung sejumlah (48%) dan ada sebagian yang bertani sejumlah (4%).

**Hasil Pengumpulan Data Penduduk oleh Mahasiswi Profesi Kebidanan FKK-UMJ di Kelurahan Ciketingudik RW 05 Kecamatan Bantar Gebang Kota Bekasi Tanggal 19 s/d 21 Juni 2024**

**Tabel 3. 21 Distribusi Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin di RW 05 Kelurahan Ciketing Udik**

Jenis Kelamin	RT 01	RT 02	RT 03	Jumlah	Presentase
Laki-Laki	141	159	93	393	38%
Perempuan	280	201	157	638	62%
Jumlah	421	360	250	1031	100%

**Tabel 3.21** menunjukkan bahwa jumlah penduduk dari 436 secara keseluruhan adalah 1031 orang. Dengan distribusi berjenis perempuan (62%) dan laki-laki (38%).

**Tabel 3. 22 Distribusi Jumlah Penduduk Berdasarkan Umur di RW 05 Kelurahan Ciketingudik**

Umur	RT 01	RT 02	RT 03	Jumlah	Presentase
0-12 bulan	0	4	4	8	1%
1 – 5 tahun	27	26	11	64	11%
6 – 12 tahun	32	47	10	89	15%
13 – 21 tahun	51	45	29	125	21%
22 – 45 tahun	67	92	39	198	33%
46 – 50 tahun	59	24	15	98	16%
>60 tahun	0	7	8	15	3%
Jumlah	236	245	123	597	100%

**Tabel 3.22** menunjukkan umur penduduk terbesar diusia 22-45 tahun sejumlah (33%) dan umur tersendiri sebanya 1% di usia 0-12 bulan.

**Tabel 3. 23 Distribusi Jumlah Umur Penduduk Berdasarkan Kepemilikan Kartu Jaminan Kesehatan (BPJS) di RW 05 Kelurahan Ciketingudik**

Umur	RT 01	RT 02	RT 03	Jumlah	Presentase
0-12 bulan	0	4	4	8	1%
1 – 5 tahun	27	26	11	64	11%
6 – 12 tahun	32	47	10	89	15%
13 – 21 tahun	51	45	29	125	21%
22 – 45 tahun	67	92	39	198	33%
46 – 50 tahun	59	24	15	98	16%
>60 tahun	0	7	8	15	3%
Jumlah	236	245	123	604	100%

**Tabel 3.23** menunjukkan bahwa dari 1.031 penduduk hanya 604 orang yang memiliki kartu BPJS Kesehatan. Dan terbesar kepemilikan kartu pada penduduk dengan umur 22-45 tahun (33%).

**Tabel 3. 24 Distribusi Jumlah Penduduk Berdasarkan Pendidikan di RW 05 Kelurahan Ciketingudik**

Pendidikan	RT 01	RT 02	RT 03	Jumlah	Presentase
TK	5	14	0	19	1.84%
SD	79	99	87	265	25.70%
SMP	65	66	74	205	19.88%
SMA	41	73	41	155	15.03%
Perguruan Tinggi	5	13	3	21	2.04%
Tidak Sekolah	72	46	5	123	11.93%
Belum sekolah	154	59	40	253	24.54%

Jumlah	421	360	250	1031	100%
--------	-----	-----	-----	------	------

**Tabel 3.24** menunjukkan bahwa Pendidikan penduduk terbesar adalah SD (25,70%), kemudian SMP sejumlah (19,88%), SMA sejumlah (15,03%) dan masih banyak penduduk pada umur belum sekolah sejumlah (24,54%).

**Tabel 3. 25 Distribusi Jumlah Penduduk Berdasarkan Pekerjaan di RW 05 Kelurahan Cekingudik**

Pekerjaan	RT 01	RT 02	RT 03	Jumlah	Presentase
Petani	0	1	4	5	0,48%
Buruh/pemulung	161	79	97	337	32,69%
Wiraswasta/Pengepul/Pedagang	55	33	16	104	10,09%
PNS/TNI	0	1	0	1	0,10%
Nelayan	0	2	0	2	0,19%
Tidak Bekerja	15	42	29	86	8.34%
Karyawan Swasta	36	79	59	174	16,88%
Belum Bekerja	154	123	45	322	31,23%
Jumlah	421	360	250	1031	100%

**Tabel 3.25** menunjukkan jumlah penduduk berdasarkan pekerjaan mayoritas bekerja sebagai Buruh/Pemulung sejumlah (32,69%), dan masih banyak penduduk yang yang belum bekerja (31,23%).

**Tabel 3. 26 Distribusi Jumlah Penduduk Berdasarkan Penyakit dalam 1 Tahun Terakhir di RW 05 Kelurahan Ciketingudik**

Penyakit	RT 01		RT 02		RT 03		Jumlah	Presentase
	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki	Perempuan		
ISPA	1	4	1	2	17	8	33	19%
Peny Saluran Cerna	1	2	0	1	1	4	9	5%
Diare	3	3	0	0	3	3	12	7%
Penyakit Kardiovaskuler	1	0	0	0	0	3	4	2%
Kulit Kelamin	1	1	1	1	0	0	4	2%
Saluran Pernafasan	0	1	3	6	0	2	12	7%
Otot, Tulang, Sendi	0	1	0	0	0	0	1	1%
DHF	2	4	0	0	0	3	9	5%
Malaria	0	0	0	0	0	0	0	0%
Demam/Mual/Muntah	3	12	7	4	1	17	44	26%
Lain-Lain	13	25	1	0	0	5	44	26%
Jumlah	25	53	13	14	22	45	172	100%

**Tabel 3.26** menunjukkan dalam 1 tahun terakhir penduduk mengidap penyakit tertinggi adalah Demam/Mual/Muntah sejumlah (26 %) dan penyakit Lain-Lain juga sejumlah (26%).

**Tabel 3. 27 Distribusi Jumlah Penduduk Berdasarkan Pengambil Keputusan dalam Keluarga di RW 05 Kelurahan Ciketingudik**

Pengambil Keputusan	RT 01	RT 02	RT 03	Jumlah	Presentase
Suami	32	66	150	248	44%
Istri	17	9	17	43	8%
Suami dan Istri	99	77	83	259	46%
Lain-lain	13	0	0	13	2%
Jumlah	161	152	250	563	100%

**Tabel 3.27** menunjukkan bahwa Pengambilan Keputusan dalam Keluarga lebih banyak dilakukan antara Suami dan Istri sejumlah (46%).

**Tabel 3. 28 Distribusi Jumlah Usia Penduduk Berdasarkan kematian dalam 1 tahun terakhir di RW 05 Kelurahan Ciketingudik**

Usia	RT 01		RT 02		RT 03		Jumlah	Presentase
	Laki-Laki	Perempuan	Laki Laki	Perempuan	Laki Laki	Perempuan		
0 – 12 Bulan	0	1	0	0	0	0	1	11%
1 – 5 tahun	0	0	1	0	0	0	1	11%
6 – 12 tahun	0	0	0	0	0	0	0	0%
13 – 21	1	0	0	0	0	0	1	11%



<b>tahun</b>								
<b>22 – 45 tahun</b>	<b>0</b>	2	0	0	0	0	2	22%
<b>46 – 50 tahun</b>	<b>0</b>	3	0	0	0	0	3	33%
<b>&gt;60 tahun</b>	<b>1</b>	0	0	0	0	0	1	11%
<b>Jumlah</b>	<b>2</b>	6	1	0	0	0	9	100%

**Tabel 3.28** menunjukkan dalam 1 tahun terakhir ada kematian bayi berjenis kelamin perempuan sejumlah (11%), kemudian kematian balita laki laki sejumlah (11%)

**Tabel 3. 29 Distribusi Jumlah Penduduk Berdasarkan Kematian dalam 1 tahun terakhir berdasarkan penyebab di RW 05 Kelurahan Ciketingudik**

USIA	RT 01		RT 02		RT 03		Jumlah	Presentase
	L	P	L	P	L	P		
<b>Penyakit Saluran Pernafasan</b>	0	0	0	0	0	0	0	0%
<b>Penyakit Saluran Pencernaan</b>	0	0	0	0	0	0	0	0%
<b>DBD</b>	1	0	0	1	0	0	2	22%
<b>Penyakit Kardiovaskuler</b>	0	0	0	0	0	0	0	0%
<b>Lain-lain</b>	1	6	0	0	0	0	7	78%
<b>Jumlah</b>	2	6	0	1	0	0	9	100%

**Tabel 3.29** menunjukkan ada 7 kematian pada 1 tahun terakhir dengan penyebab terbesar adalah penyakit lain-lain (kanker payudara, struk, penyakit karna penuaan) sejumlah (78%).

**Hasil Pengumpulan Data Lingkungan oleh Mahasiswi Profesi Kebidanan FKK-UMJ di Kelurahan Ciketingudik RW 05 Kecamatan Bantar Gebang Kota Bekasi Tanggal 19 s/d 21 Juni 2024**

**Tabel 3. 30 Distribusi Jumlah Keadaan Rumah Penduduk di RW 05 Kelurahan Ciketingudik**

Keadaan Rumah	RT 01			RT 02			RT 03			Jumlah	Presentase
	Baik	Cukup	Kurang	Baik	Cukup	Kurang	Baik	Cukup	Kurang		
Ventilasi	80	17	64	91	58	3	74	32	9	428	20%
Lantai Rumah	80	19	62	111	21	20	74	32	9	428	20%
Pembuangan Air Limbah	74	36	51	152	0	0	107	6	2	428	20%
Sumber Air	79	46	36	152	0	0	74	32	9	428	20%
Pembuangan Tinja	75	50	36	152	0	0	107	32	9	461	21%
<b>Jumlah</b>	<b>388</b>	<b>168</b>	<b>249</b>	<b>658</b>	<b>79</b>	<b>23</b>	<b>436</b>	<b>134</b>	<b>38</b>	<b>2173</b>	<b>100%</b>

Tabel 3.30 dari 436 rumah menunjukkan ventilasi yang baik di RT 01 sejumlah (80) rumah, di RT 02 sejumlah (91) rumah, di RT 03 sejumlah (74) rumah. Dari 436 rumah menunjukkan lantai rumah yang baik di RT 01 sejumlah (80) rumah, di RT 02 sejumlah (111) rumah, di RT 03 sejumlah (74) rumah. Kemudian dari 436 rumah menunjukkan pembuangan air limbah yang baik di RT 01 sejumlah (74) rumah, di RT 02 sejumlah (152) rumah, di RT 03 sejumlah (107) rumah. Dari 436 rumah menunjukkan sumber air yang baik di RT 01 sejumlah (79) rumah, di RT 02 sejumlah (74) rumah, di RT 03 sejumlah (74) rumah. Dan dari 436 rumah menunjukkan pembuangan tinja yang baik di RT 01 sejumlah (75) rumah, di RT 02 sejumlah (152) rumah, di RT 03 sejumlah (107) rumah.

**Hasil Pengumpulan Data Pengetahuan Penduduk Tentang Ketersediaan Fasilitas Kesehatan oleh Mahasiswi Profesi Kebidanan FKK-UMJ di Kelurahan Ciketingudik RW 05 Kecamatan Bantar Gebang Kota Bekasi  
Tanggal 19 s/d 21 Juni 2024**

**Tabel 3. 31 Distribusi Jumlah Pengetahuan Penduduk Tentang Ketersediaan Fasilitas Kesehatan di RW 05 Kelurahan Ciketingudik**

Ketersediaan Fasilitas Kesehatan	RT 01		RT 02		RT 03		Jumlah	Presentase
	Tahu	Tidak tahu	Tahu	Tidak tahu	Tahu	Tidak Tahu		
Polindes	124	37	126	26	39	84	436	28%
Donor Darah Desa	0	0	58	94	0	123	275	18%
Ambulance Desa	0	0	126	26	123	0	275	18%
Rumah Tunggu Bersalin	0	0	71	81	0	123	275	18%
Tabulin/Dasolin	0	0	8	144	0	123	275	18%
<b>Jumlah</b>	<b>124</b>	<b>37</b>	<b>389</b>	<b>371</b>	<b>162</b>	<b>453</b>	<b>1536</b>	<b>100%</b>

Tabel 3.31 menunjukkan bahwa dari 1536 penduduk di RW 05 sebanyak 426 atau 28% memiliki pengetahuan terkait Polindes, lalu sebanyak 18% yang mengetahui tentang pengetahuan fasilitas Kesehatan lainnya.

**Hasil Pengumpulan Data Ibu Hamil oleh Mahasiswi Profesi Kebidanan FKK-UMJ di Kelurahan Ciketingudik RW 05 Kecamatan Bantar Gebang Kota Bekasi  
Tanggal 19 s/d 21 Juni 2024**

**Tabel 3. 32 Distribusi Jumlah Ibu Hamil Berdasarkan Ibu Hamil**

Umur Ibu	RT 01	RT 02	RT 03	Jumlah	Presentase
<20 tahun	1	0	0	1	9%
20-35 tahun	4	4	1	9	82%
>35 tahun	0	0	1	1	9%

<b>Jumlah</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>
---------------	----------	----------	----------	-----------	-------------

**Tabel 3.32** dari data diatas menunjukkan dari 11 ibu hamil di RW 05, sebanyak 82% atau 9 Ibu hamil yang berusia 20-35 tahun dan sebanyak.

**Tabel 3. 33 Distribusi Jumlah Ibu Hamil Berdasarkan Pendidikan**

<b>Pendidikan Ibu</b>	<b>RT 01</b>	<b>RT 02</b>	<b>RT 03</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Presentase</b>
<b>SD</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>18,18%</b>
<b>SMP</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>36,36%</b>
<b>SMA</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>36,36%</b>
<b>Perguruan Tinggi</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>9,09%</b>
<b>Tidak Sekolah</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>Jumlah</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>

**Tabel 3.33** dari table di atas menunjukkan dari 11 ibu hamil di RW 05, mayoritas sebanyak 36% memiliki pendidikan SMP dan 36% memiliki Pendidikan SMA dan sebanyak 28% memiliki Pendidikan SD, S1 dan Tidak Sekolah.

**Tabel 3. 34 Distribusi Jumlah Ibu Hamil Berdasarkan Pekerjaan**

<b>Bekerja</b>	<b>RT 01</b>	<b>RT 02</b>	<b>RT 03</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Presentase</b>
<b>YA</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>9%</b>
<b>TIDAK</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>10</b>	<b>91%</b>
<b>Jumlah</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>

**Tabel 3.34** Dari Tabel di atas menunjukkan dari 11 Ibu hamil di RW 05, sebanyak 10 Ibu Hamil atau (91%) yang tidak bekerja dan sebanyak 1 Ibu Hamil atau 9% yang bekerja.

**Tabel 3. 35 Distribusi Jumlah Ibu Hamil Berdasarkan Usia Kehamilan**

<b>Usia Kehamilan</b>	<b>RT 01</b>	<b>RT 02</b>	<b>RT 03</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Presentase</b>
<b>Trimester I (0-14 minggu)</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>27%</b>

<b>Trimester II (15-28 Minggu)</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>55%</b>
<b>Trimester III (29-40 Minggu)</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>18%</b>
<b>Jumlah</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>

**Tabel 3.35** Dari table di atas menunjukkan dari 11 Ibu hamil, sebanyak 6 Ibu hamil atau 55% yang hamil di trimester 2. Lalu sebanyak 5 orang atau 45% yang hamil di trimester 1 dan 3.

**Tabel 3. 36 Distribusi Jumlah ibu hamil berdasarkan jumlah kehamilan**

<b>Jumlah Kehamilan</b>	<b>RT 01</b>	<b>RT 02</b>	<b>RT 03</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Presentase</b>
<b>PRIMIPARA</b>	2	2	1	4	36%
<b>MULTIPARA</b>	3	2	1	7	64%
<b>GRANDEMULTI</b>	0	0	0	0	0%
<b>Jumlah</b>	5	4	2	11	100%

**Tabel 3.36** Dari table di atas menunjukkan dari 11 Ibu hamil, sebanyak 64% atau 7 Ibu hamil yang memiliki Riwayat kehamilan Multipara dan sebanyak 36% atau 4 Ibu hamil yang memiliki Riwayat Primipara.

**Tabel 3. 37 Distribusi Jumlah ibu hamil berdasarkan jumlah kehamilan**

<b>ANC</b>	<b>RT 01</b>	<b>RT 02</b>	<b>RT 03</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Presentase</b>
<b>Lengkap</b>	4	4	2	10	91%
<b>Tidak Lengkap</b>	1	0	0	1	9%
<b>Jumlah</b>	5	4	2	11	100%

**Tabel 3.37** Dari data diatas menunjukkan dari 11 Ibu hamil, sebanyak 10 Ibu hamil atau 91% yang melakukan Kunjungan ANC secara lengkap. Dan sebanyak 1 Ibu hamil atau 9% yang tidak lengkap melakukan kunjungan ANC.

**Tabel 3. 38 Distribusi jumlah ibu hamil berdasarkan status imunisasi TT**

<b>Imunisasi TT</b>	<b>RT 01</b>	<b>RT 02</b>	<b>RT 03</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Presentase</b>
---------------------	--------------	--------------	--------------	---------------	-------------------

<b>Lengkap</b>	5	1	1	7	64%
<b>Belum Lengkap</b>	0	2	1	3	36%
<b>Tidak Imunisasi</b>	0	1	0	1	0%
<b>Jumlah</b>	5	4	2	11	100%

**Tabel 3.38** Dari data di atas menunjukkan dari 11 Ibu hamil, sebanyak 64% atau 7 Ibu hamil yang melakukan imunisasi TT Secara lengkap. Dan sebanyak 36% atau 3 Ibu Hamil yang belum lengkap melakukan imunisasi TT.

**Tabel 3. 39 Distribusi jumlah ibu hamil berdasarkan alasan tidak imunisasi TT**

<b>Imunisasi TT</b>	<b>RT 01</b>	<b>RT 02</b>	<b>RT 03</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Presentase</b>
<b>Tidak tahu</b>	0	1	0	1	100%
<b>Tidak mau</b>	0	0	0	0	0%
<b>Yankes jauh</b>	0	0	0	0	0%
<b>Lain-lain</b>	0	0	0	0	0
<b>Jumlah</b>	0	0	0	1	100%

**Tabel 3.39** Dari data diatas menunjukkan terdapat sebanyak 1 Ibu hamil yang tidak melakukan imunisasi TT karna ketidaktahuan akan imunisasi TT.

**Tabel 3. 40 Distribusi jumlah ibu hamil berdasarkan risiko kehamilan**

<b>Risiko kehamilan</b>	<b>RT 01</b>	<b>RT 02</b>	<b>RT 03</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Presentase</b>
<b>Ada</b>	1	0	0	1	9%
<b>Tidak ada</b>	4	4	2	10	91%
<b>Jumlah</b>	5	4	2	11	100%

**Tabel 3.40** Dari data di atas menunjukkan dari 11 Ibu hamil. Sebanyak 10 Ibu Hamil atau 91% tidak memiliki kehamilan yang ber-resiko, lalu sebanyak 1 Ibu Hamil atau 9% yang memiliki kehamilan yang ber-resiko.

**Tabel 3. 41 Distribusi jumlah ibu hamil berdasarkan Status Gizi**

<b>Status Gizi</b>	<b>RT 01</b>	<b>RT 02</b>	<b>RT 03</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Presentase</b>
<b>Baik</b>	4	4	2	10	91%

<b>Kurang</b>	1	0	0	1	9%
<b>Baik</b>	0	0	0	0	0%
<b>Jumlah</b>	5	4	2	11	100%

**Tabel 3.41** Dari data diatas menunjukkan dari 11 ibu hamil sebanyak 91% ibu hamil yang memiliki status gizi baik. Dan sebanyak 9% atau 1 Ibu hamil yang memiliki gizi kurang.

**Tabel 3. 42 Distribusi Jumlah ibu hamil berdasarkan Anemia dari ANC**

<b>Status Anemia</b>	<b>RT 01</b>	<b>RT 02</b>	<b>RT 03</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Presentase</b>
<b>Tidak anemia</b>	5	4	2	11	100%
<b>Ringan</b>	0	0	0	0	0%
<b>Sedang</b>	0	0	0	0	0%
<b>Berat</b>	0	0	0	0	0
<b>Jumlah</b>	5	4	2	11	100%

**Tabel 3.42** Dari data diatas menunjukan dari 11 Ibu hamil, sebanyak 11 ibu hamil atau 100% yang tidak anemia.

**Tabel 3. 43 Distribusi jumlah ibu hamil Berdasarkan Rencana Persalinan**

<b>Tempat Bersalin</b>	<b>RT 01</b>	<b>RT 02</b>	<b>RT 03</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Presentase</b>
<b>Di rumah dengan nakes</b>	0	0	0	0	0%
<b>Puskesmas</b>	4	3	7	7	64%
<b>Di Rumah dengan Non-Nakes</b>	0	0	0	0	0%
<b>BPM</b>	1	1	4	4	36%
<b>Jumlah</b>	5	1	2	11	100%

**Tabel 3.43** Dari data diatas menunjukkan dari 11 ibu hamil sebanyak 64% atau 7 Ibu Hamil yang berencana melakukan persalinan di puskesmas. Dan sebanyak 36% atau 4 ibu hamil yang berencana melakukan persalinan di BPM.



**Hasil Pengumpulan Data Ibu Nifas oleh Mahasiswi Profesi KebidananFKK-UMJ di Kelurahan Ciketingudik RW 05  
Kecamatan Bantar Gebang Kota Bekasi  
Tanggal 19 s/d 21 Juni 2024**

**Tabel 3. 44 Distribusi Jumlah Ibu Nifas Berdasarkan Umur di RW 05 Kelurahan Ciketingudik**

Umur Ibu	RT 01	RT 02	RT 03	JUMLAH	PRESENTASE
< 20 Tahun	0	0	0	0	0%
20-35 Tahun	0	1	0	1	100%
> 35 Tahun	0	0	0	0	0%
<b>Jumlah</b>	0	1	0	1	100%

**Tabel 3.44** Dari data di atas sebanyak 1 Ibu nifas, terdapat 1ibu hamil yang berumur 20-35 tahun.

**Tabel 3. 45 Distribusi Jumlah Ibu Nifas Berdasarkan Pendidikan Ibu di RW 05 Kelurahan Ciketingudik**

Umur Ibu	RT 01	RT 02	RT 03	JUMLAH	PRESENTASE
<b>SD</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>SMP</b>	0	0	0	0	0%
<b>SMA</b>	0	1	0	0	100%
<b>Perguruan Tinggi</b>	0	0	0	0	0%
<b>Tidak Sekolah</b>	0	0	0	0	0%

<b>Jumlah</b>	0	1	0	1	100%
---------------	---	---	---	---	------

**Tabel 3.45** dari data diatas sebanyak 1 ibu nifas yang berpendidikan SMA.

**Tabel 3. 46 Distribusi jumlah Ibu nifas berdasarkan pekerjaan**

<b>Bekerja</b>	<b>RT 01</b>	<b>RT 02</b>	<b>RT 03</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Presentase</b>
<b>YA</b>	0	0	0	0	0%
<b>TIDAK</b>	0	1	0	1	100%
<b>Jumlah</b>	0	1	0	1	100%

**Tabel 3.46** dari data di atas menunjukkan sebanyak 1 ibu nifas yang tidak bekerja.

**Tabel 3. 47 Distribusi jumlah ibu nifas berdasarkan status pemeriksaan**

<b>Status</b>	<b>RT 01</b>	<b>RT 02</b>	<b>RT 03</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Presentase</b>
<b>Pemeriksaan</b>					
<b>Lengkap</b>	0	0	0	0	0%
<b>Tidak</b>	0	1	0	1	100%
<b>Lengkap</b>					
<b>Tidak</b>	0	0	0	0	0%
<b>periksa</b>					
<b>Jumlah</b>	0	0	0	11	100%

**Tabel 3.47** dari data diatas menunjukkan sebanyak 1 ibu nifas yang melakukan pemeriksaan KF Tidak lengkap.

**Tabel 3. 48 Distribusi Jumlah ibu Nifas berdasarkan alasan tidak periksa**

<b>Alasan tidak periksa</b>	<b>RT 01</b>	<b>RT 02</b>	<b>RT 03</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Presentase</b>
<b>Tidak tau</b>	0	1	0	1	100%
<b>Tahu tapi tidak mau</b>	0	0	0	0	0%
<b>Jumlah</b>	0	1	0	1	100%

**Tabel 3.48** dari data diatas menunjukkan sebanyak 1 ibu nifas yang tidak tau terkait kunjungan nifas.

**Tabel 3. 49 Distribusi jumlah ibu nifas berdasarkan menyusui tidaknya**

<b>Menyusui</b>	<b>RT 01</b>	<b>RT 02</b>	<b>RT 03</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Presentase</b>
<b>YA</b>	0	1	0	1	100%
<b>TIDAK</b>	0	0	0	0	0%
<b>Jumlah</b>	0	1	0	1	100%

**Tabel 3.49** dari data diatas menunjukkan sebanyak 1 ibu nifas yang menyusui ASI Eksklusif.

**Tabel 3. 50 Distribusi jumlah ibu nifas berdasarkan perawatan perineum**

<b>Perawatan Perineum</b>	<b>RT 01</b>	<b>RT 02</b>	<b>RT 03</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Presentase</b>
<b>YA</b>	0	1	0	1	100%
<b>TIDAK</b>	0	0	0	0	0%
<b>Jumlah</b>	0	1	0	1	100%

**Tabel 3.50** dari data diatas menunjukkan sebanyak 1 ibu nifas yang melakukan perawatan perineum.

**Hasil Pengumpulan Data Bayi/Balita oleh Mahasiswi Profesi Kebidanan FKK-UMJ  
di Kelurahan Ciketingudik RW 05 Kecamatan Bantar Gebang Kota Bekasi  
Tanggal 19 s/d 21 Juni 2024**

**Tabel 3. 51 Distribusi jumlah bayi berdasarkan status imunisasi**

Status imunisasi	RT 01	RT 02	RT 03	Jumlah	Presentase
Lengkap	0	2	8	10	71%
Tidak lengkap	0	1	2	3	22%
Tidak imunisasi	0	1	0	1	7%
<b>Jumlah</b>	0	4	10	14	100%

**Tabel 3.51** dari data diatas menunjukkan dari 14 Bayi, sebanyak 10 Bayi atau 71% yang melakukan imunisasi secara lengkap. Dan sebanyak 28% atau 4 Bayi yang melakukan imunisasi secara tidak lengkap atau tidak imunisasi.

**Tabel 3. 52 Distribusi jumlah bayi berdasarkan alasan tidak imunisasi**

Alasan tidak imunisasi	RT 01	RT 02	RT 03	Jumlah	Presentase
Tidak tahu	0	0	0	0	0%
Yankes jauh	0	0	0	0	0%
Tidak mau	0	0	0	0	0%
Lain-lain	0	1	0	1	100%
<b>Jumlah</b>	0	1	0	1	100%

**Tabel 3.52** dari data diatas menunjukkan dari 1 bayi yang tidak melakukan imunisasi, sebanyak 1 bayi yang memiliki alasan lain-lain.

**Tabel 3. 53 Distribusi jumlah bayi berdasarkan status pemberian ASI**

ASI	RT 01	RT 02	RT 03	Jumlah	Presentase
YA	0	3	9	12	93%
TIDAK	0	1	1	2	7%
<b>Jumlah</b>	0	4	10	14	100%

**Tabel 3.53** dari data diatas menunjukkan dari 14 bayi, sebanyak 12 bayi atau 93% yang diberikan ASI Eksklusif. Dan sebanyak 7% atau 2 Bayi yang tidak diberikan ASI Eksklusif.

**Tabel 3. 54 Distribusi jumlah bayi berdasarkan status pemberian MP-ASI**

ASI	RT 01	RT 02	RT 03	Jumlah	Presentase
Sebelum 6 bulan	0	0		0	0%
Setelah 6 bulan	0	2	3	5	100%
<b>Jumlah</b>	0	2	3	5	100%

Tabel 3.54 dari data diatas menunjukkan dari 5 bayi, sebanyak 5 bayi atau 100% bayi yang diberikan MP-ASI setelah 6 bulan.

**Tabel 3. 55 Distribusi jumlah bayi berdasarkan status gizi**

STATUS GIZI	RT 01	RT 02	RT 03	Jumlah	Presentase
Buruk	0	0	0	0	0%
Kurang	0	1	0	1	7%
Baik	0	3	10	13	93%
Lebih	0	0	0	0	0%
<b>Jumlah</b>	0	4	10	14	100%

Tabel 3.55 dari data diatas menunjukkan dari 14 bayi, sebanyak 13 bayi atau (93%) yang memiliki status gizi baik. Dan sebanyak 7% atau 1 bayi yang memiliki gizi kurang.

**Tabel 3. 56 Distribusi jumlah bayi berdasarkan kepemilikan KMS**

KEPEMILIKAN KMS	RT 01	RT 02	RT 03	Jumlah	Presentase
Ya,terisi	0	3	10	13	93%
Ya, tidak terisi	0	1	0	1	7%
Tidak mempunyai	0	0	0	0	0%
<b>Jumlah</b>	0	4	10	14	100%

Tabel 3.56 dari data diatas menunjukkan dari 14 bayi, sebanyak 13 bayi atau (93%) yang memiliki KMS dan terisi. Dan sebanyak 7% atau 1 bayi yang memiliki KMS tetapi tidak terisi.

**Tabel 3. 57 Distribusi jumlah Batita berdasarkan kepemilikan KMS**

KEPEMILIKAN KMS	RT 01	RT 02	RT 03	Jumlah	Presentase
<b>Ya,terisi</b>	8	18	6	32	87%
<b>Ya, tidak terisi</b>	0	1	3	4	10%
<b>Tidak mempunyai</b>	0	0	1	1	3%
<b>Jumlah</b>	8	19	10	37	100%

Tabel 3.57 dari data diatas menunjukkan dari 37 batita sebanyak 32 bayi atau 87% yang memiliki KMS dan terisi dan sebanyak 13% yang memiliki KMS tetapi tidak terisi ataupun tidak mempunyai KMS.

**Tabel 3. 58 Distribusi Jumlah Berdasarkan Pemberian Riwayat ASI Eksklusif Pada Batita**

ASI Eksklusif	RT 01	RT 02	RT 03	Jumlah	Presentase
<b>YA</b>	5	12	7	24	65%
<b>TIDAK</b>	3	7	3	13	35%
<b>JUMLAH</b>	8	19	10	37	100%

**Tabel 3.58** dari data diatas menunjukkan dari 37 batita, sebanyak 24 bayi atau 65% yang diberikan ASI Eksklusif. Lalu sebanyak 35% atau 13 batita yang tidak diberikan Asi Eksklusif.

**Tabel 3. 59 Distribusi Jumlah Berdasarkan Pemberian Susu Kental Manis Pada Batita**

Susu Kental Manis	RT 01	RT 02	RT 03	Jumlah	Presentase
<b>YA</b>	7	3	0	10	27%
<b>TIDAK</b>	1	16	10	27	73%
<b>JUMLAH</b>	8	19	10	37	100.00%

**Tabel 3.59** dari data diatas menunjukkan dari 37 batita, sebanyak 73% atau 27 balita yang diberikan Susu Kental Manis.

**Tabel 3. 60 Distribusi Jumlah Berdasarkan Kepemilikan Buku KIA Pada Batita**

<b>BUKU KIA</b>	<b>RT 01</b>	<b>RT 02</b>	<b>RT 03</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Presentase</b>
<b>YA</b>	8	16	7	31	84%
<b>TIDAK</b>	8	3	3	6	16%
<b>JUMLAH</b>	8	19	10	37	100.00%

**Tabel 3.60** dari data diatas menunjukkan dari 14 bayi, sebanyak 8% atau 31 batita yang memiliki buku KIA. Dan sebanyak 6 bayi atau 16% yang tidak memiliki buku KIA.

**Tabel 3. 61 Distribusi jumlah Balita berdasarkan Status Gizi**

<b>KENAIKAN BB</b>	<b>RT 01</b>	<b>RT 02</b>	<b>RT 03</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Presentase</b>
<b>Buruk</b>	0	0	0	0	0%
<b>Kurang</b>		3	0	3	3%
<b>Baik</b>	56	18	28	102	97%
<b>Lebih</b>	0	0	0	0	0%
<b>Jumlah</b>	56	21	28	105	100%

**Tabel 3.61** Dari data diatas menunjukan dari 105 balita, sebanyak 102 Balita atau 97% yang memiliki gizi baik. Dan sebanyak 3% atau 3 balita yang memiliki gizi kurang.

**Tabel 3. 62 Distribusi jumlah Balita berdasarkan kepemilikan KMS**

<b>KEPEMILIKAN KMS</b>	<b>RT 01</b>	<b>RT 02</b>	<b>RT 03</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Presentase</b>
<b>Ya,terisi</b>	50	16	27	93	88%
<b>Ya, tidak terisi</b>	6	2	0	8	8%
<b>Tidak mempunyai</b>	0	3	1	4	4%
<b>Jumlah</b>	56	21	28	105	100%

**Tabel 3.62** Dari data diatas menunjukan dari 105 balita, sebanyak 93 Balita yang memiliki KMS dan terisi. Lalu sebanyak 12% yang memiliki KMS dan tidak terisi ataupun tidak memiliki KMS.



**Tabel 3. 63 Distribusi jumlah Balita berdasarkan perkembangan motorik halus**

<b>PERKEMBANGAN MOTORIK HALUS</b>	<b>RT 01</b>	<b>RT 02</b>	<b>RT 03</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Presentase</b>
<b>Sesuai Tumbang</b>	53	21	28	102	97%
<b>Tidak Sesuai Tumbang</b>	3	0	0	3	3%
<b>Jumlah</b>	56	21	28	105	100%

**Tabel 3.63** Dari data diatas menunjukkan dari 105 balita, sebanyak 96 Balita yang perkembangan motoric halus sesuai dengan tumbang. Lalu sebanyak 9 bayi atau 9% yang perkembangan motoric halus tidak sesuai.

**Tabel 3. 64 Distribusi jumlah Balita berdasarkan perkembangan motorik kasar**

<b>PERKEMBANGAN MOTORIK KASAR</b>	<b>RT 01</b>	<b>RT 02</b>	<b>RT 03</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Presentase</b>
<b>Sesuai Tumbang</b>	52	21	28	101	96%
<b>Tidak Sesuai Tumbang</b>	4	0	0	4	4%
<b>Jumlah</b>	56	21	28	105	100%

**Tabel 3.64** Dari data diatas menunjukkan dari 105 balita, sebanyak 101 balita atau 94% yang perkembangan motoric kasarnya sesuai dengan tumbang. Lalu sebanyak 4% atau 4 balita yang perkembangan motoric kasar tidak sesuai dengan tumbuh kembang

**Tabel 3. 65 Distribusi jumlah Balita berdasarkan pertumbuhan (2N+1)**

<b>Pertumbuhan</b>	<b>RT 01</b>	<b>RT 02</b>	<b>RT 03</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Presentase</b>
<b>SESUAI</b>	56	21	28	105	100%
<b>TIDAK SESUAI</b>	0	0	0	0	0%
<b>JUMLAH</b>	56	21	28	105	100%

**Tabel 3.65** Dari data diatas menunjukkan dari 105 balita, sebanyak 105 balita atau 100% yang pertumbuhan (2N+1) Sesuai.

**Tabel 3. 66 Distribusi Jumlah Berdasarkan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Pada Balita**

ASI Eksklusif	RT 01	RT 02	RT 03	Jumlah	Presentase
<b>YA</b>	32	<b>19</b>	19	70	67%
<b>TIDAK</b>	24	<b>2</b>	9	35	33%
<b>JUMLAH</b>	56	21	28	105	100%

**Tabel 3.66** Dari data diatas menunjukkan dari 105 balita, sebanyak 70 balita atau 67% yang diberikan Asi Eksklusif, dan sebanyak 33% atau 9 balita yang tidak diberikan Asi Eksklusif.

**Tabel 3. 67 Distribusi Jumlah Berdasarkan Pemberian Susu Kental Manis Pada Balita**

Susu Kental Manis	RT 01	RT 02	RT 03	Jumlah	Presentase
<b>YA</b>	5	2	0	7	7%
<b>TIDAK</b>	51	19	28	98	93%
<b>JUMLAH</b>	56	21	28	105	100%

**Tabel 3.67** Dari data diatas menunjukkan dari 105 balita, sebanyak 98 Balita atau 93% yang tidak mengkonsumsi susu kental manis dan sebanyak 7% yang mengkonsumsi susu kental manis.

**Tabel 3. 68 Distribusi Jumlah Berdasarkan Kepemilikan Buku KIA Pada Balita**

Buku KIA	RT 01	RT 02	RT 03	Jumlah	Presentase
<b>YA</b>	50	21	25	96	91%
<b>TIDAK</b>	6	0	3	9	9 %
<b>JUMLAH</b>	56	21	28	105	100.00%

**Tabel 3.68** Dari data diatas menunjukkan dari 105 balita, sebanyak 95 balita atau 91% yang memiliki buku KIA, dan sebanyak 9% atau 9 balita yang tidak memiliki buku KIA.

**Tabel 3. 69 Distribusi Jumlah Remaja Putri Berdasarkan Usia Pertama Kali Menstruasi**

Usia	RT 01	RT 02	RT 03	Jumlah	Presentase
<10 TAHUN	0	7	0	7	6%
11-14 TAHUN	40	29	7	76	69%
15-18 TAHUN	19	8	0	27	25%
<b>JUMLAH</b>	59	44	7	110	100%

**Tabel 3.69** Dari data diatas menunjukkan dari 110 Remaja Putri, sebanyak 69% atau 76 Remaja putri yang berusia 11-14 tahun. Lalu sebanyak 36% yang berusia <10 tahun atau 15-18 tahun.

**Tabel 3. 70 Distribusi Jumlah Remaja Putri Berdasarkan Keluhan Menstruasi**

Keluhan	RT 01	RT 02	RT 03	Jumlah	Presentase
YA	48	32	7	80	73%
TIDAK	11	12	0	23	27%
<b>JUMLAH</b>	59	44	7	110	100%

**Tabel 3.70** Dari data diatas menunjukkan dari 110 Remaja Putri, sebanyak 80 Remaja putri atau 73% yang memiliki keluhan menstruasi. Lalu sebanyak 23 remaja putri atau 27% yang tidak memiliki keluhan menstruasi.

**Tabel 3. 71 Distribusi Jumlah Remaja Putri Berdasarkan Pengetahuan Tentang Kespro**

Pengetahuan	RT 01	RT 02	RT 03	Jumlah	Presentase
BAIK	20	30	4	54	49%
KURANG	39	14	3	56	51%
<b>JUMLAH</b>	59	44	7	110	100%

**Tabel 3.71** Dari data diatas menunjukkan dari 110 Remaja Putri, sebanyak 56 remaja putri atau 51% yang memiliki pengetahuan kurang tentang Kesehatan reproduksi. Lalu sebanyak 49% yang memiliki pengetahuan baik tentang Kesehatan reproduksi.

**Tabel 3. 72 Distribusi Jumlah Remaja Putri Berdasarkan Sumber Pengetahuan Tentang Kespro**

Sumber	RT 01	RT 02	RT 03	Jumlah	Presentase
--------	-------	-------	-------	--------	------------

<b>Pengetahuan</b>					
<b>ORANG TUA</b>	30	0	4	34	31%
<b>TEMAN</b>	0	0	0	0	0%
<b>INTERNET</b>	11	35	0	46	42%
<b>PETUGAS KESEHATAN</b>	18	9	3	30	27%
<b>JUMLAH</b>	59	44	7	110	100%

**Tabel 3.72** Dari data diatas menunjukkan dari 110 Remaja Putri, sebanyak 46 remaja putri yang mendapatkan informasi Kesehatan reproduksi melalui internet.

**Tabel 3. 73 Distribusi Jumlah Pasangan Usia Subur Berdasarkan Akseptor Kb**

<b>Akseptor KB</b>	<b>RT 01</b>	<b>RT 02</b>	<b>RT 03</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Presentase</b>
<b>AKSEPTOR</b>	82	74	46	202	71%
<b>BUKAN AKSEPTOR</b>	15	14	52	81	29%
<b>JUMLAH</b>	97	88	98	283	100%

**Tabel 3.73** Dari data diatas menunjukkan dari 283 Pasangan Usia Subur. Sebanyak 202 PUS atau 71% yang menjadi akseptor KB, dan sebanyak 81 PUS atau 29% yang bukan akseptor KB.

**Tabel 3. 74 Distribusi Jumlah Pasangan Usia Subur Berdasarkan Alasan Tidak Menggunakan Kb**

<b>Alasan Tidak Menggunakan KB</b>	<b>RT 01</b>	<b>RT 02</b>	<b>RT 03</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Presentase</b>
<b>TIDAK MAU</b>	15	12	52	79	97
<b>TIDAK TAHU</b>	0	2	0	2	3
<b>TIDAK ADA BIAYA</b>	0	0	0	0	0
<b>JUMLAH</b>	15	14	52	81	100%

**Tabel 3.74** Dari data diatas menunjukkan dari 81 Pasangan Usia Subur yang tidak menggunakan akseptor KB, sebanyak 79 PUS (97%) yang tidak menggunakan KB dengan alasan Tidak Mau dan sebanyak 2 PUS yang tidak menggunakan Akseptor KB

dengan alasan tidak tahu.

**Tabel 3.75 Distribusi Jumlah Pasangan Usia Subur Berdasarkan Alat Kontrasepsi yang Digunakan Oleh Akseptor**

Alat Kontrasepsi	RT 01	RT 02	RT 03	Jumlah	Presentase
PIL	36	19	5	60	27%
SUNTIK	35	52	40	127	66%
IUD	0		1	1	0%
SUSUK	9	2	0	11	5%
KONDOM	1		0	1	0%
MOW/MOP	1	1	0	2	1%
<b>JUMLAH</b>	82	74	46	202	100%

**Tabel 3.75** Dari data diatas menunjukkan dari 202 Pasangan Usia Subur berdasarkan Alat kontrasepsi, sebanyak 127 PUS atau 66% yang menggunakan Akseptor KB metode suntik. Lalu sebanyak 34% atau 75 PUS yang menggunakan Akseptor KB selain Suntik.

**Tabel 3. 76 Distribusi Jumlah Pasangan Usia Subur Berdasarkan Tempat Pelayanan Kb yang Digunakan Oleh Akseptor**

Tempat Pelayanan	RT 01	RT 02	RT 03	Jumlah	Presentase
DOKTER/BIDAN	60	61	45	166	82%
RS	0	2	0	2	1%
RB	0	0	0	0	0%
PUSKESMAS	22	11	1	34	17%
<b>JUMLAH</b>	82	74	46	202	100%

**Tabel 3.76** Dari data diatas menunjukkan dari 202 Pasangan Usia Subur berdasarkan Tempat pelayanan KB, sebanyak 166 PUS atau 82% yang memasang Alat Kontrasepsi di Dr/Bidan. Dan sebanyak 18% atau 36 PUS yang memasang Alat Kontrasepsi di RS ataupun Puskesmas.

**Tabel 3. 77 Distribusi Jumlah Pasangan Usia Subur Berdasarkan Tempat Pelayanan Kb yang Digunakan Oleh Akseptor**

Keluhan	RT 01	RT 02	RT 03	Jumlah	Presentase
KEPUTIHAN	60	23	31	116	43%
GATAL PADA KEMALUAN	0	1	8	9	3%
MASALAH HUBUNGAN SEKSUAL	0	0	0	0	0%
KELUHAN BAK	0	1	0	1	1%
KELUHAN PAYUDARA	0	0	0	0	0%
TIDAK ADA	96	22	27	145	53%
<b>JUMLAH</b>	156	47	66	271	100%

Tabel 3.77 Dari data diatas menunjukkan dari 271 Wanita Usia Subur berdasarkan Keluhan, terdapat sebanyak 145 WUS atau 53% yang tidak memiliki keluhan dan sebanyak 47% WUS yang memiliki keluhan.

**Tabel 3. 78 Distribusi Jumlah Ibu Dengan Usia Diatas 45 Tahun Berdasarkan Gambaran Menstruasi**

Menstruasi	RT 01	RT 02	RT 03	Jumlah	Presentase
YA	8	12	10	30	37%
TIDAK	18	18	16	52	63%
<b>JUMLAH</b>	26	30	26	82	100.00%

Tabel 3.78 Dari data diatas menunjukkan dari 82 Ibu dengan usia diatas 45 tahun berdasarkan Gambaran menstruasi, ditemukan sebanyak 52 atau 63% yang tidak mengalami menstruasi. Dan sebanyak 30 Ibu atau 37% yang masih mengalami menstruasi.

**Tabel 3. 79 Distribusi Jumlah Ibu Dengan Usia Diatas 45 Tahun Berdasarkan Lamanya Tidak Menstruasi**

Lamanya Tidak Menstruasi	RT 01	RT 02	RT 03	Jumlah	Presentase
0-5 TAHUN	3	4	11	18	35%
>5-10 TAHUN	10	7	3	20	38%
>10 TAHUN	5	7	2	14	27%
<b>JUMLAH</b>	18	18	16	52	100%

**Tabel 3.79** Dari data diatas menunjukkan dari 52 Ibu dengan usia diatas 45 tahun berdasarkan Lama tidak menstruasi sebanyak 20 Ibu atau 38% yang tidak menstruasi selama >5-10 tahun.

**Tabel 3. 80 Distribusi Jumlah Ibu Dengan Usia Diatas 45 Tahun Berdasarkan Keluhan**

Menstruasi	RT 01	RT 02	RT 03	Jumlah	Presentase
PANAS	7	0	0	7	22%
BERDEBAR-DEBAR	12	0	1	13	41%
NYERI SAAT BERHUBUNGAN	6	0	2	8	25%
KELUAR KERINGAT DINGIN SAAT MALAM HARI	3	0	1	4	12%
<b>JUMLAH</b>	28	0	4	32	100.00%

**Tabel 3.80** Dari data diatas menunjukkan dari 52 Ibu dengan usia diatas 45 tahun berdasarkan keluhan sebanyak 13 ibu atau 41% yang memiliki keluhan berdebar-bedebar.

**Tabel 3. 81 Distribusi Jumlah PHBS**

Kategori	RT 01	RT 02	RT 03	Jumlah	Presentase
SEHAT PRATAMA (WARNA	0	0	0	0	0.00%



<b>MERAH)</b>					
<b>SEHAT MADYA (WARNA KUNING)</b>	90	27	38	155	35%
<b>SEHAT UTAMA (WARNA HIJAU)</b>	71	125	85	281	65%
<b>SEHAT PARIPURNA (WARNA BIRU)</b>	0	0		0	0%
<b>JUMLAH</b>	161	152	123	436	100%

**Tabel 3.81** Dari data diatas menunjukkan dari 436 KK berdasarkan PHBS, Ditemukan sebanyak 281 KK atau 65% yang memiliki PHBS dengan kategori Sehat utama. Dan sebanyak 155 KK atau 35% yang memiliki PHBS dengan kategori sehat Madya.

### 3.3. Prioritas Masalah Berdasarkan Scoring

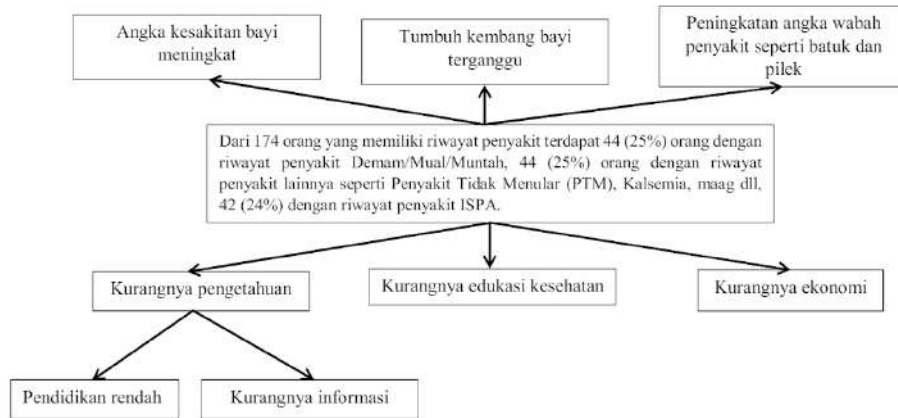
**Tabel 3. 82 Prioritas Masalah Berdasarkan Scoring**

No .	Masalah	Besar Masalah : 1 : rendah 2 : sedang 3 : besar	Kerugian Yang Ditimbulkan : 1 : rendah 2 : sedang 3 : besar	Ketersediaan Obat dan Teknologi : 1 : rendah 2 : sedang 3 : besar	Partical Concern: 1 : rendah 2 : sedang 3 : besar	Ketersediaan dana, dll: 1 : rendah 2 : sedang 3 : besar	Total score dari masalah yang ada
1	RP	3	3	1	1	1	9
2.	remaja kurang pengetahuan	3	3	3	3	3	15
3.	PUS	3	3	3	3	2	14
4.	IB	3	3	3	2	2	13
5.	KMS bayi	3	2	2	2	1	10
6	KMS batita	3	2	2	2	1	10
7	KMS balita	3	2	2	2	1	10
8	asi eksklusif <6bulan	3	3	2	2	2	12

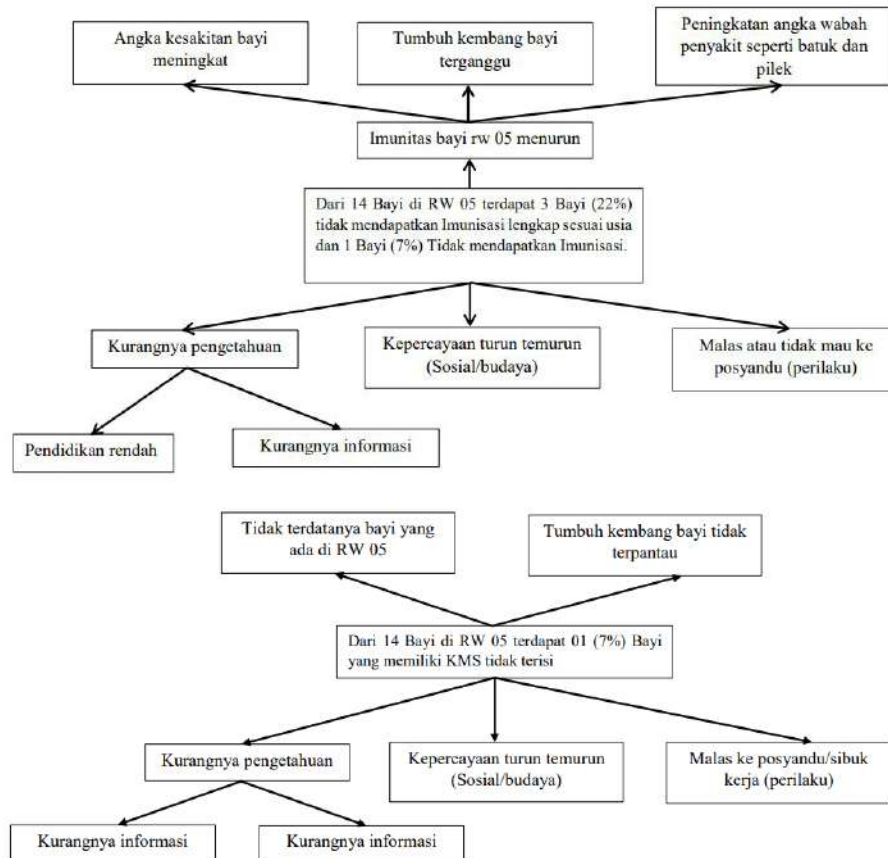
9	asi tidak eksklusif batita	3	3	2	2	2	12
---	----------------------------	---	---	---	---	---	----

### 3.4. Diagnosa Kebidanan Komunitas

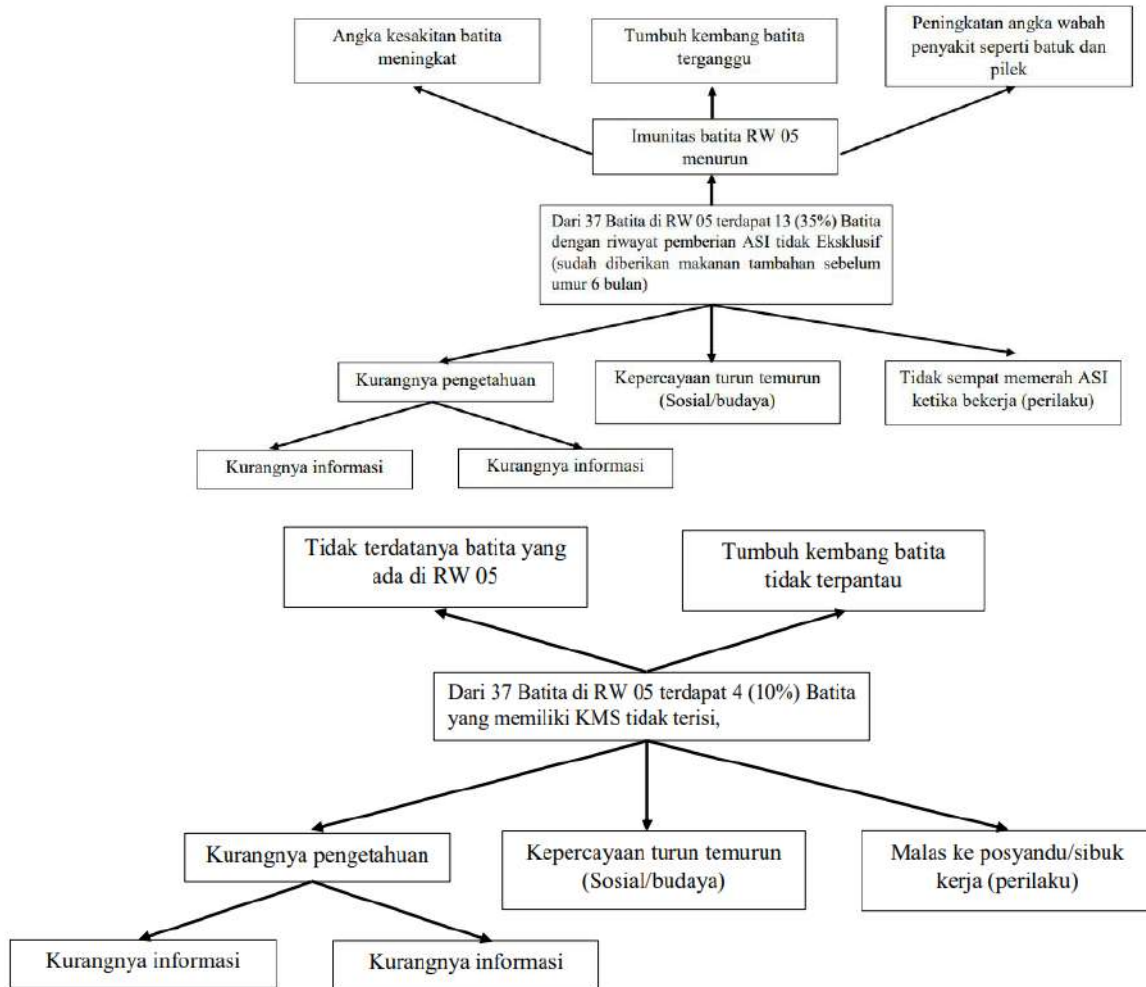
#### 3.4.1. Riwayat Penyakit



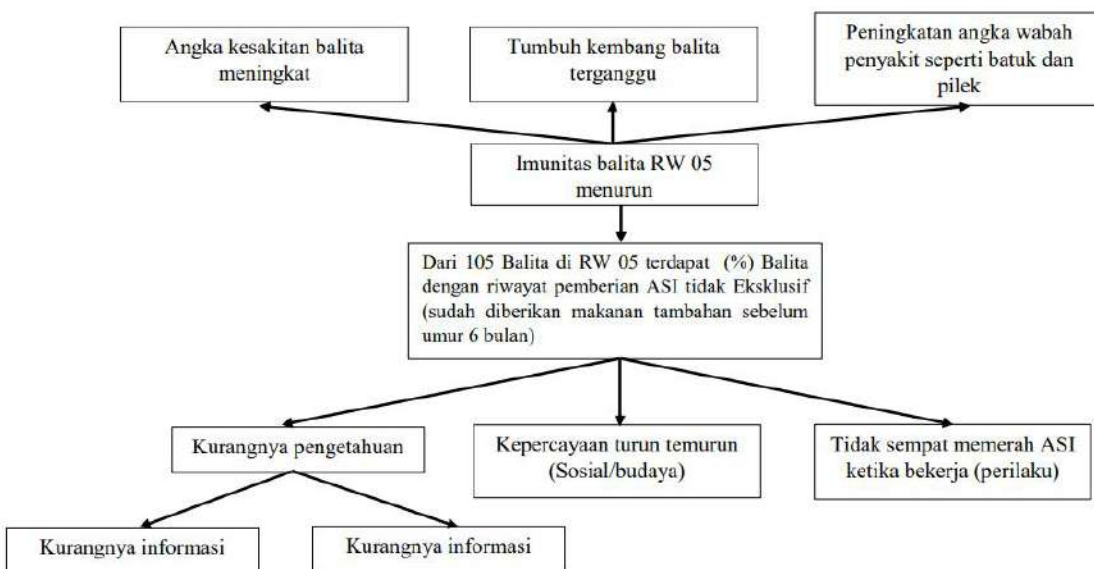
#### 3.4.2. Bayi

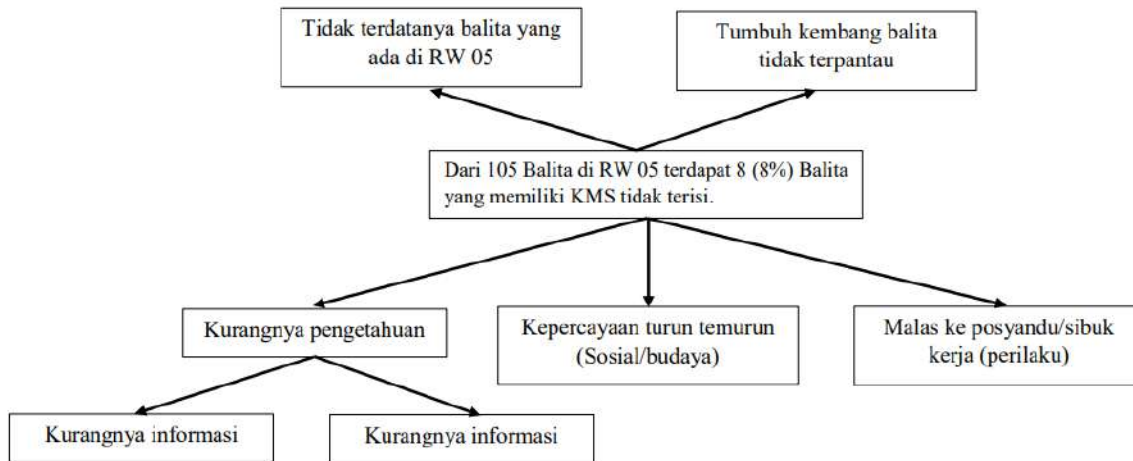


#### 3.4.3. Batita

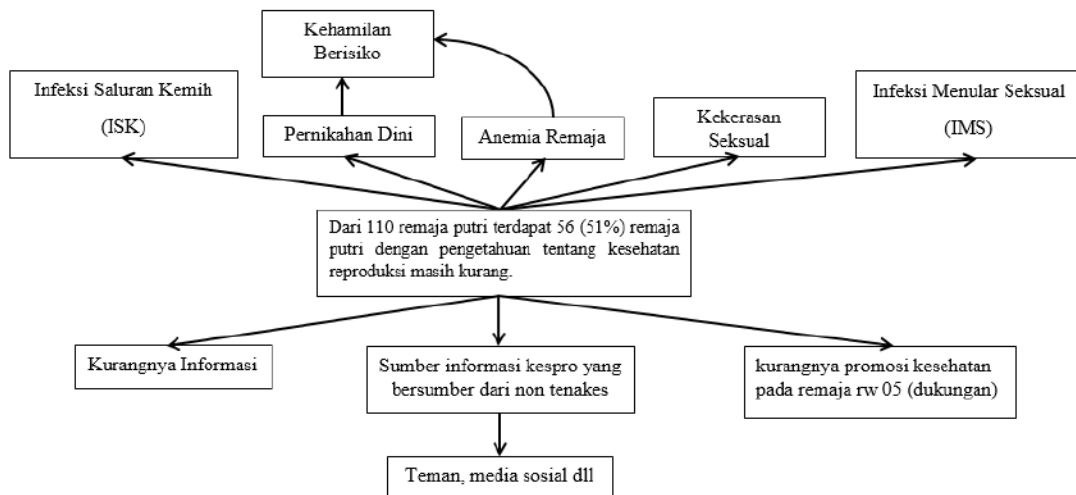


### 3.4.4. Balita

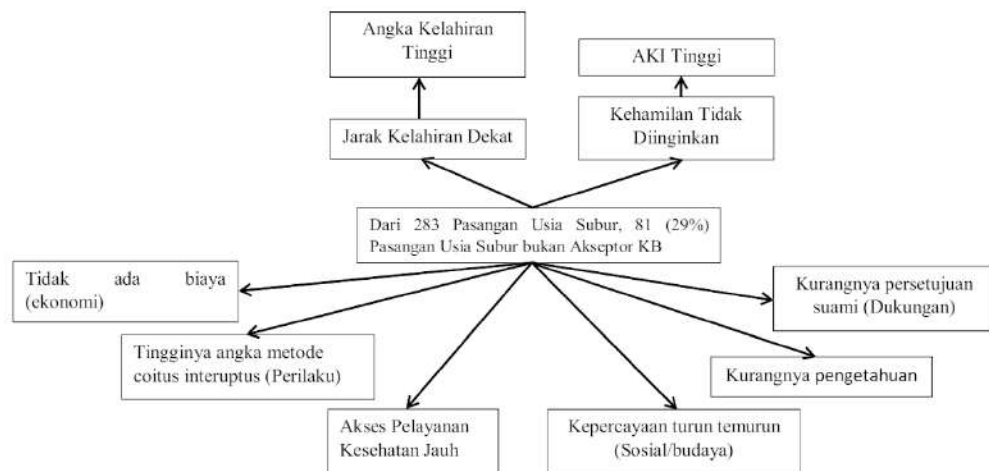




### 3.4.5. Remaja



### 3.4.6. Pasangan Usia Subur (PUS)



### 3.5. Musyawarah Masyarakat Desa (MMD)

#### 3.5.1. Pengertian MMD

Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 ayat 1, memberikan jaminan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Oleh karenanya dalam rangka mewujudkan amanat tersebut, Pemerintah terus melakukan berbagai kegiatan inovatif, pengadaan sarana dan prasarana penunjang termasuk tersedianya biaya operasional seperti Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK).

Kegiatan Musyawarah Masyarakat Desa merupakan upaya menjangkau aspirasi masyarakat berdasarkan survey masyarakat desa untuk menentukan dan mengevaluasi kegiatan kesehatan puskesmas yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat, risiko maupun masalah kesehatan utama di wilayah kerja Puskesmas, termasuk untuk upaya promotif dan preventif.

MMD adalah pertemuan perwakilan warga desa untuk membahas hasil Survei Mawas Diri (SMD) dan merencanakan penanggulangan masalah kesehatan yang diperoleh dari hasil SMD (Wrihatnolo, 2007).

Musyawarah masyarakat desa di Kalipengung merupakan kegiatan yang sangat penting untuk dilaksanakan guna mengatasi berbagai kendala yang timbul dalam pelaksanaan kegiatan puskesmas, demi tercapainya target SPM Bidang Kesehatan dan SDGs Bidang Kesehatan. Kegiatan ini belum secara rutin dilaksanakan setiap bulan melalui berbagai media musyawarah dari tingkat desa maupun kecamatan.

Untuk memenuhi persyaratan tersebut diatas maka dilaksanakanlah musyawarah masyarakat desa untuk mencari alternatif masalah kesehatan hasil dari SMD dikaitkan dengan potensi yang dimiliki desa. Inisiatif penyelenggaraan MMD sebaiknya berasal dari para tokoh masyarakat. Peserta masyarakat ini adalah tokoh masyarakat yang mewakili semua lapisan masyarakat desa termasuk perempuan dan generasi muda.

Data serta temuan lain yang diperoleh pada saat melakukan SMD disajikan, utamanya daftar masalah kesehatan, data, potensi, serta harapan masyarakat. Hasil pendataan dimasyarakat untuk penentuan prioritas, dukungan

dan kontribusi apa yang dapat disumbangkan oleh masing-masing individu/lembaga yang diwakilinya serta pemecahannya.

### 3.5.2. Tujuan MMD

#### 1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti Musyawarah Masyarakat Desa diharapkan Masyarakat mengetahui masalah kesehatan yang ada di Kelurahan Ciketing Udik, Kecamatan Bantar Gebang, Kota Bekasi dan menentukan tindak lanjut untuk mengatasi masalah kesehatan tersebut.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mempersentasikan hasil pengkajian masalah kesehatan yang ada pada masyarakat
- b. Menetapkan masalah kesehatan di Kelurahan Ciketing Udik, Kecamatan Bantar Gebang, Kota Bekasi .
- c. Menyusun prioritas masalah kesehatan yang ditemukan di Desa
- d. Menyusun rencana tindakan untuk mengatasi masalah kesehatan di Kelurahan Ciketing Udik, Kecamatan Bantar Gebang, Kota Bekasi.

### 3.5.3. Kegiatan Pokok dan Rincian Kegiatan

1. Merekap hasil permasalahan prioritas dalam MMD
2. Membuat jadwal pertemuan dan kelengkapan pertemuan
3. Melaksanakan pertemuan berupa musyawarah
4. Merumuskan hasil pertemuan

### 3.5.4. Cara Melaksanakan Kegiatan Kegiatan MMD dilaksanakan dengan cara

1. Pembukaan dilakukan oleh Kepala Lurah Ciketing Udik, Kec. Bantar Gebang dengan menguraikan tujuan MMD dan menghimbau seluruh peserta agar aktif mengemukakan pendapat dan pengalaman sehingga membantu pemecahan masalah yang dihadapi bersama.
2. Perkenalan peserta yang dipimpin oleh kader untuk menimbulkan suasana keakraban.
3. Penyajian hasil survei oleh Mahasiswi Profesi Bidan UMJ selaku tim pelaksana MMD.



4. Perumusan dan penentuan prioritas masalah kesehatan atas dasar pengenalan masalah kesehatan dan hasil MMD dilanjutkan dengan rekomendasi teknis dari petugas kesehatan di desa Ciketing Udik, Kec. Bantar Gebang/ bidan di desa Ciketing Udik, Kec. Bantar Gebang.
5. Menggali dan menemukan potensi yang ada di masyarakat untuk memecahkan masalah yang dihadapi.
6. Penyusunan rencana kerja penanggulangan masalah kesehatan yang dipimpin oleh Mahasiswi Profesi Bidan UMJ dan Bidan Puskesmas Kelurahan Ciketing Udik.
7. Penyimpulan hasil MMD berupa penegasan tentang rencana kerja oleh Mahasiswi Profesi Bidan UMJ.

#### 3.5.5. Sasaran

1. Kepala Puskesmas
2. Kepala Camat
3. Kepala Lurah
4. Kepala LPM
5. Ketua RW
6. Ketua RT
7. Kepala PKP
8. Kader Masyarakat
9. Tokoh Agama
10. Ketua Aisyiah

#### 3.5.6. Jadwal Melaksanakan Kegiatan

- **MMD I**

Hari/Tanggal : Senin/10 Juni 2024

Pukul : 09.00 WIB

Tempat : Yayasan Al Muhajirin Ciketing Udik, Kecamatan Bantar Gebang, Kota Bekasi.

- **MMD II**

Hari/Tanggal : Selasa/25 Juni 2024

Pukul : 09.00 WIB

Tempat : LPM Kelurahan Ciketing Udik, Kecamatan Bantar Gebang, Kota Bekasi.

- **MMD III**

Hari/Tanggal : Rabu /03 Juli 2024

Pukul : 13.00 WIB

Tempat : LPM Kelurahan Ciketing Udik, Kecamatan Bantar Gebang,  
Kota Bekasi

### 3.5.7. Rundown

#### 1) MMD I

**Tabel 3. 83 RUNDOWN ACARA MMD I**

**RUNDOWN ACARA MMD I  
PEMBUKAAN PKL KEBIDANAN KOMUNITAS  
DI KELURAHAN CIKETING UDIK RW.01/RW.05 KECAMATAN  
BANTAR GEBANG KOTA BEKASI  
SENIN, 10 JUNI 2024**

<b>NO</b>	<b>Waktu</b>	<b>Acara</b>	<b>PJ</b>
1	13.00-13.15	Registrasi	Rahmi dan Lu'lu Maulida
2	13.15-13.30	Pembukaan	Utari Salmah & Susan C (MC)
3	13.30-13.45	Pembacaan Ayat Suci Al-Qur'an	MHS (Afra Hadiyani)
4	13.45-14.00	Sambutan Ka.Prodi Profesi Bidan	Utari Salmah & Susan C (MC)
5	14.00-14.15	Sambutan Bapak/Ibu Lurah Ciketing Udik	
6	14.15-14.35	Sambutan dan pemaparan materi profil Kesehatan Kota Bekasi oleh Kepala Dinas Kesehatan Kota Bekasi	
7	14.35-14.55	Sambutan dan pemaparan materi karakteristik Kesehatan di wilayah Kecamatan Bantar Gebang oleh Ka. Puskesmas Bantar Gebang	
8	14.55-15.15	Sambutan dan pemaparan profil wilayah RW 05 Kelurahan Ciketing Udik oleh Bapak Camat Bantar Gebang	
9	15.15-15.25	Serah terima mahasiswa oleh Ka.Prodi kepada Kepala Dinas Kesehatan sekaligus membuka kegiatan Praktik Komunitas.	Hayuning Qolbah
10	15.25	Penutupan	Pak RW 05/TOGA

	DOA	
--	-----	--

**2) MMD II**

**Tabel 3. 84 RUNDOWN ACARA MMD II**

**RUNDOWN ACARA MMD II  
MUSYAWARAH MASYARAKAT DESA  
KELURAHAN CIKETING UDIK RT.01/RW.05 KECAMATAN BANTAR  
GEBANG KOTA BEKASI  
SELASA, 25 JUNI 2024**

<b>NO</b>	<b>Waktu</b>	<b>Acara</b>	<b>PJ</b>
1	09.00-09.15	Registrasi	Humas
2	09.15-09.25	Pembukaan	Heti & Lutfi
3	09.25-09.30	Pembacaan Ayat Suci Al-Qur'an	Nur Nadila Khoiriyah
4	09.30-09.45	Pemutaran Lagu Indonesia Raya Dan Mars Umj	Heti & Lutfi
5	09.45-09.55	Sambutan Ketua Pelaksana	Mei Sri
6	09.55-10.05	Sambutan Dosen	Eli Hidayati SST,MKM
7	10.05-10.15	Sambutan Ketua RW ciketing udik	Tacin Wahyudi
8	10.15-10.25	Sambutan Bapak/Ibu Lurah Ciketing Udik	Usep Sudharma Wijaya, S.E
9	10.25-10.35	Sambutan Ibu Kepala Puskesmas Ciketing Udik	Nurjannah, S.Tr, Keb
10	10.35-11.00	Pemaparan Materi MMD	Mei Sri & Hayuning
11	11.00-11.30	Diskusi/Tanya Jawab	Heti & Lutfi
12	11.30-11.45	Penampilan After Movie	Pubdok
13	11.45	Penutupan & Dokumentasi	MC & Pubdok

**3) MMD III**

**Tabel 3. 85 RUNDOWN ACARA MMD III**

**RUNDOWN ACARA MMD II  
MUSYAWARAH MASYARAKAT DESA  
KELURAHAN CIKETING UDIK RT 01, 02, 03 / RW 05  
KECAMATAN BANTAR GEBANG KOTA BEKASI  
RABU, 03 JULI 2024**

<b>No</b>	<b>Waktu</b>	<b>Acara</b>	<b>PJ</b>
-----------	--------------	--------------	-----------

1.	13.30 – 13.40	Registrasi	Humas
2.	13.40 – 13.50	Pembukaan	Lutfi dan Kania
3.	13.50 – 14.00	Pembacaan Ayat Suci Al-Qur'an	Khaula Fitriah
4.	14.00 – 14.05	Pemutaran Lagu Indonesia Raya	Pubdok
5.	14.05 – 14.10	Sambutan Ketua Pelaksana	Mei Sri Supriyati
6.	14.10 – 14.20	Sambutan Ketua Profesi Kebidanan	Dr. Elli Hidayati, SST, MKM
7.	14.20 – 14.30	Sambutan Kepala Puskesmas Ciketing Udik	Bidan Nurjannah, S.Tr, Keb
8.	14.30 – 14.40	Sambutan Lurah Ciketing Udik	Bapak Usep Sudharma Wijaya, S.E
9.	14.40 – 14.55	Pemaparan materi MMD	Mei Sri dan Hayuning Qolbah
10.	14.55 – 15.05	Diskusi Tanya Jawab	Lutfi dan Kania
11.	15.05 – 15.10	Penyerahan Plakat	Dr. Hirfa Turrahmi, SST, MKM
12.	15.10 – 15.20	Do'a Penutup	Ustadz Saefudin, S.OS
13.	15.20 – 15.30	Penutupan dan Dokumentasi	MC dan Pubdok

### 3.5.8. Uraian Tugas

#### 1. Persiapan

##### 1. Penanggung Jawab:

Mahasiswi Profesi Bidan UMJ

##### 2. Pembawa acara:

- Memperkenalkan pelaksanaan kegiatan
- Membuat kontrak waktu
- Menjelaskan tujuan pertemuan
- Menjelaskan tujuan musyawarah kepada peserta yang hadir di acara MMD.
- Menandatangani kesepakatan pemecahan masalah.
- MMD I
  - Pembukaan dan penyampaian maksud dan tujuan dari PKL kebidanan komunitas
- MMD II
  - Menjelaskan rencana tindakan / Plan of Action dari prioritas masalah.
- MMD III
  - Penutupan Acara PKL kebidanan komunitas dan Perpisahan

- Menutup acara dan dokumentasi
3. Presenter  
Menyajikan hasil pendataan yang sudah di tabulasikan secara keseluruhan
  4. Sekretaris/Notulen  
Mencatat hasil pelaksanaan dari hasil musyawarah
  5. Observer  
Mengamati proses pelaksanaan kegiatan dari awal sampai akhir Membuat laporan hasil pelaksanaan musyawarah
  6. Fasilitator:  
Memotivasi peserta untuk berperan aktif selama jalannya musyawarah dan memfasilitasi peserta untuk berpartisipasi aktif selama pertemuan
  7. Dokumentasi:  
Mendokumentasikan kegiatan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD)
  8. Kriteria Hasil
    - Struktur:
      - 90% dari undangan dapat menghadiri pertemuan.
      - Tempat dan alat tersedia sesuai rencana.
      - Panitia dapat berperan sesuai dengan kewajibanya.

**3.6. Rencana Tindakan (PLAN of ACTION)**

**Tabel 3. 86 PLAN of ACTION**

NO	MASALAH	PENYEBAB MASALAH	TUJUAN	KEGIATAN	BAHAN YANG DIBUTUHKAN	WAKTU	PJ	INDIKATOR TUJUAN YANG DIUKUR
1	Balita (1-5 tahun) tidak rutin ke posyandu untuk melakukan Imunisasi, pemeriksaan status gizi dan tumbang	- Kurangnya pengetahuan ibu tentang imunisasi - Sosial budaya - Perilaku	- Meningkatkan partisipasi ibu untuk posyandu - Mengubah pola pikir ibu tentang dampak dari imunisasi	- Melibatkan lintas sector puskesmas, pemerintah desa (kelurahan/rt/rw) - Pemeriksaan Antropometri - Mengadakan lomba Balita (1-5 tahun)	Kemeja, Krayon, Kertas gambar, timbangan, alat tinggi badan	Rabu, 3 Juli 2024 Pukul 09.00 WIB	Kelompok Rt 01	Meningkatkan perilaku rutin ibu untuk melakukan pemeriksaan tumbuh kembang Balita (1-5 tahun) ke posyandu
2	PUS tidak ber KB	- Kurangnya persetujuan suami - Kurangnya persetujuan - Kepercayaan turun temurun - Akses pelayanan Kesehatan jauh - Tingginya angka metode <i>coitus interruptus</i> - Tidak ada biaya	- Meningkatkan pengetahuan ibu mengenai pentingnya KB - Mengubah pola pikir ibu tentang dampak dari tidak ber KB	- Melibatkan lintas sector puskesmas, pemerintah desa (kelurahan/rt/rw) - Pemeriksaan TTV dan Antropometri - Penyuluhan masyarakat (khususnya PUS) - Pembagian reward	Poster, Leaflet, Alat Antropometri, TTV	Sabtu, 29 Juni 2024 Pukul 09.00 WIB	Kelompok Rt 02	Meningkatkan pengetahuan Pasangan Usia Subur mengenai kontrasepsi, kanker serviks dan kanker payudara serta dapat mempraktikkan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di rumah masing-masing
3	Kurangnya Pengetahuan Kesehatan Reproduksi (KESPRO)	- Kurangnya informasi - Sumber informasi Kesehatan	- Meningkatkan pengetahuan remaja mengenai pentingnya kesehatan	- Melibatkan lintas sector puskesmas, pemerintah desa (kelurahan/rt/rw)	Leaflet, Poster, Alat antropometri, TTV, HB	Jumat 28 Juni 2024 Pukul 18.30 WIB	Kelompok Rt 03	Meningkatkan pengetahuan remaja tentang Kesehatan reproduksi remaja Remaja dapat

		reproduksi yang bersumber dari non tenakes	reproduksi - Meningkatkan keinginan remaja untuk hidup lebih sehat - Meningkatkan kesadaran diri remaja	Rencana pembentukan Posyandu remaja - Pemeriksaan TTV, Antopometri dan cek HB - Penyuluhan remaja - Pembagian reward				mempraktik-kan perilaku hidup bersih dan sehat seputar Kesehatan reproduksinya Terbentuknya posyandu remaja RW 05 Ciketing Udik
--	--	--	---	---	--	--	--	--

### 3.7. Implementasi

Implementasi pada kegiatan di Ciketing Udik yaitu dilakukannya penyuluhan kesehatan reproduksi yang targetnya ialah Remaja di RW 05 Ciketing Udik, Bantar Gebang pada hari Jumat tanggal 28 Juni 2024 bertempat di Rumah Ibu lurah di RT 02. Kegiatan tersebut dihadiri oleh ibu – ibu kader RW 05 dan remaja yang sudah mahasiswi bidan undang. Dalam penyampaian materi kami menggunakan powerpoint dan juga leaflet yang di berikan kepada setiap tamu yang hadir.

Penyuluhan tersebut membahas beberapa tema, yaitu:

#### 1. Penyuluhan Kesehatan Reproduksi pada Remaja

##### a. Latar Belakang

Ketika di lakukan pengkajian, didapatkan bahwa Remaja RW 05 kurang mendapati sumber informasi tentang Kesehatan Reproduksi yang berasal dari non tenakes.

##### b. Tujuan

1. Meningkatkan pengetahuan remaja mengenai pentingnya kesehatan reproduksi
2. Meningkatkan keinginan remaja untuk hidup lebih sehat
3. Meningkatkan kesadaran diri remaja

##### c. Sasaran

Remaja RW 05 usia 12 – 18 tahun

##### d. Indikator Evaluasi

1. Meningkatkan pengetahuan remaja tentang Kesehatan reproduksi remaja
2. Remaja dapat mempraktik-kan perilaku hidup bersih dan sehat seputar Kesehatan reproduksinya
3. Terbentuknya posyandu remaja RW 05 Ciketing Udik

#### 2. Penyuluhan pada PUS / WUS

##### a. Latar Belakang

Karena saat dilakukan pengkajian ditemukan warga yang kurang pengetahuan mengenai Kb, adanya pertentangan pendapat antara ibu dan suami, kepercayaan turun menurun/adat istiadat tertentu, tingginya warge melakukan KB dengan metode *coitus interruptus*, serta kurangnya biaya untuk melakukan KB.



- b. Tujuan

Diharapkan setelah dilakukannya penyuluhan kepada PUS/WUS ini dapat meningkatkan pengetahuan PUS/WUS tentang pentingnya ber-KB, serta mengubah pola pikir PUS/WUS di RW 05 tentang dampak dari tidak ber-KB
  - c. Sasaran

Pasangan usia subur dan Wanita usia subur di RW 05
  - d. Indikator Evaluasi

Meningkatkan pengetahuan Pasangan Usia Subur mengenai kontrasepsi, kanker serviks dan kanker payudara serta dapat mempraktikkan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di rumah masing-masing
3. Penyuluhan pada orang tua yang memiliki Balita (Bayi Lima Tahun)
- a. Latar Belakang

Kurangnya kesadaran dan kemandirian di dalam masyarakat RW 05 dalam mengembangkan tumbuh kembang anak/balita di dalam keluarganya, serta di dapati kurangnya informasi tentang manfaat Imunisasi serta efek samping yang sesuai fakta dan teori.
  - b. Tujuan
    1. Meningkatkan partisipasi ibu untuk melakukan kegiatan rutin di posyandu
    2. Mengubah pola fikir ibu tentang dampak dari imunisasi pada Balita
  - c. Sasaran

Balita di RW 05
  - d. Indikator Evaluasi

Meningkatkan perilaku rutin ibu untuk melakukan pemeriksaan tumbuh kembang Balita (1-5 tahun) ke posyandu

### 3.7.1. Implementasi Penyelesaian Masalah

#### 1. Imunisasi bayi tidak lengkap

Implementasi dari penyelesaian masalah yang dilakukan yaitu pemberian edukasi Kesehatan terkait pentingnya imunisasi dan pemberian edukasi Kesehatan terkait gizi pada bayi, batita, balita. Dilakukan pula pengecekan status gizi dan pengecekan status imunisasi. Mahasiswi kebidanan FKK UMJ juga mengadakan perlombaan untuk motorik halus dan motorik kasar batita dan balita. Setelah mendengar edukasi dari mahasiswi kebidanan FKK UMJ Masyarakat khususnya ibu yang memiliki batita, dan balita dapat mengetahui tentang pentingnya imunisasi, dan gizi batita/balita. Mayoritas peserta telah memiliki status gizi yang baik dan status imunisasi beberapa ada yang belum lengkap. Hasil dari perlombaan motorik halus dan motorik kasar para batita dan balita mayoritas 30 peserta sudah baik motorik halus dan motorik kasar (tumbuh kembang).

#### 2. Remaja putri dengan pengetahuan kesehatan reproduksi yang masih kurang

Implementasi dari penyelesaian masalah yang dilakukan yaitu pemberian edukasi Kesehatan terkait kesehatan reproduksi bagi remaja. Mahasiswi kebidanan FKK UMJ juga mengadakan pengecekan kadar hemoglobin untuk remaja putri. Mahasiswi kebidanan FKK UMJ juga membantu pembentukan posyandu remaja putri untuk kelanjutan di kemudian hari. 10 orang remaja putri telah setuju berkomitmen untuk diikutsertakan dalam kegiatan posyandu ke depannya.

#### 3. PUS tidak ber KB

Implementasi dari penyelesaian masalah yang dilakukan yaitu pemberian edukasi Kesehatan terkait kontrasepsi, deteksi dini kanker serviks, kanker payudara, dan peragaan SADARI. Mahasiswi kebidanan FKK UMJ juga mengadakan pengecekan tekanan darah untuk Pasangan Usia Subur. Setelah mendengar edukasi dari mahasiswi kebidanan FKK UMJ ada beberapa PUS yang tertarik menggunakan alat kontrasepsi, PUS juga dapat memperagakan pemeriksaan kanker payudara (SADARI).

3.8. Evaluasi

**Tabel 3. 87 Evaluasi**

No	Masalah	Jenis Kegiatan	Hasil Kegiatan	Faktor Pendukung	Faktor Penghambat
1.	Kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi pada remaja	Mengadakan penyuluhan tentang PHBS untuk menjaga kesehatan reproduksi para remaja	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peserta cukup antusias dalam kegiatan acara ini</li> <li>2. Peserta mulai sadar betapa pentingnya menjaga kesehatan reproduksi mereka dinilai dari tanya jawab yang mereka lakukan</li> <li>3. Terbentuknya kader remaja delima 9</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Para Ibu kader ciketing udik cukup membantu dalam mencari peserta remaja, untuk ikut serta dalam kegiatan penyuluhan kesehatan reproduksi pada remaja</li> <li>2. Para peserta remaja cukup antusias sehingga ikut hadir dalam acara ini</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cukup sulit dalam mencari waktu, dikarenakan para remaja mempunyai kegiatan lain seperti sekolah.</li> </ol>
2.	Kurangnya pengetahuan mengenai Kb, kanker payudara, kanker serviks, serta penyakit kespro lainnya.	Mengadakan penyuluhan tentang pentingnya ber-KB, cara mendeteksi kanker payudara	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peserta hadir dan cukup antusias dalam acara kegiatan penyuluhan ini</li> <li>2. Hasil penyuluhan ini</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perhatian ibu kader cukup baik dalam membantu mencari peserta PUS maupun WUS sehingga dapat hadir dalam penyuluhan ini</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keterlambatan kehadiran peserta PUS/WUS dalam menghadiri acara karena urusan rumah tangga</li> <li>2. Kurang</li> </ol>

		sejak dini, serta penyakit kespro lainnya	cukup berhasil, karena mereka sudah berhasil misalnya dalam melakukan sadari, mereka sudah cukup paham akan hal tersebut	2. Perhatian warga ciketing udik dalam menyadari akan pentingnya menjaga kesehatan dirinya sendiri sebagai seorang perempuan	kondusifnya acara dikarenakan terdapat peserta yang membawa batita/balita
3.	Kurangnya kesadaran dan kemandirian masyarakat dalam membina tumbuh kembang balita	Mengadakan acara lomba untuk mengetahui tumbuh kembang balita di kelurahan ciketing udik	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peserta cukup antusias dalam menghadiri lomba yang diadakan oleh mahasiswa kebidanan UMJ</li> <li>2. Para ibu jadi mempunyai motivasi untuk dapat meningkatkan tumbuh kembang anaknya, dinilai dari kesan dan pesan yang disampaikan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adanya pihak dukungan dari pihak kader kelurahan ciketing udik dalam mengapresiasi acara lomba balita ini.</li> <li>2. Adanya apresiasi dari para ibu-ibu ciketing udik yang diundang dalam acara lomba balita ini, untuk ikut melihat anaknya dalam melihat tumbuh kembang anaknya melalui acara lomba balita ini.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adanya sebagian para warga ciketing udik, yang tidak mau diundang dalam Acara lomba balita ini, sehingga cukup sulit dalam pemilihan peserta balita.</li> </ol>

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN KASUS**

#### **4.1. Kurangnya pengetahuan tentang reproduksi remaja**

Pengkajian remaja yang dilakukan pada tanggal 19 juni sampai 21 juni 2024 yang dilakukan di RW 05 Kelurahan Ciketing Udik Kecamatan Bantar Gebang Kota Bekasi Tahun 2024. Diperoleh data remaja sebanyak 110 orang remaja putri yang berada di RW 05 dan sebanyak 56 orang remaja putri yang memiliki pengetahuan kurang tentang Pendidikan kesehatan reproduksi.

Faktor yang menjadi penyebab kesehatan reproduksi remaja diantaranya karena rendahnya pengetahuan yang dimiliki remaja mengenai seksualitas (seks, kontrasepsi, pregnancy, dan lainlain), bahkan seringkali pengetahuan yang selain tidak lengkap itu juga tidak benar, karena diperoleh dari sumber yang kurang tepat, misalnya dari teman sebaya, media informasi seperti majalah porno, film-film biru, dan mitos yang beredar di masyarakat. Karena seharusnya mereka mendapatkan informasi masalah kesehatan reproduksi melalui orang tua, karena informal tentang kesehatan reproduksi yang paling awal tergantung dari pengetahuan orang tua, (1). Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan reproduksi remaja yaitu mencakup faktor predisposing adalah pengetahuan dan sikap remaja, faktor enabling adalah akses terhadap informasi, serta faktor reinforcing meliputi keluarga, guru dan teman sebaya. Hal ini sejalan dengan pengkajian yang dilakukan di Rw 05 Ciketing Udik bahwasannya kurangnya informasi, Sumber informasi Kesehatan reproduksi yang bersumber dari non tenakes.

#### **4.2. PUS Tidak Ber Kb**

Pengkajian pasangan usia subur yang dilakukan pada tanggal 19 juni – 21 juni 2024 yang dilakukan di RW 05 Kelurahan Ciketing Udik, Kecamatan Bantar Gebang, Kota Bekasi Tahun 2024. Diperoleh data pasangan usia subur yang ada di Ciketing Udik sebanyak 283 orang dan 81 orang PUS diantaranya tidak ber KB. Penyebab PUS tidak ber KB di Ciketing Udik yaitu karena kurangnya persetujuan suami, kepercayaan turun temurun dan tidak ada biaya.

Penggunaan kontrasepsi dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu faktor predisposing

(dari diri sendiri) yang mencakup pengetahuan, sikap, umur, jumlah anak, persepsi, pendidikan, ekonomi dan variabel demografi. Faktor enabling (pemungkin) yang mencakup fasilitas penunjang, sumber informasi dan kemampuan sumber daya, dan faktor reinforcing (penguat) yang mencakup dukungan keluarga seperti (suami dan anak), serta tokoh masyarakat (Irianto, 2022).

Ibu yang tidak dapat dukungan dari suami memiliki kecenderungan untuk tidak memakai alat kontrasepsi dibandingkan dengan responden yang mendapatkan dukungan suami. Menurut Suparyanto (2017), berpendapat bahwa dalam melaksanakan keluarga berencana, dukungan suami sangat diperlukan. Seperti diketahui bahwa di Indonesia, keputusan suami dalam mengizinkan istri adalah pedoman penting bagi istri untuk menggunakan alat kontrasepsi. Bila suami tidak mengizinkan atau mendudukung, hanya sedikit istri yang berani untuk tetap memasang alat kontrasepsi tersebut. Dukungan suami sangat berpengaruh besar dalam pengambilan keputusan menggunakan atau dipengaruhi oleh faktor sosial budaya. Hal ini sejalan dengan pengkajian yang dilakukan di Rw 05 Ciketing Udik bahwasannya kurangnya dukungan suami, kepercayaan turun temurun dan tidak ada biaya menjadi faktor PUS tidak ber KB.

#### **4.3. Imunisasi Tidak lengkap**

Pengkajian bayi dan balita yang dilakukan pada tanggal 19 juni – 21 juni 2024 yang dilakukan di RW 05 Kelurahan Ciketing Udik, Kecamatan Bantar Gebang, Kota Bekasi Tahun 2024. Diperoleh data bayi dan balita yang ada di Ciketing Udik sebanyak 28 balita dan sebanyak 3 balita yang tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Penyebab balita tidak mendapat imunisasi lengkap adalah karena kurangnya pengetahuan ibu tentang imunisasi, sosial budaya dan perilaku.

Pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar lengkap masih sangat kurang. Kurangnya pengetahuan ibu tentang imunisasi dapat dilihat dari persepsi ibu yang menyebutkan bahwa imunisasi menyebabkan anak menjadi sakit, cacat atau bahkan meninggal dunia. Menurut penelitian Suryati dkk (2016) menyebutkan bahwa alasan ibu tidak membawa anaknya untuk mendapatkan imunisasi karena khawatir terhadap efek samping dari imunisasi.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1. Kesimpulan**

Pengkajian keluarga yang telah dilakukan oleh Mahasiswi Profesi Kebidanan FKK UMJ dilakukan didapatkan 9 permasalahan di RW 05, Kelurahan Ciketing Udik, Kecamatan Bantar Gebang yaitu :

1. Riwayat Penyakit
2. Imunisasi bayi yang tidak lengkap
3. KMS bayi tidak terisi lengkap
4. Riwayat pemberian ASI tidak eksklusif pada batita
5. KMS batita tidak terisi lengkap
6. Riwayat pemberian ASI tidak eksklusif pada balita
7. KMS balita tidak terisi lengkap
8. Remaja putri dengan pengetahuan kesehatan reproduksi yang masih kurang
9. Pasangan Usia Subur tidak menggunakan alat kontrasepsi (PUS tidak ber KB)

Dari 9 masalah tersebut, didapatkan 3 masalah utama berdasarkan skala prioritas masalah, yaitu :

1. Imunisasi bayi tidak lengkap
2. Remaja putri dengan pengetahuan kesehatan reproduksi yang masih kurang
3. Pasangan Usia Subur tidak menggunakan alat kontrasepsi (PUS tidak ber KB)

#### **5.2. Saran**

##### **5.2.1. Bagi Mahasiswa**

Diharapkan mahasiswi kebidanan dapat lebih meningkatkan kemampuan dalam pengkajian keluarga dan menambah bekal tentang konsep komunitas, sehingga terdapat optimalisasi kinerja dalam melaksanakan kebidanan komunitas. Serta diperlukannya ke kompakannya antar anggota kelompok.

##### **5.2.2. Bagi Masyarakat**

Diharapkan untuk Masyarakat kelurahan Ciketing Udik, Kecamatan Bantar Gebang tepatnya RW 05 mampu mengaplikasikan ilmu-ilmu yang telah diberikan oleh mahasiswi kebidanan kepada masyarakat. Serta

diharapkan masyarakat lebih mampu dalam menjalankan penyelesaian dari masalah yang ditemukan secara mandiri.

#### 5.2.3. Bagi Institusi Pendidikan

Memperluas jangkauan kerjasama dengan berbagai instansi sehingga mempermudah mahasiswa dalam kebidanan komunitas, maka diharapkan adanya kerjasama antara Fakultas Kedokteran dan Kesehatan dengan pihak-pihak terkait dengan model kontrak kerja/waktu tentang keberadaan kebidanan komunitas di wilayah kerja puskesmas yang telah ditentukan. Bimbingan yang intensif sebelum terjun kelapangan dari institusi juga diperlukan demi optimalisasi persiapan mahasiswi.

#### 5.2.4. Bagi Puskesmas

Diharapkan adanya kerjasama dan bimbingan secara intensif dari Puskesmas Kelurahan Ciketing Udik dengan mahasiswi maupun Kelompok Kerja Kesehatan yang ada di masyarakat. Diharapkan program Puskesmas dapat dilaksanakan secara optimal sehingga pembinaan kesehatan dari berbagai segi dapat mencapai tujuan.



## DAFTAR PUSTKA

- Alaydrus, S. *Et Al.* (2018) *Ilmu Kesehatan Masyarakat*.
- Ningsih, K. *Et Al.* (2022) 'Dasar-Dasar Kesehatan Masyarakat', In F. Sukmawati And D. Mulyasari (Eds). Paradina Pustaka.
- Sianturi, E., Pardosi, M. And Surbakti, E. (2019) 'Kesehatan Masyarakat', In *Kesehatan Masyarakat*. Zifatama Jawara.
- Furtuna, D. K. (2020) 'Situasi Kesehatan Masyarakat Di Indonesia'.
- Halton. J.Jhon And Pickett George (2009) *Kesehatan Masyarakat : Administrasi Dan Praktik*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.
- Rahayu Puji Teta, S. M. (2018). *Kebidanan Komunitas*. Surabaya: Prodi D-3 Kebidanan Magetan Poltekes Kemenkes Surabaya.
- Bustami, L. E. S., Insani, A. A., Iryani, D., & Yulizawati. (2017). Sasaran Kebidanan Komunitas. In *Cv. Rumahkayu Pustaka Utama*.
- Runjati, M. M. (2020). *Asuhan Kebidanan Komunitas Runjati, M.Mid*.
- Contesa, L. *Et Al.* (2019) 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Program Layanan Kebidanan Komunitas Di Puskesmas Opi Palembang', *Masker Medika*, 7(1), Pp. 27–33.
- Fatimah And Nuryaningsih (2018) *Buku Ajar Buku Ajar Kebidanan* .
- Rahayu Puji Teta, Suharto Agung, R. S. (2018) 'Modul Ajar1 Kebidanan Komunitas', *Prodi D-3 Kebidanan Magetan Polekkes Kemenkes Surabaya*, Pp. 1–146.
- Yulizawati (2021) *Konsep Kebidanan, Indomedia Pustaka*.

## LAMPIRAN

### A. Data Kesehatan RW 05

Nama KK	L	P	Riw. kesehatan	Kategori	Keterangan
<b>RT 01</b>					
Hj. Pungut	1	1	Istri: Lambung	Menopause	tidak ada masalah
Sahidin	2	1	Istri: DBD	WUS	tidak ada masalah
Paimin	1	1	Suami: Demam, Istri: Demam	Menopause	tidak ada masalah
Namat	2	1	Suami: DM	Menopause	tidak ada masalah
Garum	1	1	Istri: DM	Menopause	tidak ada masalah
Sayuti	2	2	Tidak Ada	Menopause, WUS dan Remaja	remaja : memiliki pengetahuan kespro yang kurang
Ismail	1	1	Tidak Ada	PUS & WUS	tidak ada masalah
Emat	3	2	Anak: Gatal-Gatal	PUS, WUS & Balita	balita : imunisasi tidak lengkap hanya pada saat BBL
Samsudin	1	2	Tidak Ada	Menopause, WUS & Remaja	remaja : memiliki pengetahuan kespro yang kurang
Rasam	2	2	Tidak Ada	PUS, WUS & Remaja	remaja : memiliki pengetahuan kespro yang kurang
Emin	1	1	Anak: Tipes	Menopause & Remaja	tidak ada masalah
rosid	1	1	Istri: Demam	PUS & WUS	tidak ada masalah
Janam	1	1	Tidak Ada	Menopause	tidak ada masalah
Sadin	3	3	Anak: Demam & ISPA	WUS & Remaja	remaja : memiliki pengetahuan kespro yang kurang
Supriyanto	1	3	Anak: Demam & ISPA	PUS, WUS & Balita	tidak ada masalah
Suherman	1	1	Tidak Ada	PUS & Ibu hamil	ibu hamil : kehamilan remaja
Mulyadi	1	3	Anak: Demam	PUS, WUS, Remaja & Balita	tidak ada masalah
Sukamto	1	3	Tidak Ada	Menopause, WUS & Remaja	remaja : memiliki pengetahuan kespro yang kurang
Ahmad	1	1	Tidak Ada	PUS & WUS	tidak ada masalah
Usman	2	1	Anak: Demam Istri: Demam	PUS & WUS	tidak ada masalah

Usman	3	2	Suami: Maag, Anak: Gatal-Gatal	PUS, WUS, Remaja & Batita	remaja : memiliki pengetahuan kespro yang kurang
Boim	1	1	Istri: Asma	PUS & WUS	tidak ada masalah
Sulistro	1	3	Tidak Ada	PUS, WUS, Balita & Bayi	PUS : tidak ber kb
Rastin	2	1	Tidak Ada	PUS & WUS	tidak ada masalah
Dus	2	1	Anak: ISPA	PUS, WUS & Balita	tidak ada masalah
Sumardi	1	1	Tidak Ada	PUS & WUS	tidak ada masalah
Karto	3	1	Anak: ISPA	PUS, WUS, Remaja & Batita	tidak ada masalah
Surila	2	2	Anak: ISPA	PUS, WUS & Remaja	tidak ada masalah
Rohali	2	1	Tidak Ada	PUS & WUS	tidak ada masalah
M. Idris	2	2	Tidak Ada	PUS, WUS, Remaja & >45 thn	remaja : pernikahan dini, menopause : tidak ada masalah
Rimun	2	1	Tidak Ada	PUS, WUS & Remaja	PUS : tidak ber-KB
Basuri	1	2	Suami: ISPA	PUS, WUS & Balita : 1	Tidak ada masalah
Iwan	2	3	Tidak ada	PUS, WUS, Remaja & Balita	Remaja : memiliki pengetahuan kespro yang kurang
Udi	3	2	Anak: demam	PUS, WUS & Remaja	Tidak ada masalah
Amit	2	2	Istri: penyempitan tulang	PUS & WUS	Tidak ada masalah
Siti	2	1	Tidak ada	Remaja & Balita	Tidak ada masalah
Rasjan	2	2	Anak: DBD	PUS, WUS & Balita	PUS : tidak ber-KB
Dapir	3	1	Tidak ada	PUS, WUS & Remaja	PUS : tidak ber-KB
Marsito	3	1	Istri: gatal - gatal	PUS, WUS & Remaja	PUS : tidak ber-KB
Taufik	2	3	Tidak ada	PUS, WUS, Batita & Remaja	Remaja : memiliki pengetahuan kespro yang kurang
Saurah	0	1	Tidak ada	Menopause	menopause : tidak ada masalah
Casini	0	1	Istri: Sakit lambung	Menopause	menopause : tidak ada masalah
Tarma	1	1	Istri : mual, muntah, diare	PUS & WUS	tidak ada masalah
Tarno	1	1	Tidak ada	WUS	tidak ada masalah
Durah	2	2	Tidak ada	PUS, WUS & Remaja	Remaja : memiliki pengetahuan kespro yang kurang
Suherman	1	0	Suami : hemmoroid	tidak ada	tidak ada masalah

Wariyono	1	3	Istri : Kram perut	PUS, WUS, Batita & Balita	tidak ada masalah
Siti Mulyanah	1	2	Istri : anemia	WUS, Remaja & Balita	tidak ada masalah
Arip	2	4	Suami : ISPA Istri : ISPA	PUS, WUS, Remaja & Balita	tidak ada masalah
Rofii	3	1	Anak : ISPA	PUS, WUS, Remaja , Balita	PUS : tidak ber kb
Rani	0	1	Tidak Ada	Menopause	menopause : tidak ada masalah
Musda	0	1	Tidak Ada	Menopause	menopause : tidak ada masalah
Aning	2	2	Suami : Hipertensi	PUS, WUS & Remaja	tidak ada masalah
Misar	3	2	Tidak Ada	WUS & Remaja	Remaja : memiliki pengetahuan kespro yang kurang
Tambak	2	1	Tidak Ada	Menopause & Remaja	menopause : tidak ada masalah
Dasiah	1	1	Anak : Typus	Menopause & Remaja	menopause : tidak ada masalah
Komarudin	1	0	Tidak Ada	tidak ada	tidak ada masalah
Erman	2	1	Suami : ISPA	PUS, WUS, Balita 1	tidak ada masalah
Wasnan	3	0	Tidak Ada	Remaja	tidak ada masalah
Jubaedah	1	2	Anak : Demam	WUS, Remaja & Balita	Remaja : memiliki pengetahuan kespro yang kurang
Sahri	2	1	Tidak Ada	PUS, WUS & Balita	tidak ada masalah
Taya	2	4	Tidak Ada	PUS, WUS : 3 & >45	tidak ada masalah
Talka	1	1	Tidak Ada	PUS & WUS	tidak ada masalah
Arif Darmawan	1	3	Tidak Ada	PUS, WUS & BALITA	tidak ada masalah
Sunhaji	3	2	Tidak Ada	PUS, WUS, REMAJA & BATITA	Remaja : Pengetahuan tentang kespro kurang
Natun	1	2	Tidak Ada	PUS, WUS : 1 & >45	tidak ada masalah
Mumuh Mulyana	3	4	Tidak Ada	PUS, WUS, REMAJA & BATITA	REMAJA : Pengetahuan tentang kespro kurang
Dahri	3	2	Tidak Ada	PUS & WUS	tidak ada masalah
Deni	1	2	Tidak Ada	PUS, WUS & Balita	tidak ada masalah
Guntur	2	2	Anak : DBD	PUS, WUS & Batita	tidak ada masalah
Sariadi	3	2	Tidak Ada	PUS, WUS, Batita & Bayi	tidak ada masalah
Minah	1	2	Tidak Ada	>45, PUS & WUS	tidak ada masalah

Anton	1	3	Tidak Ada	PUS, WUS & Balita	tidak ada masalah
Abdul Fatah	2	3	Tidak Ada	PUS, WUS & Remaja	Remaja : Pengetahuan tentang kespro kurang
Katiman	2	4	Tidak Ada	PUS, WUS & >45	Menopous : tidak ada masalah
Martam	2	3	Tidak Ada	PUS, WUS & Balita	tidak ada masalah
Muji	3	1	Suami : ASMA	PUS, WUS & Balita	tidak ada masalah
Ranta	2	3	Anak : DBD & Tipes	PUS, WUS & Remaja	Remaja : Pengetahuan tentang kespro kurang
Fendi	1	2	Tidak Ada	PUS & WUS	tidak ada masalah
Rokadi	2	3	Tidak Ada	PUS & WUS	tidak ada masalah
Cargowi	3	2	Tidak Ada	PUS, WUS & Batita	BATITA : di imunisasi hanya 2x (tidak lengkap)
Ahmad Safi	2	2	Tidak Ada	PUS, WUS & Batita	tidak ada masalah
Wadinuh	2	3	Tidak Ada	PUS, WUS & Batita	BATITA : Tidak di imunisasi karena trauma kedua anaknya hampir meninggal.
Antoni Purba	2	3	Anak : Tipes	PUS	tidak ada masalah
Rudi	3	2	Anak : DBD	PUS, WUS, Balita & Remaja	tidak ada masalah
Kanadi	2	1	Tidak Ada	PUS & Balita	tidak ada masalah
Rijal	1	2	Istri : Sakit Pinggang	PUS & WUS	PUS : Tidak-KB karena ingin punya anak
Otang	1	3	Tidak Ada	PUS & WUS	tidak ada masalah
Abdullah	5	1	Suami : Asam Urat	PUS, Remaja & Balita	tidak ada masalah
Hani	0	1	Tidak Ada	WUS	WUS : Dismenore & Keputihan
Samir	1	3	Tidak Ada	Remaja, Balita & Batita	tidak ada masalah
Charnisa	3	1	Tidak Ada	PUS & batita	tidak ada masalah
Diun	1	3	Tidak Ada	PUS & WUS	WUS : Dismenore & Keputihan
Agus Yanto	1	3	Tidak Ada	PUS & WUS	WUS : Dismenore & Keputihan
Dirjo	3	1	Tidak Ada	PUS & Remaja	tidak ada masalah
Pusadin	1	3	1 Keluarga : Sakit Gigi	PUS & Remaja	tidak ada masalah
Tarsim	2	5	Tidak Ada	PUS, WUS & REMAJA	tidak ada masalah
Daryono	3	1	Tidak Ada	PUS & Batita	Tidak ada masalah

Cita	3	1	Anak : ISPA Istri : Sakit Kepala	PUS, WUS & Balita	Tidak ada masalah
Darum	2	3	Tidak Ada	PUS & WUS	PUS : menopause
Amim	2	2	Anak : ISPA	PUS & Balita	balita : tidak imunisasi karena takut
Udin Mahmud	1	2	Asma dan gerd	menopause	tidak ada masalah
Siti Aisyah	0	2	Asma	WUS	Tidak ada masalah
Yuda S,	3	2	DBD & ISPA	Remaja & Batita	Batita; tidak posyandu
Wandi	1	1	Tidak Ada	menopause	tidak ada masalah
Johana	1	2	Demam	PUS, WUS & Balita	tidak ada masalah
Nurhayati	0	3	Demam	WUS	tidak ada masalah
Hendri	1	2	Demam	PUS, WUS & Bayi	PUS: tidak ber-KB karna tidak cocok
Hamdani	1	2	Tidak Ada	PUS, WUS & Balita	tidak ada masalah
Abas	5	1	Sus. Tipes	PUS, WUS, Balita & Remaja	tidak ada masalah
Alias J.	2	3	Tidak Ada	PUS, WUS & Remaja	tidak ada masalah
Khoirul Anam	1	1	Hemmoroid	PUS & Ibu Hamil	tidak ada masalah
Hj. Faisal	2	1	Tidak Ada	Menopause	tidak ada masalah
Rianti	0	1	Tidak Ada	WUS	tidak ada masalah
Mahmudi	2	1	Tidak Ada	PUS, WUS & Balita	balita tidak imunisasi karna takut anak sakit
Sariyo	1	3	Batuk pilek	PUS, WUS & Bayi	tidak ada masalah
Abdul	1	2	Batu Empedu	PUS, WUS & Remaja	tidak ada masalah
Gomat	1	1	Tidak Ada	Menopause	tidak ada masalah
Sherman	2	1	Tidak Ada	PUS & WUS	tidak ada masalah
Bunin	1	2	DBD	PUS & WUS	WUS; tidak ber-KB karna tidak mau
Juminten	0	1	tidak ada	Menopause	panas dimalam hari
Madsyukur	2	1	Muntaber	PUS & BATITA	PUS : Tidak KB karena ingin punya anak
Abdul Rohman	1	3	tidak ada	PUS & WUS	tidak ada masalah
Holil	1	2	tidak ada	PUS & WUS	tidak ada masalah
Dalam	3	4	tidak ada	PUS & WUS	tidak ada masalah
Indra	2	3	tidak ada	PUS, WUS, Remaja & Balita	tidak ada masalah
Karmidi	2	1	tidak ada	PUS & WUS	tidak ada masalah
Adi	1	3	tidak ada	PUS, WUS, >45th & Bayi	tidak ada masalah
Mamad	2	2	tidak ada	PUS & WUS	tidak ada masalah
Rania	2	2	Asam lambung	PUS & WUS	tidak ada masalah

Japriana	1	2	tidak ada	PUS, WUS & Bayi	tidak ada masalah
Charmita	3	1	tidak ada	PUS & WUS	tidak ada masalah
Rasta	5	1	tidak ada	PUS, WUS & Remaja	tidak ada masalah
Abdurrohman	2	1	tidak ada	PUS, WUS & Bayi	tidak ada masalah
M. Toha	2	2	tidak ada	PUS, WUS & Remaja	tidak ada masalah
Rokiyah	1	1	tidak ada	PUS & WUS	tidak ada masalah
Jamar	2	3	tipis	PUS, WUS, Remaja & Batita	tidak ada masalah
Maman F	2	2	tidak ada	PUS, WUS & Remaja	tidak ada masalah
Jajang	1	2	Muntaber	PUS & WUS	tidak ada masalah
Atem	0	2	tidak ada	WUS	tidak ada masalah
Ujang	3	1	tipis	PUS, WUS & Batita	tidak ada masalah
Madsyukur	2	1	Muntaber	PUS & BATITA	PUS : Tidak KB karena ingin punya anak
Abdul Rohman	1	3	tidak ada	PUS & WUS	tidak ada masalah
saidi	1	3	tidak ada	Remaja & balita	tidak ada masalah
Rosmiyati	1	1	tidak ada	Balita	tidak ada masalah
Enda I	2	2	tidak ada	Menopause & remaja	tidak ada masalah
Amsar	2	3	tidak ada	PUS, WUS, Remaja & Balita	tidak ada masalah
Sarifudin	1	2	tidak ada	PUS, WUS & balita	tidak ada masalah
Eming Sutanto	2	1	tidak ada	Menopause & remaja	tidak ada masalah
Ata	1	3	tidak ada	Menopause & remaja	tidak ada masalah
Jamiin	2	1	tidak ada	WUS	tidak ada masalah
Tarsan	3	1	Asma	WUS & Bayi	Terkadang sesak di malam hari
Warino	2	3	Batuk, pilek	PUS, Remaja & balita	Tidak ada masalah
Daryono	2	3	tidak ada	Menopause & WUS	Tidak ada masalah
Rali	3	1	Tidak ada	WUS & Remaja	Tidak ada masalah
Suhana	1	2	Tidak ada	WUS	Tidak ada masalah
Ranta	2	3	Tidak ada	Remaja & balita	Tidak ada masalah
Sarudin	1	2	Tidak ada	WUS & Bayi	Tidak ada masalah
Supangit	1	1	Tidak ada	WUS	Tidak ada masalah
Tawan	3	1	Tidak ada	WUS, Remaja & Balita	Tidak ada masalah
Sukron	1	4	Tidak ada	WUS	Tidak ada masalah
<b>RT 2</b>					
Wahyudin	3	1	tidak ada	Bayi & PUS	Tidak ada masalah
Ranin	3	1	tidak ada	PUS & Remaja	Tidak ada masalah
wayim	1	1	tidak ada	PUS	Tidak ada masalah
Sawit	2	2	anak : pilek	PUS & Remaja	PUS : tidak KB ,
Samrit	1	1	tidak ada	PUS	Tidak ada masalah
Dayo	1	2	tidak ada	PUS & Remaja	Tidak ada masalah
Saiful	1	1	istri : demam	PUS	Tidak ada masalah

Rahmat	2	1	anak : pilek	PUS & Balita	Balita : Imunisasi tidak lengkap
Indra	1	1	tidak ada	PUS	Tidak ada masalah
Supriadi	2	1	tidak ada	PUS	Tidak ada masalah
Kasmin	2	2	anak : demam , istri : gatel kulit	PUS & Remaja	PUS : tidak KB
Aang	1	2	tidak ada	PUS & Batita	Tidak ada masalah
Namin	2	2	tidak ada	PUS, WUS & Remaja	Tidak ada masalah
Kiki	2	1	Suami :batuk,	PUS & Batita	Tidak ada masalah
Rian	1	2	tidak ada	PUS & Bayi	Tidak ada masalah
Rahmat	2	2	Suami :batuk, anak : gatel	PUS & Remaja	Tidak ada masalah
Carmin	3	2	tidak ada	PUS, Remaja & Balita	Tidak ada masalah
MIRTA	1	2	Suami: batuk, Istri: ISPA, anak:-	PUS, WUS, Bayi & Ibu Nifas	Nifas: KF Tidak Lengkap Bayi: Diberikan PASI (Sufor)
Wahyudin	3	1	tidak ada	Bayi & PUS	Tidak ada masalah
Ranin	3	1	tidak ada	PUS & Remaja	Tidak ada masalah
wayim	1	1	tidak ada	PUS	Tidak ada masalah
Sawit	2	2	anak : pilek	PUS & Remaja	PUS : tidak KB
Samrit	1	1	tidak ada	PUS	Tidak ada masalah
Dayo	1	2	tidak ada	PUS & Remaja	Tidak ada masalah
Saiful	1	1	istri : demam	PUS	PUS : tidak ada masalah
Rahmat	2	1	anak : pilek	PUS & Balita	PUS : tidak ada masalah Balita : Imunisasi tidak lengkap
Indra	1	1	tidak ada	PUS	Tidak ada masalah
Supriadi	2	1	tidak ada	PUS	Tidak ada masalah
Kasmin	2	2	anak : demam , istri : gatel kulit	PUS & Remaja	PUS : tidak KB ,
Aang	1	2	tidak ada	PUS & Batita	Tidak ada masalah
Namin	2	2	tidak ada	PUS, WUS & Remaja	Tidak ada masalah
Kiki	2	1	Suami :batuk,	PUS & Batita	Tidak ada masalah
Rian	1	2	tidak ada	PUS & Bayi	Tidak ada masalah
Rahmat	2	2	Suami :batuk,anak : gatel	PUS & Remaja	Tidak ada masalah
Carmin	3	2	tidak ada	PUS, Remaja & Balita	Tidak ada masalah
Mirta	1	2	Suami: batuk, Istri: ISPA	PUS, WUS, Bayi & Ibu Nifas	Tidak ada masalah
Pepen	3	2	Tidak ada	PUS, WUS & Bayi	Tidak ada masalah
Kusen	1	3	Suami:-, Istri: Pilek, Demam, Meriang, Anak:Pilek	PUS, WUS, Remaja & Balita	Tidak ada masalah
Sanen	3	2	Anak:Kalsemia & Eksim kering	PUS, WUS & Balita	Balita:Gizi Kurang
Amil Dayo	1	2	Tidak Ada	Remaja & >45 tahun	Tidak ada masalah
Rifto	1	1	Istri: ispa	PUS & WUS	PUS:Tidak Ber KB WUS: keputusan
Karman	2	1	Istri: DM, Anak: Batuk	-	-
Sarmin	2	4	Anak: Tifus	PUS, WUS & Remaja	Remaja: Pengetahuan kurang



Pepeng	1	1	Tidak ada masalah	PUS & WUS	Tidak ada masalah
Sudiman	2	1	Anak:ispa	PUS, WUS & Bayi	Bayi : Tidak ASI Eksklusif, KMS tidak terisi
Edi	2	3	Anak: Ispa	PUS, WUS & Balita	Bayi: KMS tidak terisi
Pendi	1	3	Suami: kulit gatal-gatal,	PUS, WUS, Balita & Remaja	PUS: Tidak ber KB Balita : konsumsi SKM Remaja: Kurang pengetahuan
pakiman	5	1	tidak ada	PUS, WUS & Remaja	Tidak ada masalah
madzahri	2	2	tidak ada	PUS, WUS & Remaja	Tidak ada masalah
siswanto	2	1	tidak ada	PUS, WUS & Balita	Tidak ada masalah
abraham	1	2	tidak ada	PUS, WUS & Remaja	PUS: tidak ber KB
sayuti	1	2	tidak ada	PUS & WUS	Tidak ada masalah
salman	3	1	tidak ada	PUS, WUS & Remaja	Tidak ada masalah
tarwin	1	2	tidak ada	PUS, WUS & Remaja	PUS: tidak ber KB
kasim	2	2	tidak ada	PUS, WUS & Balita	PUS: tidak ber KB
syalhendra	2	3	tidak ada	Perimenopause	tidak ada masalah
kanan	1	1	tidak ada	Menopause	tidak ada masalah
sana	1	1	tidak ada	Menopause	tidak ada masalah
supirman	2	2	tidak ada	PUS, WUS, Batita & Remaja	Batita: imunisasi tidak lengkap,
supriyadi	1	2	tidak ada	PUS & WUS	Tidak ada masalah
napih	1	1	suami: demam	Menopause	tidak ada masalah
parmin	1	1	tidak ada	Menopause	tidak ada masalah
narmin	3	2	anak: demam	PUS, WUS, Batita & Remaja	Batita: imunisasi tidak lengkap, Remaja : kurang pengetahuan
Darsan	2	2	Tidak ada	PUS & Remaja	PUS: tidak ber kb
Kasiman	1	3	Tidak ada	PUS & Menopause	Tidak ada masalah
Warto	1	1	Tidak ada	Menopause PUS	Tidak ada masalah
Suyardi	4		Tidak ada	PUS, WUS & Menopause	Tidak ada masalah
Khairul		2	Tidak ada	Batita & PUS	Batita : KMS tidak terisi,
Manap	1	2	Tidak ada	WUS, Remaja & Menopause	Remaja: kurang pengetahuan
Rusli	2	3	Tidak ada	Menopause & PUS	Tidak ada masalah
Judin	3		Tidak ada	PUS, WUS, Balita & Batita	Tidak ada masalah
Yanto	1	1	Tidak ada	Remaja & WUS	Tidak ada masalah
Junaedi	4	1	Tidak ada	Menopause, Remaja & PUS	Tidak ada masalah
Muhidin	1	2	Tidak ada	PUS, WUS & Remaja	Tidak ada masalah
Farda	1	1	Tidak ada	PUS, WUS & Remaja	Tidak ada masalah

## B. Daftar Tabel

Tabel 3. 1 pembentukan Wilayah Administrasi Kecamatan dan Kelurahan, Kecamatan Bantargebang..	13
Tabel 3. 2 Batas Wilayah Kelurahan Ciketing Udik.....	14
Tabel 3. 3 Sumber Air Bersih .....	15
Tabel 3. 4 Usia .....	16
Tabel 3. 5 Pendidikan .....	19
Tabel 3. 6 Mata Pencaharian Pokok.....	20
Tabel 3. 7 Agama/Aliran Kepercayaan.....	22
Tabel 3. 8 Kewarganegaraan.....	22
Tabel 3. 9 Etnis .....	23
Tabel 3. 10 Cacat Mental dan Fisik .....	23
Tabel 3. 11 Tenaga Kerja.....	23
Tabel 3. 12 Distribusi kepala keluarga berdasarkan Wilayah Tempat Tinggal di RW 05 Kelurahan Ciketingudik.....	25
Tabel 3. 13 Distribusi Jumlah Kepala Keluarga Berdasarkan Jenis Kelamin di RW 05 Kelurahan Ciketingudik.....	25
Tabel 3. 14 Distribusi Jumlah Kepala Keluarga Berdasarkan Umur di RW 05 Kelurahan Ciketingudik	25
Tabel 3. 15 Distribusi Jumlah Kepala Keluarga Berdasarkan Agama di RW 05 Kelurahan Ciketingudik	26
Tabel 3. 16 Distribusi Jumlah Kepala Keluarga Berdasarkan Suku Bangsa di RW 05 Kelurahan Ciketingudik.....	26
Tabel 3. 17 Distribusi Jumlah Kepala Keluarga Berdasarkan Pendidikan di RW 05 Kelurahan Ciketingudik.....	27
Tabel 3. 18 Distribusi Jumlah Kepala Keluarga Berdasarkan Pekerjaan di RW 05 Kelurahan Ciketingudik .....	27
Tabel 3. 19 Distribusi Jumlah Kepala Keluarga Berdasarkan Penghasilan Perbulan di RW 05 Kelurahan Ciketingudik.....	27
Tabel 3. 20 Distribusi Jumlah Kepala Keluarga Berdasarkan Sumber Utama Penghasilan di RW 05 Kelurahan Ciketingudik .....	28
Tabel 3. 21 Distribusi Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin di RW 05 Kelurahan Ciketing Udik .....	29
Tabel 3. 22 Distribusi Jumlah Penduduk Berdasarkan Umur di RW 05 Kelurahan Ciketingudik .....	29
Tabel 3. 23 Distribusi Jumlah Umur Penduduk Berdasarkan Kepemilikan Kartu Jaminan Kesehatan (BPJS) di RW 05 Kelurahan Ciketingudik .....	30
Tabel 3. 24 Distribusi Jumlah Penduduk Berdasarkan Pendidikan di RW 05 Kelurahan Ciketingudik ..	30
Tabel 3. 25 Distribusi Jumlah Penduduk Berdasarkan Pekerjaan di RW 05 Kelurahan Ciketingudik.....	31
Tabel 3. 26 Distribusi Jumlah Penduduk Berdasarkan Penyakit dalam 1 Tahun Terakhir di RW 05 Kelurahan Ciketingudik.....	32
Tabel 3. 27 Distribusi Jumlah Penduduk Berdasarkan Pengambil Keputusan dalam Keluarga di RW 05 Kelurahan Ciketingudik .....	33
Tabel 3. 28 Distribusi Jumlah Usia Penduduk Berdasarkan kematian dalam 1 tahun terakhir di RW 05 Kelurahan Ciketingudik .....	33
Tabel 3. 29 Distribusi Jumlah Penduduk Berdasarkan Kematian dalam 1 tahun terakhir berdasarkan penyebab di RW 05 Kelurahan Ciketingudik .....	34
Tabel 3. 30 Distribusi Jumlah Keadaan Rumah Penduduk di RW 05 Kelurahan Ciketingudik.....	35
Tabel 3. 31 Distribusi Jumlah Pengetahuan Penduduk Tentang Ketersediaan Fasilitas Kesehatan di RW 05 Kelurahan Ciketingudik .....	36
Tabel 3. 32 Distribusi Jumlah Ibu Hamil Berdasarkan Ibu Hamil.....	36
Tabel 3. 33 Distribusi Jumlah Ibu Hamil Berdasarkan Pendidikan .....	37
Tabel 3. 34 Distribusi Jumlah Ibu Hamil Berdasarkan Pekerjaan .....	37
Tabel 3. 35 Distribusi Jumlah Ibu Hamil Berdasarkan Usia Kehamilan .....	37

Tabel 3. 36 Distribusi Jumlah ibu hamil berdasarkan jumlah kehamilan .....	38
Tabel 3. 37 Distribusi Jumlah ibu hamil berdasarkan jumlah kehamilan .....	38
Tabel 3. 38 Distribusi jumlah ibu hamil berdasarkan status imunisasi TT .....	38
Tabel 3. 39 Distribusi jumlah ibu hamil berdasarkan alasan tidak imunisasi TT .....	39
Tabel 3. 40 Distribusi jumlah ibu hamil berdasarkan risiko kehamilan .....	39
Tabel 3. 41 Distribusi jumlah ibu hamil berdasarkan Status Gizi.....	39
Tabel 3. 42 Distribusi Jumlah ibu hamil berdasarkan Anemia dari ANC.....	40
Tabel 3. 43 Distribusi jumlah ibu hamil Berdasarkan Rencana Persalinan .....	40
Tabel 3. 44 Distribusi Jumlah Ibu Nifas Berdasarkan Umur di RW 05 Kelurahan Ciketingudik .....	41
Tabel 3. 45 Distribusi Jumlah Ibu Nifas Berdasarkan Pendidikan Ibu di RW 05 Kelurahan Ciketingudik41	
Tabel 3. 46 Distribusi jumlah Ibu nifas berdasarkan pekerjaan.....	42
Tabel 3. 47 Distribusi jumlah ibu nifas berdasarkan status pemeriksaan .....	42
Tabel 3. 48 Distribusi Jumlah ibu Nifas berdasarkan alasan tidak periksa.....	43
Tabel 3. 49 Distribusi jumlah ibu nifas berdasarkan menyusui tidaknya .....	43
Tabel 3. 50 Distribusi jumlah ibu nifas berdasarkan perawatan perineum .....	43
Tabel 3. 51 Distribusi jumlah bayi berdasarkan status imunisasi .....	44
Tabel 3. 52 Distribusi jumlah bayi berdasarkan alasan tidak imunisasi .....	44
Tabel 3. 53 Distribusi jumlah bayi berdasarkan status pemberian ASI .....	44
Tabel 3. 54 Distribusi jumlah bayi berdasarkan status pemberian MP-ASI .....	45
Tabel 3. 55 Distribusi jumlah bayi berdasarkan status gizi .....	45
Tabel 3. 56 Distribusi jumlah bayi berdasarkan kepemilikan KMS .....	45
Tabel 3. 57 Distribusi jumlah Batita berdasarkan kepemilikan KMS .....	46
Tabel 3. 58 Distribusi Jumlah Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif Pada Batita .....	46
Tabel 3. 59 Distribusi Jumlah Berdasarkan Pemberian Susu Kental Manis Pada Batita.....	46
Tabel 3. 60 Distribusi Jumlah Berdasarkan Kepemilikan Buku KIA Pada Batita.....	47
Tabel 3. 61 Distribusi jumlah Balita berdasarkan Status Gizi .....	47
Tabel 3. 62 Distribusi jumlah Balita berdasarkan kepemilikan KMS .....	47
Tabel 3. 63 Distribusi jumlah Balita berdasarkan perkembangan motorik halus .....	48
Tabel 3. 64 Distribusi jumlah Balita berdasarkan perkembangan motorik kasar .....	48
Tabel 3. 65 Distribusi jumlah Balita berdasarkan pertumbuhan (2N+1) .....	48
Tabel 3. 66 Distribusi Jumlah Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif Pada Balita .....	49
Tabel 3. 67 Distribusi Jumlah Berdasarkan Pemberian Susu Kental Manis Pada Balita.....	49
Tabel 3. 68 Distribusi Jumlah Berdasarkan Kepemilikan Buku KIA Pada Balita.....	49
Tabel 3. 69 Distribusi Jumlah Remaja Putri Berdasarkan Usia Pertama Kali Menstruasi .....	50
Tabel 3. 70 Distribusi Jumlah Remaja Putri Berdasarkan Keluhan Menstruasi .....	50
Tabel 3. 71 Distribusi Jumlah Remaja Putri Berdasarkan Pengetahuan Tentang Kespro .....	50
Tabel 3. 72 Distribusi Jumlah Remaja Putri Berdasarkan Sumber Pengetahuan Tentang Kespro .....	50
Tabel 3. 73 Distribusi Jumlah Pasangan Usia Subur Berdasarkan Akseptor Kb.....	51
Tabel 3. 74 Distribusi Jumlah Pasangan Usia Subur Berdasarkan Alasan Tidak Menggunakan Kb .....	51
Tabel 3.75 Distribusi Jumlah Pasangan Usia Subur Berdasarkan Alat Kontrasepsi yang Digunakan Oleh Akseptor.....	52
Tabel 3. 76 Distribusi Jumlah Pasangan Usia Subur Berdasarkan Tempat Pelayanan Kb yang Digunakan Oleh Akseptor .....	52
Tabel 3. 77 Distribusi Jumlah Pasangan Usia Subur Berdasarkan Tempat Pelayanan Kb yang Digunakan Oleh Akseptor .....	53
Tabel 3. 78 Distribusi Jumlah Ibu Dengan Usia Diatas 45 Tahun Berdasarkan Gambaran Menstruasi... 53	
Tabel 3. 79 Distribusi Jumlah Ibu Dengan Usia Diatas 45 Tahun Berdasarkan Lamanya Tidak Menstruasi .....	53
Tabel 3. 80 Distribusi Jumlah Ibu Dengan Usia Diatas 45 Tahun Berdasarkan Keluhan .....	54
Tabel 3. 81 Distribusi Jumlah PHBS .....	54
Tabel 3. 82 Prioritas Masalah Berdasarkan Scoring .....	56

Tabel 3. 83 RUNDOWN ACARA MMD I .....	64
Tabel 3. 84 RUNDOWN ACARA MMD II .....	65
Tabel 3. 85 RUNDOWN ACARA MMD III.....	65
Tabel 3. 86 <i>PLAN of ACTION</i> .....	68
Tabel 3. 87 Evaluasi.....	73

C. SAP

a. Penyuluhan Remaja

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**

Pokok Bahasan : Asuhan Kesehatan Reproduksi Remaja  
 Sub Pokok Bahasan :Kenali kesehatan reproduksi remaja, bahaya merokok, persiapan kehamilan  
 Sasaran : Semua remaja yang terdata di rt 1, rt 2, rt 3 (Umur 10 – 18 tahun)  
 Tanggal : Jumat, 28 Juni 2024  
 Tempat : Posyandu Delima 9  
 Waktu : 30 menit  
 Penyuluh : 1. Ananda Rahma Violeta  
 2. Siti Lutfi Kartika Tombeng  
 3. Tanaya Gita Kirani

A. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mendapatkan penyuluhan tentang kesehatan reproduksi remaja, bahaya merokok, persiapan kehamilan

B. Tujuan Instruksional Khusus

Dengan adanya penyuluhan ini diharapkan :

- Remaja diharapkan dapat mengetahui tentang kesehatan reproduksi remaja
- Remaja diharapkan dapat mengetahui

<b>Tahap</b>	<b>Waktu</b>	<b>Kegiatan Mahasiswa</b>	<b>Kegiatan Sasaran</b>	<b>Media</b>

Pembukaan	2.5 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menyampaikan salam</li> <li>• Menyampaika tujuan penyuluhan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjawab salam</li> <li>• Memperhatikan</li> </ul>	Leaflet
Inti	10 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjelaskan tentang kesehatan reproduksi remaja.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memperhatikan</li> <li>• Mendengarkan dan berdiskusi aktif</li> </ul>	Leaflet

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjelaskan tanda bahaya merokok bagi remaja.</li> <li>• Menjelaskan tentang persiapan kehamilan sehat.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjawab dan merespon pertanyaan</li> </ul>	
Penutup	2.5 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan kesimpulan</li> <li>• Menutup dengan menyampaikan salam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memperhatikan</li> <li>• Menjawab salam</li> </ul>	Leaflet

### C. Metode

Ceramah dan tanya jawab

### D. Evaluasi

1. Apa itu kesehatan reproduksi remaja?
2. Apa saja dampak rokok bagi remaja?
3. Apa itu kehamilan ideal?

Jawaban:

1. Kesehatan reproduksi remaja merupakan kondisi kesehatan yang menyangkut masalah kesehatan organ reproduksi, yang kesiapannya dimulai sejak usia remaja ditandai oleh haid pertama kali pada remaja perempuan atau mimpi basah bagi remaja laki-laki.
2. Dampak rokok bagi remaja adalah mengganggu prestasi belajar disekolah, perkembangan paru-paru terganggu, lebih sulit sembuh saat sakit, kecanduan, terlihat lebih tua dari umurnya, sering menimbulkan jerawat atau masalah kulit lainnya, menimbulkan plak pada gigi.
3. Kehamilan ideal adalah kehamilan yang di rencanakan, diinginkan dan dijaga

perkembangannya secara baik.

E. Materi (terlampir)

F. Daftar Hadir Peserta Penyuluhan (terlampir)

G. Dokumentasi (terlampir)

H. Daftar pertanyaan (terlampir)

I. Referensi

1. Laili, A. N., & Khasanah, U. (2022). *Menyiapkan Kesehatan Reproduksi dan Seksual bagi Calon Pengantin*. Penerbit NEM.
2. Liananiar, L., Nuraina, N., Rahmah, S., Yuswita, Y., & Akasah, Y. L. (2024). Penyuluhan Persiapan Pranikah Menuju Kehamilan Sehat dan Bebas Stunting. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 6(2), 551-556.
3. Andriani, T., Yulivantina, E. V., & Rusliani, D. M. (2024). HUBUNGAN PENGETAHUAN TERHADAP SIKAP PENCEGAHAN STUNTING PADA PEREMPUAN DALAM MASA PRAKONSEPSI DI PUSKESMAS SUKABANGUN. *Jurnal\_Kebidanan*, 14(1), 43-52.
4. Aima, S., & Erwandi, D. (2024). Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja: Sistematis Review. *Jurnal Ners*, 8(2), 1446-1452.
5. Susilowati, E., & Maryam, M. (2024). ANALISIS DAMPAK PENYULUHAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DENGAN METODE CERAMAH TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP PRA NIKAH DESA PANDANSARI KABUPATEN BREBES. *Jurnal Cahaya Mandalika ISSN 2721-4796 (online)*, 2232-2249.
6. MUHAMMAD ALIF, L. I. S. T. I. A. N. S. Y. A. H. (2024). IMPLEMENTASI PROGRAM KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA PADA SEKOLAH MENENGAH ATAS DI PROVINSI LAMPUNG.
7. Zubaidah, R., Sugiyarti, A. T., Fidyarningsih, R., Febrina, H., Maulidiyah, L., & Jazilla, I. (2024). EDUKASI KESEHATAN MENGENAI BAHAYA MEROKOK PADA REMAJA. *Jurnal Abdimas Ar Rahma*, 1(1), 1-7.
8. Aminuddin, N., Tasya, Z., & Syukran, M. (2024). Perubahan Pengetahuan Masyarakat Tentang Bahaya Merokok Melalui Pendekatan Edukasi Kesehatan di Desa Binangga Kecamatan Parigi Tengah Kabupaten Parigi Moutong Provinsi Sulawesi Tengah. *Jurnal*

*Kolaboratif Sains*, 7(5), 1608-1614.

9. Hidayati, I. R., Pujiana, D., & Fadillah, M. (2020). Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap siswa tentang bahaya merokok kelas XI SMA Yayasan Wanita Kereta Api Palembang Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan*, 12(2), 125-135.
10. Yonathan, S. (2024). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Rokok Dengan Kebiasaan Merokok Siswa SMP di Kabupaten Bandung. *Jurnal Ilmiah Ekonomi Dan Manajemen*, 2(2).

### **Lampiran I**

## **KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA**

### **A. Pengertian**

Kesehatan reproduksi remaja merupakan kesehatan yang menyangkut masalah kesehatan organ reproduksi yang kesiapannya dimulai sejak usia remaja ditandai oleh haid pertama kali pada remaja perempuan atau mimpi basah bagi remaja laki-laki.

Kesehatan reproduksi juga dapat diartikan sebagai suatu keadaan yang menunjukkan kondisi kesehatan fisik, mental dan sosial seseorang dihubungkan dengan fungsi dan proses reproduksinya termasuk didalamnya tidak memiliki penyakit atau kelainan yang mempengaruhi kegiatan reproduksi tersebut.

### **B. Anatomi dan Fisiologi Organ Reproduksi**

#### **1. Organ reproduksi remaja perempuan**

- Ovarium (indung telur) : terletak di kiri kanan rahim di ujung saluran telur dan terletak di rongga pinggul. Indung telur berfungsi mengeluarkan sel telur (ovarium). Sebulan sekali indung telur kiri dan kanan secara bergiliran mengeluarkan sel telur.
- Tuba Fallopi (saluran telur) : merupakan saluran di kiri dan kanan rahim yang berfungsi untuk dilalui oleh sel telur dari indung telur menuju rahim.
- Fimbriae (umbai-umbai) : berfungsi untuk menangkap sel telur yang dikeluarkan oleh indung telur.
- Uterus (rahim) : merupakan tempat janin berkembang.
- Serviks (leher rahim) : merupakan bagian uterus yang berbatasan dengan vagina.
- Vagina (liang kemaluan) : merupakan saluran berbentuk silinder dan berfungsi



sebagai tempat keluarnya menstruasi.

- Klitoris : merupakan organ kecil paling peka dengan rangsangan dibandingkan dengan bagian-bagian alat kelamin perempuan yang lain.
- Labia (bibir kemaluan) : terdiri dari 2 bibir yaitu labia mayora dan labia minora
- Perineum : merupakan jaringan diantara vagina dan anus. Perineum berfungsi penting dalam berkemih dan buang air besar.

## **2. Organ reproduksi remaja laki-laki**

- Testis (buah zakar) : fungsi utama testis adalah menghasilkan dan menyimpan jutaan sel sperma setiap harinya. Sperma ini nantinya akan membuahi sel telur Wanita jika terjadi ejakulasi saat berhubungan seksual.
- Skrotum (kantung buah zakar) : adalah tempat bergantung testis, skrotum mengandung otot polos yang mengatur jarak testis ke dinding perut dengan maksud mengatur suhu agar relative tetap.
- Vas deferens (saluran sperma) : adalah saluran Panjang yang digunakan untuk membawa sperma dari epidemis menuju uretra sebagai tempat keluarnya sperma saat ejakulasi.
- Prostat, vesikula seminalis dan beberapa kelenjar lainnya : adalah kelenjar-kelenjar yang menghasilkan cairan mani yang berguna untuk memberikan makanan pada sperma.
- Penis : adalah alat kelamin pria yang berfungsi sebagai saluran keluarnya air mani dan air seni (urin).

## **C. Personal Hygiene**

### **1. Definisi**

Perilaku memelihara kesehatan dan kebersihan individu yang dilakukan dalam kehidupan sehari-hari sehingga terhindar dari gangguan kesehatan reproduksi dan infeksi pada organ reproduksi.

### **2. Cara Merawat Organ Reproduksi**

#### **a. Merawat Organ Reproduksi Perempuan**

- Setelah buang air kecil cara membersihkannya dari arah depan kebelakang agar

kuman dari anus tidak ikut ke organ reproduksi.

- Pakaian dalam dan celana dalam diganti minimal 2kali/hari.
- Menggunakan celana dalam berbahan menyerap keringat.
- Pakai handuk yang bersih, kering dan tidak lembab.

#### **b. Merawat Organ Reproduksi Laki-laki**

- Bagi laki-laki sangat dianjurkan untuk di sunat agar terhindar dari kanker penis.
- Tidak merokok dan tidak mengonsumsi minuman beralkohol.
- Mengonsumsi makanan sehat dan berolahraga.

## **BAHAYA MEROKOK PADA REMAJA**

### **A. Pengertian**

Merokok adalah membakar tembakau yang kemudian dihidap asapnya, baik menggunakan rokok maupun menggunakan pipa. Merokok bagi remaja merupakan awal kebiasaan yang sangat umum dan akan berlanjut hingga remaja tua.

### **B. Kandungan Pada Rokok**

- Asam Asetik : Pembersih lantai mengandung asam asetik
- Naptalin : Bola-bola pewangi pakaian mengandung zat beracun
- Asentanisol : Parfum mengandung zat kimia asentanisol
- Hydrogen Sianida : Racun tikus yang dapat membunuh karena ada kandungan hydrogen sianida.
- Aseton : Cairan penghilang keteks.
- Cadmium : Baterai berguna untuk menjalankan berbagai jenis mainan. Cadmium adalah zat beracun yang terdapat pada baterai.
- Methanol : Zat yang bisa digunakan sebagai bahan bakar.
- Polonium : Merupakan radioaktif polonium.
- Sodium Hidroksida : Merupakan penghilang bulu ketiak atau kaki yang menyebabkan panas dan perih.
- Formalin : bahan yang digunakan untuk mengawetkan.
- Geraniol : Zat aktif dalam peptisida.
- Toluene : Merupakan zat yang terdapat pada bensin.
- Hidrasin : Zat yang digunakan untuk bahan bakar roket.

- Cinnamaldehyde : Merupakan zat beracun yang ada di kotoran kucing dan anjing.
- Urea : Zat yang terdapat pada air seni, yang berguna untuk tinta, cat, pupuk dan banyak hal.

### **C. Dampak Merokok Pada Remaja**

- Mengganggu prestasi belajar disekolah
- Perkembangan paru-paru terganggu
- Lebih sulit sembuh saat sakit
- Kecanduan
- Terlihat lebih tua dari umurnya
- Sering menimbulkan jerawat atau masalah kulit lainnya.
- Menimbulkan plak gigi.

### **D. Langkah Berhenti Merokok**

- Motivasi diri, Yakini dan bulatkan tekad untuk berhenti merokok
- Berhenti seketika atau kurangi secara bertahap
- Kenali waktu dan situasi dimana kamu paling sering merokok.
- Tahan keinginan merokok dengan menundanya.
- Berolahraga secara teratur
- Meminta dukungan dari keluarga, sahabat dan orang terdekat.
- Konsultasi dengan dokter atau tenaga kesehatan lainnya apabila menemui kesulitan.

## **PERSIAPAN KEHAMILAN**

### **A. Kehamilan**

Salah satu proses reproduksi adalah kehamilan. Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi sampai dengan lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 13 minggu-27 minggu, dan trimester ketiga 28 minggu hingga 40 minggu.

### **B. Merencanakan Kehamilan Sehat**

#### **1. Mengapa Kehamilan Harus Direncanakan?**

- Anak merupakan titipan tuhan yang harus dijaga dan dipenuhi hak dan kebutuhannya, sehingga sangat dibutuhkan kesiapan orangtua.
- Agar ibu dapat menjalani kehamilan dan persalinan yang aman sehingga ibu sehat dan melahirkan bayi yang sehat dan dapat tumbuh berkembang menjadi anak yang berkualitas.
- Untuk mendeteksi resiko atau masalah kesehatan yang mungkin terjadi pada ibu dan janin sedini mungkin.

## **2. Kehamilan Ideal**

Kehamilan ideal merupakan kehamilan yang direncanakan, diinginkan dan dijaga perkembangannya secara baik.

## **3. Kehamilan yang Tidak Diinginkan**

Dapat terjadi pada:

- Tidak menggunakan kontrasepsi padahal tidak ingin hamil
- Telah menggunakan kontrasepsi namun mengalami kegagalan
- Akibat hubungan seks pranikah

## **4. Sebelum Merencanakan Kehamilan**

### a. Umur

Ideal : 20 – 35 tahun

Jika usia <20 tahun : tunda kehamilan

Usia >35 tahun

- Jumlah anak 1 orang : dibawah pengawasan khusus
- Jumlah anak >3orang : dianjurkan tidak hamil lagi

### b. Jumlah anak

Ideal : 2 anak

Jika >3 anak : dianjurkan tidak hamil lagi

### c. Jarak kehamilan

Ideal : 2 tahun

Jika <2tahun : tunda kehamilan sampai usia anak 2 tahun

### d. Status gizi

IMT ideal : 18,5 – 25,0

Jika :

- o <18,5 (KEK) : tunda kehamilan sampai mencapai BB normal, diet tinggi kalori dan protein
  - o >25,0 – 27,0 : kelebihan BB tingkat ringan
  - o >27,0 : kelebihan BB tingkat berat/obesitas
- e. Tidak mempunyai Riwayat obstetric yang buruk pada kehamilan sebelumnya, seperti: kematian janin dalam rahim, keguguran berulang, preeklampsia, pendarahan, Riwayat section Caesar.
- f. Kondisi kesehatan  
 Ideal : tidak mempunyai masalah kesehatan  
 Jika mempunyai masalah kesehatan tunda kehamilan dan anjurkan di tatalaksanakan sampai sembuh atau terkontrol dibawah pengawasan.
- g. Kondisi kesehatan yang diperhatikan
- Hb
  - Penyakit menular (seperti: HIV, sifilis, TB, malaria, cacangan, dan lain-lain)
  - Penyakit menahun (seperti: DM, hipertensi, jantung, autoimun, kanker, stroke, asma, dan lain-lain.
  - Kesehatan jiwa
  - Penyakit genetic (seperti: talasemia, hemofilia)

## Lampiran II

### Daftar Hadir


**DAFTAR HADIR PENYULUHAN REMAJA**  
 PRAKTIK KLINIK KEBIDANAN KOMUNITAS  
 KELURAHAN CEMING LIDIK - BANTAR GEBANG - KOTA BEKASI  
 Hari/Tanggal : 28 / 06 / 2024  
 Tempat : Puskesmas Lingsar

NO	NAMA	USIA	No.Tp	PARAF
1	Maria Aulia Abdalla	14	080-1150-016	[Signature]
2	Dia Dapur	15	0825-01000	[Signature]
3	Kharisya Salsabila	16	0812-173-108	[Signature]
4	Alvinia Alvinia	16	0851-810-010	[Signature]
5	Putri Nita	16	0801-000-010	[Signature]
6	Sulistyani	16	0817-010-010	[Signature]
7	Khadia Alimudin	17	0820-010-010	[Signature]
8	Khadimah	17	0820-010-010	[Signature]
9	Salsabila	17	0811-010-010	[Signature]
10	Rizka	18	0820-010-010	[Signature]
11	Deviyana	15	0821-010-010	[Signature]
12	Rizka	15	0821-010-010	[Signature]
13	Rizka	15	0821-010-010	[Signature]
14	Rizka	15	0821-010-010	[Signature]
15	Rizka	15	0821-010-010	[Signature]

16	Pisni Sabarwati	18 thn	0821-010-010	[Signature]
17	Rizka	18 thn	0821-010-010	[Signature]
18				

### *Lampiran III*

#### Daftar Pertanyaan

1. Mengapa Kesehatan reproduksi sangat penting?

Jawab : Kesehatan reproduksi sangat penting sebagai persiapan Wanita dalam menempuh masa kehamilan. Agar Wanita terbebas dari kehamilan dan persalinan yang beresiko, dan tercipta kehamilan persalinan yang ideal.

2. Bagaimana cara menjaga Kesehatan reproduksi saat pubertas remaja putri?

Jawab : saat pubertas, seorang remaja khususnya remaja putri mengalami yang namanya menstruasi. Saat menstruasi organ kewanitaan harus dijaga personal hygienenya. Misalnya mengganti pembalut setiap habis BAB/BAK. Selalu menggunakan celana dalam berbahan katun, tidak ketat, membasuh vagina dari arah depan ke belakang, mengeringkan vagina Ketika habis BAB/BAK, dan menjaga organ kewanitaan tetap kering jangan lembab agar terhindar dari keputihan. Ketika sedang menstruasi remaja putri dianjurkan untuk meminum tablet tambah darah.

3. Mengapa organ reproduksi Wanita lebih rentan daripada pria?

Jawab : ada beberapa factor seperti organ reproduksi Wanita lebih terbuka daripada pria. Wanita memiliki area vulva yang terdiri dari labia dan klitoris yang terbuka lebar, sehingga membuat infeksi dapat masuk dengan mudahnya. Organ reproduksi wanita juga lebih lembab daripada pria, hal itu membuat organ reproduksi wanita rentan mengalami keputihan. Yang kedua wanita mengalami menstruasi di setiap bulannya, darah yang keluar adalah darah yang kotor dan mudah ditumbuhi bakteri. Bila wanita tidak bisa menjaga kebersihan organ intim saat menstruasi, risiko terkena infeksi akan semakin tinggi. Infeksi, seperti bacterial vaginosis sampai keputihan bisa saja timbul akibat hal ini.

- b. Penyuluhan PUS dan WUS

#### **SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**

**Pokok Bahasan** : Asuhan PUS dan WUS

**Sub Pokok Bahasan** : 1. Keluarga Berencana (KB)

2. Skrining Kanker Serviks

3. Skrining Kanker Payudara (SADARI)

<b>Sasaran</b>	: PUS dan WUS
<b>Tanggal</b>	: Sabtu, 29 Juni 2024
<b>Tempat</b>	: Rumah Ibu Lurah Ciketing Udik, Bantar Gebang
<b>Waktu</b>	: 09.00 s/d selesai
<b>Panitia</b>	:
<b>Ketua Pelaksana</b>	: Salsabila Nadia Firdais
<b>Acara</b>	: 1. Nur Nadila Khoiriyah (Ketua) 2. Agustin Meliani 3. Haulah Fitriah 4. Afra Hadiyani
<b>Humas</b>	: 1. Zahrotul Fitriah (Ketua) 2. Heti Rahayu 3. Tanaya Gita Kirani
<b>Logistik</b>	: 1. Riri Indriyani (Ketua) 2. Juju Juhaeni 3. Ananda Rahma Violeta 4. Yayu Retno Ningrum
<b>Konsumsi</b>	: 1. Lu'lu' Maulida Azmi (Ketua) 2. Salmaa Dhiya Musaffa 3. Siti Lutfi Kartika Tombeng
<b>Dokumentasi</b>	: 1. Kania Habibah (Ketua) 2. Nadinda Nur Rizka 3. Utari Salmah Nurfarisih 4. Hayuning Qolbah
<b>Registrasi &amp; TTV</b>	: 1. Putri Malika P (Ketua) 2. Susan Chandrica Zulfa 3. Mei Sri Supriyanti
<b>Penyuluhan</b>	: 1. Rahmi Noviani (Ketua) 2. Azky Amaliyah Putri 3. Alda Nurherlisa 4. Siti Al Hikmah

### A. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mendapatkan penyuluhan seputar asuhan Pasangan Usia Subur (PUS) dan Wanita Usia Subur (WUS), wawasan dan pengetahuan ibu bertambah dan dapat mengubah perilaku ibu menjadi lebih baik.

### B. Tujuan Instruksional Khusus

Dengan adanya penyuluhan ini diharapkan:

1. PUS/WUS mengetahui apa itu kontrasepsi
2. PUS/WUS mengetahui apa itu kanker serviks
3. PUS/WUS mengetahui apa itu kanker payudara
4. PUS/WUS dapat mempraktikkan Pemeriksaan Payudara Mandiri (SADARI)

### C. Rundown

JAM	DURASI	ACARA	KET	PJ
09.00-09.15	15 menit	Registrasi	<ul style="list-style-type: none"><li>● Absen</li><li>● Pemeriksaan TTV</li><li>● Pemeriksaan Antropometri</li></ul>	Malika Susan Memei
09.15-09.17	2 menit	Pembukaan	<ul style="list-style-type: none"><li>● Salam</li><li>● Basmallah</li></ul>	Afra
09.17-09.22	5 menit	Sambutan	<ul style="list-style-type: none"><li>● Membuka acara pada</li></ul>	Ibu lurah
09.22-09.37	15 menit	Penyuluhan KB	<ul style="list-style-type: none"><li>● memaparkan materi KB</li></ul>	Alda
09.37-09.52	15 menit	Penyuluhan Skrining kanker serviks	<ul style="list-style-type: none"><li>● Memaparkan materi skrining kanker serviks</li></ul>	Hikmah
09.52-10.07	15 menit	Penyuluhan Kanker payudara	<ul style="list-style-type: none"><li>● Memaparkan materi kanker payudara</li></ul>	Ami & azky
10.07-10.22	15 menit	Praktek SADARI	<ul style="list-style-type: none"><li>● Memperagakan pemeriksaan SADARI</li></ul>	Ami & Azky
10.22-10.27	5 menit	Tanya Jawab	<ul style="list-style-type: none"><li>● Tanya jawab seputar 3 materi</li><li>● Mempersilahkan 2 ibu untuk mempraktekkan pemeriksaan SADARI di depan</li></ul>	Afra



10.27-10.32	5 menit	Doorprize dan pembagian sembako	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Pembagian souvenir untuk 2 penanya dan 2 praktik</li> <li>● Pembagian sembako sesuai dengan kupon</li> </ul>	Afra
10.32-10.34	2 menit	Penutup	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Hamdallah</li> <li>● Salam</li> </ul>	Afra

#### **D. Metode**

Ceramah dan Tanya Jawab

#### **E. Evaluasi**

1. Kenapa harus menggunakan KB?
2. Pemeriksaan apa yang dapat mendeteksi kanker serviks?
3. Waktu yang tepat untuk melakukan SADARI?

Jawaban:

1. Menggunakan program KB sangat penting bagi kesehatan dan kesejahteraan keluarga seperti: a) menjaga kesehatan ibu dan bayi, b) mencegah kehamilan tidak diinginkan, c) mengurangi Angka kematian ibu dan bayi, d) meningkatkan kualitas hidup keluarga, e) mencegah Penyakit Menular Seksual (PMS)
2. Pemeriksaan untuk mendeteksi kanker serviks meliputi beberapa metode yang bertujuan untuk menemukan perubahan sel abnormal pada serviks secara dini, yaitu: a) Pap Smear, b) Tes HPV DNS, c) Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA), d) Kolposkopi, e) Biopsi Serviks.
3. Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dapat dilakukan pada hari ke 7-10 dihitung mulai dari hari pertama haid, atau bagi yang telah menopause atau tidak haid karena menggunakan KB dilakukan rutin setiap bulan pada tanggal yang sama

#### **F. Materi (terlampir)**

#### **G. Daftar Hadir (terlampir)**

#### **H. Dokumentasi (terlampir)**

#### **I. Referensi**

Kemendes RI. (2020). *Buku Saku Kesehatan Reproduksi Bagi Calon Pengantin*.

Kemendes RI. (2022). *Kontrasepsi Tepat Tingkatkan Kesehatan Reproduksi*.

[https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/1143/kontrasepsi-tepat-tingkatkan-kesehatan-reproduksi](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1143/kontrasepsi-tepat-tingkatkan-kesehatan-reproduksi)

Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Mengenal Apa Itu Keluarga Berencana*.

[https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/2320/mengenal-apa-itu-keluarga-berencana](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2320/mengenal-apa-itu-keluarga-berencana)

## *Lampiran I*

### **MATERI**

#### **A. Keluarga Berencana (KB)**

##### 1. Pengertian Keluarga Berencana (KB)

Keluarga Berencana (KB) adalah suatu usaha untuk merencanakan kehamilan dalam rangka menuju keluarga kecil bahagia dan sejahtera. Kebijakan keluarga berencana ditetapkan untuk menyesuaikan laju perkembangan penduduk. Dampak negatif bila tidak mengikuti program keluarga berencana antara lain berdampak pada kesejahteraan keluarga karena akan berpengaruh pada masalah ekonomi keluarga yang memiliki anak banyak atau kelahiran tidak terkontrol akan berdampak pada tingginya pengeluaran (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

##### 2. Tujuan Keluarga Berencana (KB)

- a. Mengatur kehamilan yang diinginkan
- b. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak
- c. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi
- d. Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek Keluarga Berencana (KB)
- e. Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan (Kementerian Kesehatan RI, 2023)

##### 3. Manfaat Keluarga Berencana (KB)

- a. Menurunkan resiko terjangkitnya kanker rahim dan kanker serviks
- b. Menurunkan angka kematian maternal
- c. Menghindari kehamilan yang tidak diinginkan
- d. Meningkatkan kesehatan ibu dan anak

##### 4. Jenis Kontrasepsi

###### **Jangka Panjang:**

- a. IUD

KB IUD (Intrauterine Device) adalah alat kontrasepsi yang dipasang di dalam rahim untuk mencegah kehamilan. IUD berbentuk seperti huruf "T" dan terbuat dari

plastik yang fleksibel, dengan dua jenis utama yaitu IUD tembaga dan IUD hormonal. IUD tembaga, seperti ParaGard, dapat bertahan hingga 10 tahun, sedangkan IUD hormonal, seperti Mirena, perlu diganti setiap lima tahun. Kedua jenis IUD bekerja dengan cara menghalangi sperma dari membuahi sel telur serta mengubah lapisan rahim sehingga tidak mendukung implantasi sel telur yang telah dibuahi (Kemenkes RI, 2022)

Efek Samping:

- Menyebabkan perdarahan menstruasi yang lebih banyak dari biasanya
- Perubahan siklus menstruasi
- Kemungkinan timbulnya keputihan atau infeksi

b. Implant

KB Implan adalah salah satu metode kontrasepsi yang terdiri dari batang plastik kecil dan fleksibel, seukuran batang korek api, yang dimasukkan di bawah kulit lengan atas. Implan ini melepaskan hormon progestin yang mirip dengan hormon progesteron alami tubuh wanita secara perlahan-lahan. Implan ini dapat mencegah kehamilan hingga tiga tahun. Implan bekerja dengan mengentalkan lendir pada leher rahim sehingga menghambat pergerakan sperma, membuat kemungkinan sperma bertemu dengan sel telur lebih kecil dan menghalangi proses pembuahan. Selain itu, hormon ini juga mengganggu pembentukan lapisan dinding rahim (endometrium), sehingga jika sel telur telah dibuahi, sulit untuk menempel di dinding rahim (Kemenkes RI, 2022).

Efek Samping:

- Peningkatan berat badan
- Perubahan siklus menstruasi
- Nyeri ketika setelah pemasangan

c. Metode Operasi Pria (MOP)

KB MOP (Metode Operasi Pria), yang juga dikenal sebagai vasektomi, adalah salah satu metode kontrasepsi yang bertujuan untuk mencegah kehamilan secara permanen pada pria. Prosedur ini melibatkan pembedahan kecil untuk memotong atau mengikat saluran sperma, sehingga sperma tidak dapat mencapai air mani. Vasektomi adalah pilihan kontrasepsi yang sangat efektif dan relatif aman dengan tingkat keberhasilan yang sangat tinggi dalam mencegah kehamilan. Namun, KB MOP juga memiliki beberapa keterbatasan dan risiko yang perlu dipertimbangkan. Prosedur ini

dianggap permanen dan sulit untuk dibalik, sehingga tidak disarankan bagi mereka yang mungkin ingin memiliki anak di masa depan. Selain itu, meskipun komplikasi serius jarang terjadi, ada kemungkinan munculnya komplikasi seperti infeksi atau nyeri pasca operasi (Kemenkes RI, 2022)

d. MOW

KB MOW (Metode Operasi Wanita), atau yang dikenal juga sebagai tubektomi, adalah prosedur kontrasepsi permanen untuk wanita yang melibatkan pemotongan atau pengikatan saluran tuba falopi, sehingga mencegah sperma mencapai sel telur. Prosedur ini dilakukan melalui pembedahan kecil dan sangat efektif dalam mencegah kehamilan dengan tingkat keberhasilan yang sangat tinggi. Namun, karena sifatnya yang permanen, KB MOW biasanya disarankan untuk wanita yang yakin tidak ingin memiliki anak lagi di masa depan. Prosedur ini memiliki risiko komplikasi seperti infeksi atau reaksi terhadap anestesi, meskipun kasus-kasus tersebut jarang terjadi. Oleh karena itu, keputusan untuk menjalani MOW harus dipertimbangkan dengan hati-hati dan didiskusikan dengan tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2022)

**Jangka Pendek**

a. Kondom

KB Kondom adalah salah satu metode kontrasepsi non-hormonal yang digunakan untuk mencegah kehamilan dan melindungi dari Infeksi Menular Seksual (IMS). Terdapat dua jenis kondom yang umum digunakan: kondom pria dan kondom wanita. Kondom pria dikenakan pada alat kelamin pria sebelum hubungan seksual untuk menghalangi sperma memasuki vagina. Kondom wanita, yang dipasang di dalam vagina, berfungsi dengan cara yang mirip. Meskipun kondom sangat efektif, efektivitasnya dapat berkurang jika tidak digunakan dengan benar. Oleh karena itu, penting bagi pengguna untuk memahami cara yang benar dalam memakai kondom. Kondom pria, misalnya, harus dikenakan sebelum ada kontak genital untuk menghindari kebocoran sperma. Kondom wanita juga harus dipasang dengan benar agar dapat memberikan perlindungan yang maksimal (Kemenkes RI, 2022)

b. Pil

Pil KB menjadi alat kontrasepsi yang paling banyak digunakan. Pil ini mengandung hormon estrogen dan progesteron yang berfungsi untuk mencegah

terjadinya ovulasi. Ada dua jenis yang bisa ayah bunda temui, yaitu pil KB kombinasi dan pil yang hanya mengandung progesteron.

Efek Samping:

- Keluarnya bercak darah dari vagina
  - Mual
  - Nyari payudara
  - Sakit kepala/migrain
  - Berat badan bertambah
  - Perubahan suasana hati
  - Penurunan libido
  - keputihan
- c. Suntik

Alat kontrasepsi berupa suntik terbagi menjadi dua jenis, yaitu KB suntik yang memiliki jangka waktu tiga bulan untuk mencegah terjadinya kehamilan, dan KB suntik yang hanya bisa bertahan selama satu bulan. Metode ini disinyalir lebih efektif dibandingkan dengan mengonsumsi pil KB. Akan tetapi, harganya relatif mahal dan tidak memberikan perlindungan maksimal terhadap penyakit menular seksual.

Efek Samping:

- Muncul Gangguan Menstruasi
- Butuh waktu lebih lama untuk hamil kembali
- Berisiko menurunkan kepadatan tulang
- Memicu sakit kepala
- Berat badan naik

## **B. Kanker Serviks**

### **1. Pengertian Kanker Serviks**

Kanker leher Rahim adalah keganasan yang terjadi dan berasal dari sel leher Rahim. Kanker serviks merupakan jenis kanker yang dimulai dari leher rahim, yaitu bagian bawah rahim yang mengarah ke vagina. Kanker ini biasanya disebabkan oleh infeksi virus human papillomavirus (HPV) yang tidak diobati. HPV adalah virus yang umum dan dapat menyebar melalui hubungan seksual (Kemenkes RI, 2020).

### **2. Penyebab dan Faktor Resiko**

Disebabkan oleh Human Papillomavirus (HPV)

- a. Berganti-ganti pasangan seksual atau berhubungan dengan pria yang sering berganti pasangan
  - b. Ibu atau kakak yang menderita kanker leher rahim
  - c. Perokok aktif maupun pasif
  - d. Penurunan daya tahan tubuh
  - e. Menikah atau melakukan hubungan seksual sebelum usia 17 tahun
  - f. Perempuan yang melahirkan banyak anak
  - g. Terpapar infeksi menular seksual (IMS)
3. Pencegahan kanker serviks dapat dilakukan melalui imunisasi HPV secara mandiri
4. Deteksi Dini
- a. Deteksi dini kanker leher Rahim dianjurkan untuk Perempuan usia 30-50 tahun yang sudah berhubungan seksual dan bisa dilakukan setiap tahun, minimal 3-5 tahun sekali
  - b. Deteksi dini kanker leher Rahim dapat dilakukan dengan tes IVA (inspeksi visual dengan asam asetat) dan pap smear
  - c. Perbedaan IVA dan Pap Smear antara lain :
    - Hasil tes IVA dapat segera diketahui 1 menit setelah dioles asam asetat sedangkan pap smear membutuhkan waktu 1-2 minggu kemudian
    - Tes IVA dapat dilakukan kapan saja kecuali dalam keadaan hamil atau haid yang banyak
    - Biaya pemeriksaan tes IVA lebih murah dibandingkan dengan Pap smear
  - d. Deteksi dini kanker leher rahim dapat dilakukan di dokter/bidan, puskesmas, klinik swasta, rumah sakit
  - e. Pada stadium awal umumnya kanker leher rahim tidak memiliki gejala. Pada stadium lanjut, gejalanya antara lain:
    - Pendarahan pasca hubungan seksual
    - Perdarahan tidak normal dari vagina bercak bercak hingga menggumpal disertai bau busuk
    - Keputihan berbau busuk
    - Nyeri pinggang saat buang air kecil dan buang

### **C. Kanker Payudara dan SADARI**

## 1. Pengertian Kanker Payudara

Kanker payudara adalah keganasan yang berasal dari sel kelenjar, saluran kelenjar dan jaringan penunjang payudara, tidak termasuk kulit payudara (Kemenkes RI, 2020).

## 2. Faktor Risiko

- a. Merokok atau terpapar asap rokok
- b. Ibu atau saudara ibu/klien yang memiliki kanker payudara
- c. Menopause (berhenti haid) >50 tahun
- d. Menstruasi pertama kali sebelum usia 12 tahun
- e. Tidak memiliki anak/infertilitas
- f. Melahirkan anak pertama setelah usia 35 tahun
- g. Tidak pernah menyusui
- h. Riwayat adanya penyakit tumor jinak payudara
- i. Adanya riwayat penyakit kanker pada anggota keluarga lainnya
- j. Diet dan faktor yang berhubungan dengan diet (peningkatan berat/obesitas, pola makan yang buruk tinggi lemak dan rendah serat, mengandung zat pengawet/pewarna, minuman beralkohol)

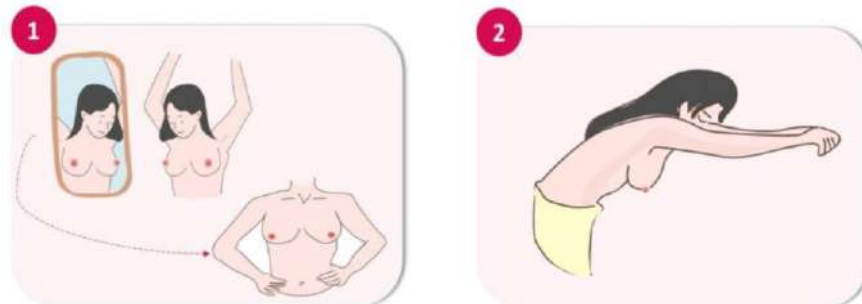
## 3. Tanda-Tanda

- a. Penambahan ukuran/besar yang tak biasa pada payudara
- b. Salah satu payudara menggantung lebih rendah dari biasanya
- c. Lekukan seperti lesung pipit pada kulit payudara
- d. Pembengkakan pada lengan bagian atas
- e. Perubahan penampilan puting payudara
- f. Keluar cairan seperti susu atau darah dari salah satu puting
- g. Benjolan pada payudara
- h. Pembesaran kelenjar getah bening pada lipat ketiak (axilla)

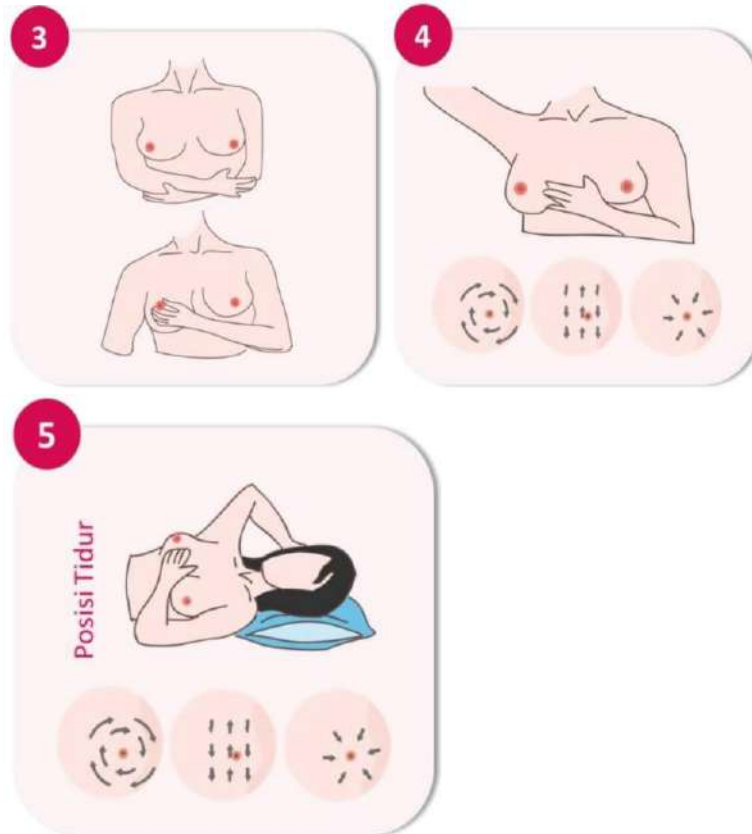
## 4. Deteksi Dini Kanker Payudara

- a. SADARI (pemeriksaan payudara sendiri)

dilakukan pada hari ke 7-10 dihitung mulai dari hari pertama haid, atau bagi yang telah menopause atau tidak haid karena menggunakan KB dilakukan rutin setiap bulan pada tanggal yang sama







b. SADANIS (pemeriksaan payudara klinis)

dilakukan oleh tenaga kesehatan yaitu dokter/bidan, sebaiknya dilakukan 1 tahun/kali, minimal 3-5 tahun sekali atau bila terdapat kelainan pada saat melakukan SADARI.

5. Pemeriksaan Sadari

a. Langkah 1

Mulai dengan melihat payudara anda di cermin dengan posisi kedua lengan di samping tubuh. Kemudian angkat kedua tangan ke atas dan perhatikan apakah ada perubahan pada payudara.

**Anda harus melihat:**

- Perubahan payudara dari ukuran, bentuk, dan warna kulit atau ada kerutan pada kulit (kulit jeruk) atau ada cekungan/ada tarikan kulit ke dalam
- Letakkan kedua tangan di pinggang sambil menekan agar otot dada berkontraksi dan perhatikan apakah terjadi perubahan pada payudara

Jika anda melihat perubahan berikut ini, segera anda kedokter untuk berkonsultasi:

- Perubahan ukuran dan bentuk payudara.
- Kulit payudara mengeras, mengelupas, mengerut seperti kulit jeruk, atau terdapat cekungan seperti lesung pipit
- Perubahan pada puting, seperti puting tertarik kedalam atau keluar cairan dari puting
- Benjolan/kelainan lainnya dari payudara
- Kemerahan, nyeri, ruam-ruam, atau bengkak

- b. Langkah 2  
Kemudian bungkukkan badan untuk melihat **apakah kedua payudara menggantung seimbang.**
- c. Langkah 3  
Kemudian, dilakukan **perabaan payudara.** Pemeriksaan ini dapat dilakukan sambil berdiri atau berbaring, bila dalam keadaan berbaring sebaiknya letakkan sebuah bantal di bawah pundak sisi payudara yang akan diperiksa
- d. Langkah 4  
angkat salah satu lengan ke atas dan tekuk siku sehingga tangan memegang bagian atas punggung/kepala, kemudian dengan menggunakan permukaan jari tangan yang lain raba dan tekan payudara sampai ke bagian dalam yaitu puting, selanjutnya cubit areola puting apakah **keluar cairan atau tidak**, cermati seluruh bagian payudara kiri hingga ke daerah ketiak. Ulangi gerakan yang sama pada payudara kanan.
- e. Langkah 5  
Dalam posisi berbaring tekuk salah satu siku sehingga tangan menyentuh kepala belakang. Kemudian dengan tangan yang lain rasakan **apakah terdapat benjolan atau penebalan.** Pastikan untuk memeriksa daerah yang berada di antara payudara, dari atas sampai bawah, kiri kanan, dari tulang pundak

## Lampiran II

### DAFTAR HADIR

DAFTAR HADIR PENYULUHAN PASANGAN USA SUBUH DAN WANITA USA SUBUH PRAKTIK KLINIK KEMASAN KOMUNITAS KELURAHAN CRETING LOK - BANTAR DEBANG - BOTA BEKASI				
NO	NAMA	USA	NO HP	PARAF
1	Nurhuda	40	081219104	[Signature]
2	Siti Nurhaliza	30	081219104	[Signature]
3	Rahmah	30		[Signature]
4	Rahmah	30		[Signature]
5	Siti Nurhaliza	40		[Signature]
6	Siti Nurhaliza	40		[Signature]
7	Indah	40		[Signature]
8	Rahmah	30		[Signature]
9	Rahmah	30		[Signature]
10	Rahmah	30		[Signature]
11	Rahmah	30		[Signature]
12	Rahmah	30		[Signature]
13	Rahmah	30		[Signature]
14	Rahmah	30		[Signature]
15	Rahmah	30		[Signature]
16	Rahmah	30		[Signature]
17	Rahmah	30		[Signature]
18	Rahmah	30		[Signature]
19	Rahmah	30		[Signature]
20	Rahmah	30		[Signature]
21	Rahmah	30		[Signature]
22	Rahmah	30		[Signature]
23	Rahmah	30		[Signature]
24	Rahmah	30		[Signature]
25	Rahmah	30		[Signature]
26	Rahmah	30		[Signature]
27	Rahmah	30		[Signature]
28	Rahmah	30		[Signature]
29	Rahmah	30		[Signature]
30	Rahmah	30		[Signature]
31	Rahmah	30		[Signature]
32	Rahmah	30		[Signature]
33	Rahmah	30		[Signature]
34	Rahmah	30		[Signature]
35	Rahmah	30		[Signature]
36	Rahmah	30		[Signature]
37	Rahmah	30		[Signature]
38	Rahmah	30		[Signature]
39	Rahmah	30		[Signature]
40	Rahmah	30		[Signature]
41	Rahmah	30		[Signature]
42	Rahmah	30		[Signature]
43	Rahmah	30		[Signature]
44	Rahmah	30		[Signature]
45	Rahmah	30		[Signature]
46	Rahmah	30		[Signature]
47	Rahmah	30		[Signature]
48	Rahmah	30		[Signature]
49	Rahmah	30		[Signature]
50	Rahmah	30		[Signature]

### c. Lomba dan Penyuluhan Balita

#### SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

- Pokok Bahasan : Imunisasi
- Sub Pokok Bahasan : Pengertian Imunisasi, Jenis-Jenis Imunisasi, Manfaat Imunisasi, Tujuan Imunisasi, Jadwal Imunisasi, Risiko Jika Tidak Imunisasi

Rutin, dan Efek Samping Imunisasi

Sasaran : Ibu dan Bayi RW 05 Kelurahan Ciketing Udik  
Tanggal : Rabu, 3 Juli 2024  
Tempat : Rumah Ibu Lurah  
Waktu : 15 menit  
Penyuluh : Salmaa Dhiya Musaffa, Hayuning Qolbah, Susan Chandrica Z,  
Azqy Amaliyah Putri, Ananda Rahma Violeta, Tanaya Gita  
Kirani, Utari Salmah Nurfarisih, Mei Sri Supriyanti

A. Tujuan Intruksional Umum

Setelah mendapatkan penyuluhan tentang pengertian imunisasi, jenis-jenis imunisasi, manfaat imunisasi, tujuan imunisasi, jadwal imunisasi, risiko jika tidak imunisasi rutin dan efek samping imunisasi diharapkan ibu dapat mengerti dan memperhatikan pemberian imunisasi pada anaknya dan terutama tepat pada waktu nya.

B. Tujuan Intruksional Umum

Setelah mendapatkan penyuluhan tentang pengertian imunisasi, jenis-jenis imunisasi, manfaat imunisasi, tujuan imunisasi, jadwal imunisasi dan efek samping imunisasi diharapkan :

- Ibu faham arti dari imunisasi
- Ibu faham tujuan dari imunisasi
- Ibu faham efek samping dari imunisasi
- Ibu faham risiko jika anak tidak diberikan imunisasi
- Ibu faham jadwal imunisasi sehingga tidak terlambat dalam pemberian imunisasi

Tahap	Waktu	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Sasaran	Media
Pembukaan	3 menit	<ul style="list-style-type: none"><li>• Menyampaikan salam</li><li>• Memperkenalkan diri</li><li>• Menyampaikan tujuan penyuluhan</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Menjawab salam</li><li>• Mengetahui tujuan penyuluhan</li><li>• Memperhatikan</li></ul>	Leaflet

Inti	10 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjelaskan materi tentang pengertian imunisasi dan jenis-jenis imunisasi.</li> <li>• Menjelaskan tentang manfaat imunisasi dan tujuan imunisasi.</li> <li>• Menjelaskan jadwal imunisasi</li> <li>• Menjelaskan risiko jika anak tidak imunisasi rutin</li> <li>• Menjelaskan efek samping imunisasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memperhatikan</li> <li>• Mendengarkan dan berdiskusi aktif</li> <li>• Menjawab dan merespon pertanyaan</li> </ul>	Leaflet
Penutup	2 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan kesimpulan</li> <li>• Menutup dengan menyampaikan salam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memperhatikan</li> <li>• Menjawab salam</li> </ul>	Leaflet

### C. Metode

Ceramah dan tanya jawab

### D. Evaluasi

1. Berapa kali imunisasi ulang? Berapa bulan jaraknya?
2. Apakah imunisasi bisa menimbulkan bengkak, kemerahan, nyeri, demam?
3. Mengapa ada orang tua tidak mau anaknya di imunisasi?

jawaban

1. Tergantung umur. Sampai umur 1 tahun dengan vaksin Pentabio dan polio sebanyak 3 kali dengan jarak 1 bulan. Umur 1-7 tahun dengan vaksin Pentabio dan polio 3 kali

dengan jarak 2 dan 6 bulan. Umur 7 – 18 tahun dengan vaksin Td sebanyak 3 kali dengan jarak 2 dan 6 bulan.

2. Benar tapi sangat jarang. Kadang-kadang ada beberapa anak yang dibekas suntikan merah, bengkak, nyeri, demam setelah imunisasi adalah reaksi normal. Akan hilang dalam 2-3 hari dengan obat penurun panas. Kalau dalam 3 hari tidak hilang segera periksakan anak ketempat layanan imunisasi tersebut.
3. Karena ketidak tahuan orangtua, pengertian yang salah dan dipengaruhi oleh isu-isu yang sengaja disebarkan oleh orang-orang tertentu agar anak indonesia tidak diimunisasi. Dampaknya anak yang tidak diimunisasi atau tidak lengkap mudah diserang penyakit berbahaya, akan terjadi wabah, sakit berat, cacat dan kematian Materi (terlampir)

#### E. Materi

##### 1. IMUNISASI

Imunisasi adalah salah satu upaya untuk meningkatkan kekebalan tubuh dan pemberantasan penyakit menular. Pemberian imunisasi pada balita tidak hanya memberikan pencegahan terhadap anak tersebut, tetapi akan memberikan dampak yang jauh lebih luas karena akan mencegah terjadinya penularan yang luas dengan adanya peningkatan imunitas (daya tahan tubuh terhadap penyakit tertentu) secara umum di masyarakat. Dimana, jika terjadi wabah penyakit menular, maka hal ini akan meningkatkan angka kematian bayi dan balita. Imunisasi merupakan usaha memberikan kekebalan pada balita dengan memasukkan vaksin kedalam tubuh agar tubuh membuat zat antibody untuk mencegah terhadap penyakit tertentu. Proses pembentukan antibodi untuk melawan antigen secara alamiah disebut imunisasi alamiah, sedangkan program imunisasi melalui pemberian vaksin adalah upaya stimulasi terhadap sistem kekebalan tubuh untuk menghasilkan antibodi dalam upaya melawan penyakit dengan melumpuhkan antigen yang telah dilemahkan yang berasal dari vaksin. Sedangkan yang dimaksud vaksin adalah bahan yang dipakai untuk merangsang pembentukan zat antibody yang dimasukkan kedalam tubuh melalalui suntikan seperti vaksin BCG, Hepatitis, DPT, Campak, dan melalui mulut seperti Polio

##### 2. RESIKO BILA TIDAK IMUNISASI

- Anak lebih rentan mengalami sakit berat

- Kemungkinan anggota keluarga lain turut sakit berat menjadi lebih tinggi
- Anda mungkin ikut menyebabkan wabah penyakit di lingkungan
- Sakit dan komplikasi penyakit menimbulkan biaya tinggi untuk pengobatan dan perawatan
- Penurunan kualitas hidup
- Risiko penurunan harapan hidup
- Batasan perjalanan dan bersekolah

### 3. EFEK SAMPING IMUNISASI

Ada beberapa jenis vaksin yang diharuskan dalam program imunisasi wajib. Setiap jenis vaksin tersebut bisa menimbulkan efek samping atau kejadian ikutan pascaimunisasi (KIPI). Hal ini biasanya terjadi akibat reaksi alami dari sistem kekebalan tubuh ketika menerima imunisasi. KIPI yang timbul akibat imunisasi bisa bersifat ringan, seperti rasa tidak enak badan, nyeri ringan, atau demam. Namun, terkadang KIPI bisa juga parah dan menimbulkan reaksi alergi berat, seperti [syok anafilaktik](#). Meski demikian, reaksi berat ini jarang terjadi

### 4. JADWAL IMUNISASI

Imunisasi rutin lengkap terdiri dari imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan. Berikut adalah rincian jadwal imunisasi rutin lengkap sesuai usia anak:

#### **Imunisasi dasar**

- [Bayi](#) baru lahir: Hepatitis B dosis 1
- Usia 1 bulan: BCG dosis 1
- Usia 2 bulan: Hepatitis B dosis 2, polio dosis 1, DPT dosis 1, Hib dosis 1, PCV dosis 1, rotavirus dosis 1
- Usia 3 bulan: Hepatitis B dosis 2, polio dosis 2, DPT dosis 2, Hib dosis 2, rotavirus dosis 2
- Usia 4 bulan: Hepatitis B dosis 3, polio dosis 3, DPT dosis 3, Hib dosis 3, rotavirus dosis 3
- Usia 6 bulan: PCV dosis 2, rotavirus dosis 2, influenza
- Usia 9 bulan: MR dan JE

#### **Imunisasi lanjutan**

- Usia 12–24 bulan: PCV, varisela, hepatitis B, polio, DPT, Hib, MR/MMR, hepatitis A

- Usia 2–3 tahun: JE
- Usia 5–7 tahun: MR/MMR
- Usia 9–14 tahun: HPV
- Usia 9–16 tahun: Dengue

## 5. MANFAAT IMUNISASI

Imunisasi sangat baik untuk tumbuh kembang anak. Berikut berbagai manfaat imunisasi untuk anak :

- Imunisasi dapat menyelamatkan hidup anak di kemudian hari.
- Sangat aman dan efektif dalam mencegah penyakit tertentu.
- Melindungi orang lain yang kamu sayangi.
- Menghemat waktu dan uang. Sebab, waktu dan uang yang dikeluarkan untuk mengobati akan lebih banyak dibandingkan mencegahnya.
- Melindungi kesehatan generasi berikutnya.

## 6. Tujuan Imunisasi

Tujuan pemberian imunisasi adalah membentuk kekebalan tubuh agar tidak mudah terinfeksi virus penyebab penyakit. Pemberian imunisasi pada bayi menjadi hal yang penting, sebab tubuh bayi memiliki tingkat imunitas yang rendah sehingga harus segera mendapatkan perlindungan dari infeksi penyakit menular.

F. Dokumentasi

### REFERENSI

Aceh, D. K. (2023, 4 30). Pentingnya Imunisasi Pada Anak .

Darmin, F. R. (2023). Pentingnya Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi dan Balita. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat MAPALUS* .

Mohammad Ruhul Amin, S. S. (2023, mei 4). 7 Konsekuensi dan risiko jika anak tidak mendapatkan imunisasi rutin.

## D. Dokumentasi

### 1. Pembukaan (MMD 1)



### 2. FGD 1



### 3. Pengumpulan Data





4. Posyandu



5. FGD 2



6. Kunjungan Ke Puskesmas



7. MMD 2



8. Acara Remaja





## 9. Acara PUS/WUS





## 10. Acara Balita



11. MMD 3

