

LAPORAN AKHIR

**KKS PENGABDIAN LEMBAGA PENGABDIAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS NEGERI GORONTALO TAHUN 2016**



**PEMBERDAYAAN KEPERAWATAN KOMUNITAS DALAM PENCEGAHAN
DAN PENATALAKSANAAN GANGGUAN SYNDROM METABOLIK
PADA MASYARAKAT DI DESA OMBULO TANGO
KECAMATAN TOLANGOHULA
KABUPATEN GORONTALO**

KETUA TIM

Ns. Nasrun Pakaya, S.Kep, M.Kep
NIP. 19761118 199602 1 002

ANGGOTA TIM

dr. Sitti Rahma, M.Kes/19820328200912005
dr. Edwina R. Monayo, M.Biomed/198309062008122004

Biaya Melalui Dana PNBPU UNG, T4 2016

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS OLAHRAGA DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS NEGERI GORONTALO
TAHUN 2016**

HALAMAN PENGESAHAN KKS PENGABDIAN SEMESTER GENAP T.A.2015/2016

- D. Judul Kegiatan : PEMBERDAYAAN KEPERAWATAN KOMUNITAS DALAM PENCEGAHAN DAN PENATALAKSANAAN GANGGUAN SYNDROM METABOLIK DI MASYARAKAT DESA OMBULOTANGO KECAMATAN TOLANGOHULA KABUPATEN GORONTALO
- E. Lokasi : Desa Ombulotango Kecamatan Tolangohula
- F. Ketua Tim Pelaksana
 - a. Nama : Nasrun Pakaya, S.Kep, Ns., M.Kep
 - b. NIP : 197611181996021002
 - c. Jabatan/Golongan : Tenaga Pengajar / 3 d
 - d. Program Studi/Jurusan : Ilmu Keperawatan / Ilmu Keperawatan
 - e. Bidang Keahlian : Gawat Darurat Dan Manajemen Keperawatan
 - f. Alamat Kantor/Telp /Faks/E-mail : 08114339599 / nasrun.pakaya@yahoo.com
 - g. Alamat Rumah/Telp /Faks/E-mail : -
- G. Anggota Tim Pelaksana
 - a. Jumlah Anggota : 2 orang
 - b. Nama Anggota I / Bidang Keahlian : dokter. Edwina Rugaiah Monayo, M.Biomed /
 - c. Nama Anggota II / Bidang Keahlian : dr. St Rahma, M.Kes /
 - d. Mahasiswa yang terlibat : 30 orang
- H. Lembaga/Institusi Mitra
 - a. Nama Lembaga / Mitra : Desa Ombulotango
 - b. Penanggung Jawab : Akuba Pakaya
 - c. Alamat/Telp./Fax/Surel : Desa Ombulotango
 - d. Jarak PT ke lokasi mitra (km) : 79
 - e. Bidang Kerja/Usaha : Keperawatan Komunitas
- I. Jangka Waktu Pelaksanaan : 2 bulan
- J. Sumber Dana : PNBP 2016
- K. Total Biaya : Rp. 25.000.000,-

Mengetahui
Dekan Fakultas Olahraga, Dan Kesehatan


Dr. Untu Boekoesoe, M.Kes
NIP. 196901101986032003



Gorontalo, 10 Februari 2016
Ketua



(Nasrun Pakaya, S.Kep, Ns., M.Kep)
NIP. 197611181996021002

Mengetahui/Mengesahkan
Ketua LPM UNG



(Prof. Dr. Fenty U. Puluhulawa, SH, M.Hum)
NIP. 196804091993032001

PRA KATA

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT yang hanya dengan kuasa dan nikmat-Nya kami dapat menyelesaikan laporan akhir KKS Pengabdian dengan tema : “*Pemberdayaan Keperawatan Komunitas Dalam Pencegahan Dan Penatalaksanaan Gangguan Syndrom Metabolik Pada Masyarakat*”, yang berlokasi di Desa Ombulo Tango Kecamatan Tolangohula Kabupaten Gorontalo. Shalawat serta salam semoga tetap terlimpah kepada Nabi Besar Muhammad SAW, keluarga, sahabat, serta pengikutnya.

Penyusunan laporan akhir ini sebagai bentuk pertanggung jawaban terhadap pelaksanaan Program KKS Pengabdian di Universitas Negeri Gorontalo. Laporan Akhir ini diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan buat Institusi Kesehatan dan pemerintah serta bahan pertimbangan untuk mengambil kebijakan di bidang kesehatan demi meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak.

Namun, kami menyadari bahwa laporan akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kami berharap masukan baik kritik maupun saran dari berbagai pihak untuk kesempurnaannya, semoga dapat bermanfaat bagi kita semua..

Ucapan terima kasih juga kami sampaikan kepada Lembaga Mitra, pemerintah kelurahan Pohe yang telah menerima kami dan mau bekerjasama dengan baik sehingga kegiatan KKS Pengabdian ini dapat terlaksana dengan baik. juga ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu kami dalam menyelesaikan kegiatan ini : adik -adik mahasiswa, tim DPL, Tim dari LPM dan lain - lain yang tidak bisa kami sebutkan satu persatu. Semoga karya kecil ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Gorontalo, Mei 2016

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

	Halaman
Sampul	1
Halaman Pengesahan	2
Daftar Isi	4
Ringkasan	8
BAB 1	
Pendahuluan	9
BAB 2	
2.1.Target	13
2.2.Luaran	15
BAB 3	
3.1.Persiapan dan Pembekalan.....	16
3.2.Pelaksanaan KKS Pengabdian	19
BAB 4	
Kelayakan Perguruan Tinggi.....	24
BAB 5	
5.1. Gambaran Umum Lokasi KKS Pengabdian	26
5.2.Hasil	35
5.3.Pembahasan.....	37
BAB 6	
6.1. Kesimpulan	39
6.2. Saran.....	39
Daftar Pustaka	40

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Daftar JKEM	20
Tabel 5.1 Tata Guna Tanah Desa Ombulo Tango	30
Tabel 5.2 Distribusi Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin	31
Tabel 5.3 Distribusi Penduduk Berdasarkan Usia	31
Tabel 5.4 Distribusi Penduduk Berdasarkan Agama.....	32
Tabel 5.5 Distribusi Penduduk Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	33
Tabel 5.6 Distribusi Penduduk Berdasarkan Status Kesehatan.....	34

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 5.1 Peta Sosial Desa Ombulo Tango	29
Gambar 5.2 Tata Guna Tanah Desa Ombulo Tango	30
Gambar 5.3 Distribusi Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin.....	31
Gambar 5.4 Distribusi Penduduk Berdasarkan Usia	31
Gambar 5.5 Distribusi Penduduk Berdasarkan Agama	32
Gambar 5.6 Distribusi Penduduk Berdasarkan Tingkat Pendidikan	33
Gambar 5.7 Distribusi Penduduk Berdasarkan Status Kesehatan	34

RINGKASAN

Sindrom metabolik merupakan kumpulan dari faktor risiko untuk terjadinya penyakit kardiovaskular yang sering di temukan pada masyarakat. Sindrom metabolik dapat meningkatkan risiko kematian bagi jutaan penduduk Indonesia. Menurut data WHO sebanyak 80 % angka kematian di seluruh dunia disebabkan oleh sindrom metabolik.

Adapun untuk Kabupaten Gorontalo tahun 2013 angka kematian karena sindrom metabolik masih cukup tinggi dimana untuk gangguan sistem kardiovaskular merupakan angka kematian yang menjadi perhatian utama pemerintah Kabupaten Gorontalo maupun pemerintah provinsi Gorontalo.

Kegiatan KKS ini mempunyai tujuan dan target khusus yaitu melakukan intervensi keperawatan khususnya komunitas pada masyarakat di desa Ombulotango Kecamatan Tolangohula Kabupaten Gorontalo dengan cara menerapkan model asuhan keperawatan komunitas meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Hal lain setelah dilakukan proses keperawatan komunitas dapat dilakukan penyuluhan kesehatan pada masyarakat, pemeriksaan kesehatan dan pengobatan sesuai dengan masalah yang didapati, serta berpartisipasi untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat serta membantu masyarakat meningkatkan kesehatan secara menyeluruh.

KKS pengabdian akan dilaksanakan oleh 3 orang dosen dan 31 orang mahasiswa program studi ilmu keperawatan Universitas Negeri Gorontalo. Untuk mencapai tujuan pada keperawatan komunitas maka upaya serta intervensi keperawatan yang dilakukan dapat berupa peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit serta pengobatan dan menggalakkan prolans yang ada di masyarakat yang dilaksanakan selama 45 hari pada 6 jam efektif setiap hari kerja.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sindrom metabolik adalah istilah medis untuk menggambarkan kombinasi dari sejumlah kondisi, yaitu hipertensi, kadar gula darah yang tinggi, kadar kolesterol yang buruk, dan obesitas, yang dialami secara bersamaan. Sindrom metabolik merupakan kumpulan dari faktor risiko untuk terjadinya penyakit kardiovaskular yang sering di temukan pada masyarakat. Sindrom metabolik dapat meningkatkan risiko kematian sehingga hal ini perlu mendapat perhatian khusus. Faktor resiko yang dapat terjadi pada sindrom metabolik meliputi dislipidemi, hipertensi, gangguan toleransi glukosa dan obesitas abdominal/sentral. Pada tahap awal masyarakat yang mengalami sindrom metabolik hendaknya mendapatkan intervensi awal sehingga hal ini dapat menurunkan angka kematian bagi masyarakat. Intervensi yang dapat dilakukan meliputi intervensi terhadap gaya hidup yang ketat, mendeteksi sejak dini kelainan sindrom metabolik, latihan fisik secara teratur serta pada tahap lebih lanjut masyarakat akan mendapatkan intervensi farmakologi.

Etiologi sindrom metabolik belum dapat diketahui secara pasti. Suatu hipotesis menyatakan bahwa penyebab primer dari sindrom metabolik adalah resistensi insulin. Hubungan antara resistensi insulin dan penyakit kardiovaskular diduga dimediasi oleh terjadinya stres oksidatif yang menimbulkan disfungsi endotel yang akan menyebabkan kerusakan vaskular dan pembentukan atheroma. Pada umumnya sindrom metabolik tidak menunjukkan gejala yang spesifik tetapi terdapat beberapa indikasi yang patut diwaspadai di antaranya adalah lingkar pinggang yang melebihi batas normal, yaitu di atas 80 cm untuk wanita dan 90 cm untuk pria, tekanan darah yang senantiasa berkisar di 140/90 mmHg atau lebih, kadar kolesterol baik (HDL) yang rendah (kurang dari 40 mg/dL untuk pria dan 50 mg/dL untuk wanita), kadar trigliserida yang tinggi dalam darah, yaitu 150 mg/dL atau lebih, kadar gula darah puasa yang tinggi, yaitu 100 mg/dL ke atas.

Pada tahap awal biasanya sindrom metabolik tidak dapat dideteksi sejak dini namun ada beberapa faktor yang bisa meningkatkan risiko yang dapat mengalami sindrom metabolik diantaranya faktor usia dimana kondisi ini akan meningkat seiring bertambahnya usia dimana diperkirakan sekitar empat dari 10 penderita sindrom metabolik berusia di atas 60 tahun. Komplikasi diabetes jika pernah mengalami diabetes kehamilan atau memiliki riwayat keluarga dengan diabetes tipe 2, risiko Anda untuk terkena sindrom metabolik juga akan meningkat, serta beberapa sindroma lain.

Dari hasil kajian diatas maka program studi Ilmu Keperawatan Fakultas Olahraga dan kesehatan mengangkat tema pemberdayaan keperawatan komunitas dalam pencegahan dan penatalaksanaan gangguan sindrom metabolik di masyarakat desa Ombulo Tango Kecamatan Tolangohula Kabupaten Gorontalo selanjutnya diterapkan dalam kegiatan KKS pengabdian yang diusung oleh LPM Universitas Negeri Gorontalo

Kegiatan KKS ini mempunyai tujuan umum yaitu setelah menyelesaikan kegiatan KKS pengabdian mahasiswa mampu melakukan pencegahan gangguan sindroma metabolik serta penatalaksanaannya dengan pendekatan proses keperawatan pada umumnya dan keperawatan komunitas pada khususnya di Wilayah Kerja Desa Ombulotango Kecamatan Tolangohula Kabupaten Gorontalo. Untuk tujuan khusus diharapkan mahasiswa dapat Melaksanakan kegiatan penyuluhan kesehatan komunitas, melakukan pemeriksaan kesehatan, pengobatan dan pemeriksaan kesehatan.

KKS pengabdian ini akan dilaksanakan oleh 3 orang dosen dan 31 orang mahasiswa jurusan keperawatan Universitas Negeri Gorontalo. Dalam mencapai tujuan kegiatan digunakan metode survey untuk identifikasi masalah kesehatan yang dilaksanakan selama 1 minggu di desa Ombulotango terdiri dari 4 dusun yaitu dusun Ombulotango, dusun Huyula, dusun Sari Bau, dan dusun Ombulo dengan jumlah 296 Kepala Keluarga. Pengkajian keperawatan dilaksanakan pada minggu kedua, intervensi dan evaluasi keperawatan pada individu, keluarga dan masyarakat yang

sehat, kelompok resiko yang dilakukan selama 4 minggu pada beberapa lokasi dengan sasaran KKS pengabdian adalah keluarga dengan kelompok beresiko yaitu gangguan sistem metabolik, gangguan sistem kardiovaskular baik hipertensi maupun stroke serta gangguan kesehatan lain pada masyarakat.

Berdasarkan kajian diatas, kami tim KKS Pengabdian Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Olah Raga dan Kesehatan tertarik untuk melaksanakan pengabdian yang dimaksud di wilayah kerja Desa Ombulo Tango dengan tema **PEMBERDAYAAN KEPERAWATAN KOMUNITAS DALAM PENCEGAHAN DAN PENATALAKSANAAN GANGGUAN SYNDROM METABOLIK PADA MASYARAKAT** yang diusung oleh LPM Universitas Negeri Gorontalo, yang mengkhususkan untuk penerapan pemberdayaan asuhan keperawatan dalam mendukung peningkatan kualitas kesehatan komunitas masyarakat.

1.2 Mitra Program Pengabdian pada Masyarakat

- a. Desa Ombulo Tango
- b. Puskesmas
- c. Instansi Pemerintahan terkait dengan daerah sasaran (Kecamatan Tolangohula)

1.3 Kelompok Sasaran

Adapun kelompok sasaran dalam pelaksanaan KKS pengabdian adalah kelompok usia dewasa yang beresiko tinggi mengalami gangguan syndrom metabolik yang berada di wilayah Desa Ombulotango Kecamatan Tolangohula Kabupaten Gorontalo.

1.4 Profil Wilayah Kelompok sasaran

Desa Ombulo Tango terletak di sebelah Barat Ibu Kota Kecamatan Tolangohula Kabupaten Gorontalo, yang memanjang dari utara ke selatan. Terletak pada 122°31'00'' - 122°32'00'' BT dan 0°44'00'' - 0°42'32'' LU dengan ketinggian diatas permukaan laut \pm 50 M serta luas wilayah \pm 602,5 Ha. Secara administrative Desa Ombulo Tango terbagi 4 (empat) wilayah dusun yaitu dusun ombulo tango

dengan jumlah penduduk 339 jiwa dan 97 kepala keluarga, dusun sari baru dengan jumlah penduduk 224 jiwa dan 58 kepala keluarga, dusun huyula dengan jumlah penduduk 181 jiwa dan 43 kepala keluarga, serta dusun ombulo dengan jumlah penduduk 247 jiwa dan 63 kepala keluarga. Adapaun batas-batas desa ombulo tango yaitu sebelah utara berbatasan dengan desa lakeya, sebelah timur berbatasan dengan desa lakeya dan desa gandaria, sebelah selatan berbatasan dengan sungai paguyaman dan sebelah barat berbatasan dengan desa sidoharjo.

BAB II

TARGET DAN LUARAN

2.1 TARGET

2.1.1 Target

a) Target Umum

Setelah menyelesaikan kegiatan KKS pengabdian, mahasiswa diharapkan mampu memberikan asuhan keperawatan pada masyarakat utamanya yang mengalami masalah kesehatan/kecenderungan mengalami gangguan sindrom metabolik dan proses penyembuhan secara profesional dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang disesuaikan dengan kasus tertentu.

b) Target Khusus

Setelah menyelesaikan KKS pengabdian, mahasiswa dapat :

1. Membantu mengaktifkan kembali PROLANIS
2. Membantu menyelesaikan masalah kesehatan yang berhubungan dengan gangguan sindrom metabolic
3. Meningkatkan derajat kesehatan yang mengalami gangguan sindrom metabolic

2.1.2 Manfaat

a) Mahasiswa

- KKS dilaksanakan untuk mencapai pengembangan kepribadian mahasiswa (*Personality development*), pemberdayaan masyarakat (*community empowerment*), dan pengembangan institusi (*Institutional development*).
- Menambah pengalaman bekerja secara tim dan pengkajian, penemuan masalah dan pemecahan masalah secara langsung, sehingga tumbuh sikap profesional dalam diri dan peningkatan keahlian, tanggung jawab dan rasa kesejawatan profesi keperawatan dalam suatu tim kerja yang solid.

- Menjadikan citra mahasiswa di mata masyarakat lebih baik dan dikenal sebagai motivator dan pembawa perubahan dalam hal kesehatan jiwa masyarakat.

b) Masyarakat

- Memperoleh manfaat dari bantuan tenaga mahasiswa dalam mewujudkan program kesehatan PROLANIS sebagai tanggung jawabnya.
- Memperoleh bantuan pemikiran, tenaga, ilmu pengetahuan dan teknologi dalam merencanakan dan melaksanakan pembangunan dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat.
- Memperoleh cara-cara baru dan tepat yang dibutuhkan untuk merencanakan, merumuskan dan melaksanakan penanganan masalah kesehatan khususnya di bidang keperawatan dalam peningkatan kesehatan masyarakat.
- Memperoleh pengalaman dalam menggali serta menumbuhkan potensi swadaya masyarakat sehingga mampu berpartisipasi aktif dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat.
- Memiliki kader kesehatan khusus komunitas yang dapat membantu untuk mendeteksi adanya gangguan sindrom metabolik lebih dini sehingga dapat mencegah kondisi yang lebih berat.

c) Institusi

- Memperoleh berbagai kasus yang dapat digunakan sebagai contoh materi perkuliahan, menemukan berbagai masalah untuk pengembangan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat.
- Mendekatkan lembaga perguruan tinggi pada masyarakat sehingga perguruan tinggi tidak dikatakan sebagai menara gading serta membantu pemerintah dalam mempercepat gerak peningkatan kualitas kesehatan dan mempersiapkan kader-kader pelaku peningkatan kesehatan yang berkualitas.

2.2 LUARAN

Setelah menyelesaikan KKS Pengabdian mahasiswa memiliki kompetensi sebagai berikut:

- a. Lebih mengaktifkan PROLANIS yang telah dilakukan oleh puskesmas. Metode yang akan dilakukan adalah mengunjungi para penderita yang berada di wilayah kerja puskesmas Tolangohula tersebut untuk mengajak mereka agar datang lagi ke puskesmas dengan menjelaskan keuntungan mengunjungi puskesmas terutama dalam hal pengontrolan kesehatan mereka agar kualitas hidupnya meningkat.
- b. Terkontrolnya penyakit-penyakit sindrom metabolik dengan aktifnya mereka berkunjung ke Puskesmas.
- c. Terselenggaranya senam diabetes dan senam jantung sehat secara rutin di tiap puskesmas pembantu dengan tujuan agar para penderita tetap bisa berada dalam keadaan sehat dan kualitas hidupnya tetap bisa dipertahankan.

BAB III

METODE PELAKSANAAN

3.1 PERSIAPAN DAN PEMBEKALAN

3.1.1 Materi Persiapan dan Pembekalan

Pelaksanaan KKS pengabdian dosen merupakan aplikasi teori yang telah didapatkan mahasiswa dari dosen selama proses pembelajaran pada tahap akademik. Materi yang terkait seperti Ilmu dasar keperawatan, Ilmu keperawatan dasar, Pengantar kesehatan masyarakat, Komunikasi keperawatan, Manajemen keperawatan, Asuhan keperawatan lansia. Bentuk aplikasi yang dilakukan selama KKS pengabdian adalah melaksanakan asuhan keperawatan kelompok yang memiliki karakteristik yang sama yaitu kelompok usia dewasa, dan kelompok yang berpartisipasi terhadap kesehatan secara umum seperti kader, lembaga-lembaga kesehatan maupun masyarakat secara luas.

Luasnya area KKS pengabdian dalam kelompok usia lanjut di masyarakat sesuai dengan tahap perkembangan atau strata dimasyarakat membutuhkan kemampuan dari dosen sebagai pembimbing dan setiap mahasiswa terhadap ilmu manajemen dan keperawatan umumnya yang menyentuh berbagai tingkat elemen masyarakat khususnya keperawatan komunitas. Maka keterampilan yang sudah dimiliki oleh mahasiswa diharapkan dapat diterapkan pada program KKS dengan modifikasi alat dan bahan sesuai kondisi yang ada di masyarakat.

3.1.2 Pendaftaran peserta

Persyaratan mahasiswa yang akan dilibatkan dalam pelaksanaan pengabdian pada masyarakat sebagai berikut :

1. Calon peserta telah menyelesaikan 100 SKS, baik kependidikan maupun non kependidikan (sesuai pedoman akademik UNG)
2. Calon peserta harus memprogram KKS melalui KRS pada tahun berjalan.
3. Mekanisme pendaftaran peserta KKS pengabdian dengan alur sebagai berikut :
 - a. Mahasiswa wajib memprogramkan dan mengimput mata kuliah KKS secara online.
 - b. Mahasiswa wajib mengisi biodata online melalui <http://lpm.ung.ac.id>
 - c. Biodata mahasiswa diprint-out, kemudian dimasukkan ke LPM (dengan melengkapi berkas pada poin 5 dibawah ini) untuk di validasi.

- d. Setelah dinyatakan valid, mahasiswa diberi pengantar untuk membayar biaya pendaftaran KKS pengabdian di Bank.
 - e. Bukti (slip) asli pembayaran pendaftaran KKS dimasukkan ke LPM.
4. Pada saat pendaftaran calon peserta melengkapi berkas sebagai berikut :
- a. Transkrip nilai dari Jurusan/Program Studi Diketahui Pembantu Dekan I
 - b. Surat keterangan berbadan sehat dari dokter
 - c. Memasukkan pas photo warna 3x4 cm (1 lembar) dan 2x3 cm (1 lembar)
5. Membayar biaya pendaftaran Rp.600.000,- (*enam ratus ribu rupiah*) ke rekening rector UNG melalui bank yang ditunjuk panitia atas nama Rektor Universitas Negeri Gorontalo.

3.2 TAHAP KEGIATAN MAHASISWA, EVALUASI DAN DOSEN PEMBIMBING

Proses kegiatan KKS pengabdian melalui tahapan : pra interaksi, introduksi/orientasi, kerja, terminasi proses, dan terminasi akhir yang didalamnya terkait proses keperawatan pada kelompok resiko tinggi (pengkajian, diagnose, perencanaan, implementasi, dan evaluasi) serta masalah yang ditemukan dalam sindrom metabolik. Mahasiswa akan dibagi dalam kelompok dan membina klien kelolaan dengan kasus-kasus kesehatan yang berhubungan dengan gangguan sindrom metabolik. Dalam pembinaan kelompok resiko tinggi yang berhubungan dengan gangguan sindrom metabolik guna peningkatan kualitas kesehatan dan peningkatan harapan hidup masyarakat yang mengalami gangguan sindrom metabolik. Mahasiswa akan melakukan pendidikan kesehatan yang berhubungan dengan gangguan sindrom metabolik, melakukan terapi aktifitas kelompok yang akan disesuaikan dengan kondisi lansia, membina kegiatan fisik melalui senam diabetes dan senam jantung sehat, pelayanan kesehatan dalam kegiatan PROLANIS yang didalamnya akan dilakukan standar prosedur keperawatan pada kelompok resiko tinggi yang meliputi pengkajian status kesehatan, mengidentifikasi masalah sindrom metabolik (diagnose), merencanakan penanganan masalah kesehatan, mengatasi masalah kesehatan yang berhubungan dengan gangguan sindrom metabolik(implementasi) dan mengevaluasi hasil kegiatan. (Standar kompetensi

kegiatan mahasiswa dalam melaksanakan asuhan keperawatan komunitas *Terlampir*)

Bimbingan dan Monitoring

Agar pelaksanaan KKS pengabdian berjalan dengan baik dan optimal, selama bertugas di lapangan, Dosen Pembimbing Lapangan (DPL) membimbing dan memonitoring tahap-tahap program kerja Tim Mahasiswa. Oleh karena itu DPL yang merupakan tenaga lebih berpengalaman memiliki peran yang sangat penting dalam memberikan bimbingan dan pendampingan kepada mahasiswa untuk keberhasilan KKS Profesi Keperawatan. Bimbingan dan pendampingan yang perlu diberikan oleh DPL antara lain pada tahap-tahap kegiatan sebagai berikut :

Pelaksanaan pendekatan kepada tokoh-tokoh masyarakat dan lembaga kesehatan terkait melalui kegiatan advokasi dan sosialisasi continue. Termasuk mencari dukungan dari instansi pemerintah setempat yang terkait. Tahap observasi lapangan untuk mengidentifikasi potensi masalah serta penyusunan langkah pemecahan yang akan menjadi program kerja yang dijadikan petunjuk dan arahan untuk KKS Pengabdian.

Penyelenggaraan lokakarya mini untuk membahas program kerja yang disusun oleh tim KKS Pengabdian bersama kelompok masyarakat (bidang kesehatan/unit kesehatan/lembaga kesehatan). DPL membantu mengarahkan teknis agar dapat diperoleh hasil yang optimal.

Kegiatan pembimbingan yang diberikan dosen yang melakukan pengabdian dalam kegiatan KKS ini menyiapkan/memberi informasi tentang wilayah yang akan di bina, mengevaluasi pemahaman mahasiswa tentang peningkatan harapan hidup kelompok resiko tinggi yang diimplikasikan dalam pelayanan proses keperawatan, mengobservasi kegiatan mahasiswa dan memberikan umpan balik, membimbing dan memvalidasi kegiatan mahasiswa serta hasil kegiatan nantinya, mengevaluasi hasil kegiatan mahasiswa secara keseluruhan dan mengidentifikasi kegiatan dan kerja sama dengan masyarakat selama melakukan kegiatan KKS.

Proses Pelaksanaan KKS Pengabdian

Proses Kegiatan Mahasiswa

- 1) 31 orang mahasiswa ditempatkan di wilayah kerja puskesmas secara berkelompok
- 2) Mahasiswa pada minggu pertama melakukan orientasi wilayah KKS Pengabdian dengan melakukan identifikasi melalui struktur yang ada di masyarakat, tokoh masyarakat, tokoh agama, dan lingkungan. Selanjutnya mahasiswa melakukan persiapan pertemuan dengan masyarakat untuk mengidentifikasi masalah dan melakukan pengorganisasian masyarakat. Selanjutnya diikuti dengan penyusunan instrumen
- 3) Minggu kedua mahasiswa melakukan program penanggulangan penyakit kronis yang ada di masyarakat (misalnya puskesmas). Program tersebut merupakan program prioritas dan dilanjutkan dengan presentasi mengenai hasil telaah program tersebut
- 4) Setelah instrumen siap, maka mahasiswa bersama masyarakat kelompok menyusun rencana berdasarkan data yang diperoleh dan diakhiri dengan penyusunan POA (*Plan Of Action*) awal
- 5) Minggu selanjutnya mahasiswa dapat melakukan implementasi sesuai dengan POA terkait kebutuhan dan masalah kesehatan pada kelompok resiko tinggi yang ditemukan
- 6) Kegiatan serta program kerja yang lain yang berkaitan dengan peningkatan kualitas kesehatan dan peningkatan harapan hidup bagi kelompok dengan gangguan sindrom metabolik yang dapat dilakukan secara mandiri tanpa perlu menunggu data pengkajian, cukup dengan data dari puskesmas, posyandu dan kesehatan kerja, lembaga mitra dikelompok tersebut yang ada di masyarakat yang berkaitan dengan tema.
- 7) Seluruh implementasi yang dilaksanakan dilakukan evaluasi dan menyusun rencana tindak lanjut kegiatan yang disepakati
- 8) Setiap kegiatan yang dilakukan di nilai. Setiap mahasiswa memiliki nilai yang berbeda sesuai dengan kemampuan yang ditampilkan dalam kegiatan yang dilakukan. Oleh karena itu, setiap anggota mahasiswa di kelompok harus mengambil

kesempatan untuk setiap kegiatan dengan tugas yang berbeda agar mendapatkan hasil yang optimal

- 9) Setiap kegiatan didahului dengan konsultasi laporan pendahuluan (format terlampir). Konsultasi minimal 2 hari sebelum kegiatan dilaksanakan, oleh karena itu perencanaan sudah dilakukan jauh hari sebelumnya sehingga tidak terjadi pembatalan kegiatan karena rencana yang dibuat mendadak atau belum dikonsultasikan j) Mahasiswa akan disupervisi disetiap kegiatan. Supervisi ini dinilai sebagai bentuk kinerja professional individu (format terlampir). Supervisi terdiri dari kinerja interpersonal, knowledge, skill, dan etika dan legal.

Volume pembelajaran ditetapkan dalam bentuk jam kerja efektif mahasiswa (JKEM). Setiap mahasiswa harus melakukan pekerjaan sebanyak 144 jam JKEM selama 1 bulan kegiatan KKS Pengabdian. Jumlah mahasiswa peserta KKS Pengabdian 31 orang. Setiap kegiatan melibatkan sejumlah mahasiswa yang bertugas menurut sesi waktu sehingga setiap mahasiswa dapat mencapai 288 JKEM dalam waktu 2 bulan. Total JKEM adalah 8640. Adapun kegiatan dan volume JKEM dapat dilihat dalam tabel 3.1 berikut.

Tabel 3.1 Kegiatan dan Volume JKEM

No	NAMA KEGIATAN	PROGRAM	VOLUME (JKEM)	KETERANGAN
1	Pelayanan PROLANIS	a. Identifikasi penyakit- penyakit kronis	2100	30 mhs x 14 hr kerja x 5 jam = 2100
		b. Penyuluhan kesehatan yang berhubungan dengan Penyakit Kronis	840	30 mhs x 14 hr kerja x 2 jam = 840
		c. Pelaksanaan senam diabetes dan senam jantung sehat	1260	30 mhs x 14 hr kerja x 3 jam = 1260
2	Pelayanan Puskesmas	a. Identifikasi penyakit sindrom metabolik	2880	30 mhs x 48 hr kerja x 2 jam = 2880
		b. Penyuluhan kesehatan yang berhubungan dengan gangguan sindrom metabolik	1440	15 mhs x 48 hr kerja x 2 jam = 1440

		c. Pelaksanaan senam diabetes dan senam jantung sehat	120	15 mhs x 8 hr kerja x 1 jam = 120
--	--	---	-----	-----------------------------------

Strategi Atau Metode Bimbingan Dan Ujian

- Pelaksanaan bimbingan disesuaikan dengan kebutuhan belajar (konsultasi yang direncanakan oleh mahasiswa akan menjadi prioritas)
- Pembimbing dibagi berdasarkan wilayah kegiatan mahasiswa
- Setiap kali bimbingan, pembimbing mengisi buku komunikasi pembimbing yang disimpan di tempat kegiatan mahasiswa
- Pembimbing melakukan evaluasi terhadap setiap pelaksanaan kegiatan mahasiswa di masyarakat dan memberikan *feedback* terhadap proses dan hasil pelaksanaan

Evaluasi

Evaluasi dilaksanakan melalui :

1. Evaluasi struktur
 - a. Mahasiswa dapat melaksanakan kegiatan sesuai dengan tujuan pada pelaksanaan kegiatan KKS pengabdian (tercapainya kompetensi yang ditetapkan)
 - b. Alat-alat yang mendukung pelaksanaan kegiatan KKS tersedia/dipersiapkan.
2. Evaluasi proses
 - a. Kehadiran mahasiswa pada saat kegiatan KKS 100%
 - b. Telah mengumpulkan semua laporan asuhan keperawatan pada masyarakat resiko tinggi dan penderita penyakit kronis (laporan pendahuluan, pre-post conference, keterampilan prosedur keperawatan, penyuluhan, kegiatan berkaitan dengan peningkatan derajat kesehatan, laporan asuhan keperawatan, dan laporan manajerial kelompok)
 - c. CI dari institusi dan lahan kegiatan KKS dapat memberikan bimbingan secara efektif terhadap mahasiswa dan tetap berkoordinasi dengan DPL.
 - d. Setiap mahasiswa dapat bekerjasama dengan tim kesehatan dalam pelaksanaan praktik.
3. Evaluasi hasil
 - a. Kinerja professional individu
 - b. Pengkajian, diagnose, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi proses keperawatan

c. Mahasiswa mempresentasikan hasil kegiatannya (Persiapan dan pengorganisasian, Perencanaan, Implementasi, dan Evaluasi)

d. Batasan kelulusan :

$\geq 90\%$	= A
$\geq 85\% - < 90\%$	= A-
$\geq 80\% - < 85\%$	= B +
$\geq 75\% - < 80\%$	= B
$\geq 70\% - < 75\%$	= B-
$\geq 65\% - < 70\%$	= C+
$\geq 60\% - < 65\%$	= C
$\geq 55\% - < 60\%$	= C- (tidak lulus/mengulang)
$< 55\%$	= E (tidak lulus/mengulang)

Kehadiran Dan Tata Perilaku

1. Mahasiswa wajib menghadiri dan mengikuti 100% kegiatan sesuai waktu yang telah ditetapkan
2. Jika praktikan sakit atau memiliki kepentingan mendesak dan tidak dapat mengikuti kegiatan KKS maka mahasiswa wajib minta izin ketua kelompok dan pembimbing lapangan
3. Jika mahasiswa meninggalkan tanpa izin, maka mahasiswa wajib menghadap pembimbing akan diberikan sanksi sesuai pelanggaran.
4. Mahasiswa wajib menjaga nama baik diri, kelompok, dan almamater. Pencemaran terhadap nama baik akan dikenakan sanksi sesuai keputusan bagian pendidikan
5. Mahasiswa yang melanggar peraturan atau melakukan kesalahan akan diberikan surat peringatan pertama dan kedua. Jika kesalahan masih berlanjut, maka mahasiswa tidak diperkenankan melanjutkan KKS dan harus mengulang semester depan
6. Mahasiswa atau anggota kelompok berhak dan wajib melaporkan setiap pelanggaran atau pencemaran nama baik yang dilakukan anggota kelompoknya kepada tim pembimbing dan terkait.

7. Mahasiswa berhak memberi masukan kepada tim pembimbing institusi atau pembimbing lapangan tentang hal-hal yang berhubungan dengan pelaksanaan kegiatan KKS dengan memperhatikan norma yang ada

3.3 RENCANA KEBERLANJUTAN PROGRAM

Rencana keberlanjutan jangka panjang dari program/kegiatan KKS pengabdian ini adalah mengevaluasi sejauh mana dampak yang ditimbulkan dengan kegiatan ini dan *sustanbility* program melalui kerja sama dengan lembaga mitra yaitu pemerintah dan puskesmas setempat. Evaluasi dilakukan secara berkesinambungan setiap 3 bulan setelah pelaksanaan.

BAB IV

KELAYAKAN PERGURUAN TINGGI

Pada tahun 2012 LPM Universitas Negeri Gorontalo mendapatkan dana hibah untuk 1 (satu) seri program KKN-PPM dalam tema Pengembangan Usaha Kerajinan Anyaman Berbasis Eceng Gondok (*Eichhornia crassipes*) Untuk Peningkatan Pendapatan Keluarga. Adapun hasil yang telah dicapai oleh satu seri program KKN-PPM pada tahun 2012 tersebut antara lain telah meningkatnya masyarakat untuk berpartisipasi dalam perbaikan lingkungan dengan memanfaatkan tumbuhan eceng gondok yang selama ini menjadi penyebab dominan dalam kerusakan di danau Limboto, diperolehnya respons yang positif dari pihak lain yang terkait terutama pemerintah daerah dan pihak swasta untuk lebih aktif dalam penyelamatan keberadaan danau Limboto serta adanya kenaikan yang signifikan oleh masyarakat yang tinggal di sekitar pesisir danau Limboto yang memanfaatkan eceng gondok sebagai bahan kerajinan dan usaha kecil.

Selain itu beberapa program lainnya yang telah diperoleh dalam bidang pengabdian pada masyarakat yang dikelola oleh LPM Universitas Negeri Gorontalo antara lain ; pengabdian masyarakat bagi dosen muda sumber dana PNBPN sejumlah 50 judul, pengabdian masyarakat bagi dosen sumber dana BOPTN sejumlah 10 judul, pengabdian masyarakat bagi dosen sumber dana DIKTI ; Program IbM bagi dosen sejumlah 1 judul, Program KKN-PPM bagi dosen dan mahasiswa sejumlah 2 judul, Program PM-PMP bagi dosen sejumlah 3 judul ; Pengabdian masyarakat berupa kegiatan kemah bakti oleh dosen dan mahasiswa di desa binaan Iluta Kecamatan Batudaaan Kabupaten Gorontalo, Program kerjasama pengabdian masyarakat dengan instansi terkait antara lain ; Program Inkubator Bisnis, kegiatan pembinaan 30 UKM Tenant selama 8 bulan kerjasama dengan Dinas Koperindang Provinsi Gorontalo dan LPM UNG dengan pembiayaan dari Kementerian. Koperasi dan UMKM RI, Program BUMN Membangun Desa yakni kegiatan pembinaan bagi cluster pengrajin gula aren di desa binaan Mongiilo kerjasama BRI dengan LPM UNG, Program Pemuda Sarjana penggerak pembangunan di perdesaan yakni kegiatan pendampingan terhadap pemuda sarjana yang ditempatkan di desa kerjasama antara dinas DIKPORA Provinsi Gorontalo dan LPM UNG dibiayai oleh

kemenpora RI, Program peningkatan keterampilan tenaga Instruktur dan Pendamping di LPM UNG berupa kegiatan TOT Kewirausahaan bagi calon instruktur LPM UNG.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1. Gambaran Umum Lokasi KKS

5.1.1 Dimensi Lokasi

Desa Ombulo Tango merupakan sebuah Desa yang masuk di wilayah Kecamatan Tolangohula Kabupaten Gorontalo, terletak di dataran rendah wilayah paling barat dari Kabupaten Gorontalo berbatasan dengan sungai Paguyaman dimana sungai ini merupakan batas alam antara dua kabupaten yakni kabupaten Gorontalo dan kabupaten Boalemo. Dewasa ini masih banyak masyarakat yang belum mengetahui asal-usul tentang Desa Ombulo Tango, baik dari sejarah maupun cerita rakyat, mitos, legenda yang membahas tentang Desa Ombulo Tango, termasuk nama-nama dan pengertian arti kata dari masing-masing Dusun yang ada didalamnya, bahkan arti nama atau asal-usul nama desa di sekitar Desa Ombulo Tango, perkembangan kehidupan masyarakatnya, baik sosial ekonomi, budaya, agama dan nama-nama tokoh agama Islam yang ada, juga nama-nama Kepala Desa Ombulo Tango dari masa ke masa.

Pada tahun 1975 wilayah Desa Ombulo Tango masih merupakan hutan belukar yang kaya akan sumber daya alamnya. Hewan dan tumbuhan hidup tumbuh sangat subur diwilayah ini, sehingga hewan buruan seperti rusa, anoa, babi rusa dan babi hutan menjadi sasaran dari para pemburu yang datang dari berbagai wilayah Kecamatan di Kab. Gorontalo. Sama halnya dengan para pencari rotan dan penebang kayu yang mendapat pesanan kayu bangunan dari Kota Gorontalo, juga wilayah ini yang menjadi sasaran mereka karena kayu yang tumbuh diwilayah ini adalah kata mereka kayu-kayu kelas diantaranya kayu besi, gefasa, maranti, agatis dan cempaka. Para penebang kayu kala itu hanya menggunakan alat tradisional yaitu gergaji yang khusus untuk memproduksi kayu olahan secara manual. Seiring dengan perkembangan zaman dimana dari tahun ketahun meningkatnya pertumbuhan penduduk dan pembangunan maka terjadi perpindahan penduduk karena lahan

pertanian milik mereka beralih menjadi tanah bangunan. Maka pada tahun 1976 wilayah Desa Ombulo Tango yang kala itu masih hutan belukar menjadi incaran bagi mereka yang pindah untuk membuka lahan baru. Ketertarikan mereka untuk datang ke wilayah ini karena cerita dari para pengambil rotan, kayu maupun para pemburu hewan. Dimana mereka menceritakan bahwa wilayah bagian barat Kecamatan Boliyohuto memiliki dataran rendah sangat cocok untuk dibuka lahan pertanian.

Gelombang pertama yang masuk di wilayah ini adalah rombongan berasal dari Kecamatan Tibawa dibawah pimpinan bapak Baita Tuke (Almarhun). Wilayah Desa Ombulo Tango pada tahun 1976 adalah rawa dan terbentang sungai-sungai kecil sehingga untuk ikan tawar tidak kesulitan, hal ini menjadi ketertarikan dari para perintis yang datang dari berbagai wilayah Kab. Gorontalo diantaranya adalah kecamatan Telaga, Tibawa dan sebagian besar berasal dari Kecamatan Kwandang Desa Ombulodata. Kemudian mulai menetap pada tahun 1980 dengan bercocok tanam dua komoditi tanaman pangan yakni jagung dan padi, 1/3 dari luas wilayah ditanami padi dengan sistem irigasi Tradisional.

Nama Desa Ombulo Tango di ambil dari sejarah awal pembukaan lokasi areal pertanian dan pemukiman para perintis dimana ditemukannya sebuah pohon “*OMBULO*” (bahasa daerah Gorontalo) yang bercabang 5 (lima) oleh sekelompok perintis pada tahun 1976. Maka pada saat itu lokasi tersebut dan sekitarnya dinamakan Ombulo Tango, sehingga saat pembentukan Dusun oleh tokoh perintis dinamakan dusun Ombulo Tango. Kemudian pada rapat panitia pemekaran desa tahun 2010 tentang pembahasan nama desa oleh tokoh tersebut mengambil kembali nama itu menjadi nama sebuah desa.

Desa Ombulo Tango adalah merupakan desa yang baru terbentuk hasil mekaran dari Desa Lakeya (Induk), yang dimekarkan hanya terdiri dari dua dusun yaitu dusun Ombulo Tango dan Sari Baru. Peningkatan jumlah penduduk meningkat signifikan terjadi pada tahun 1989 sejak perusahaan PG. Gorontalo (eks. PT. Naga Manis Plantation) masuk di wilayah Desa Lakeya, hal ini sangat berpengaruh pada penyelenggaraan pemerintahan, pembangunan dan pembinaan kemasyarakatan. Maka

pada tahun 2010 oleh pemangku kepentingan maupun tokoh masyarakat mengusulkan proposal pemekaran pada pemerintah daerah.

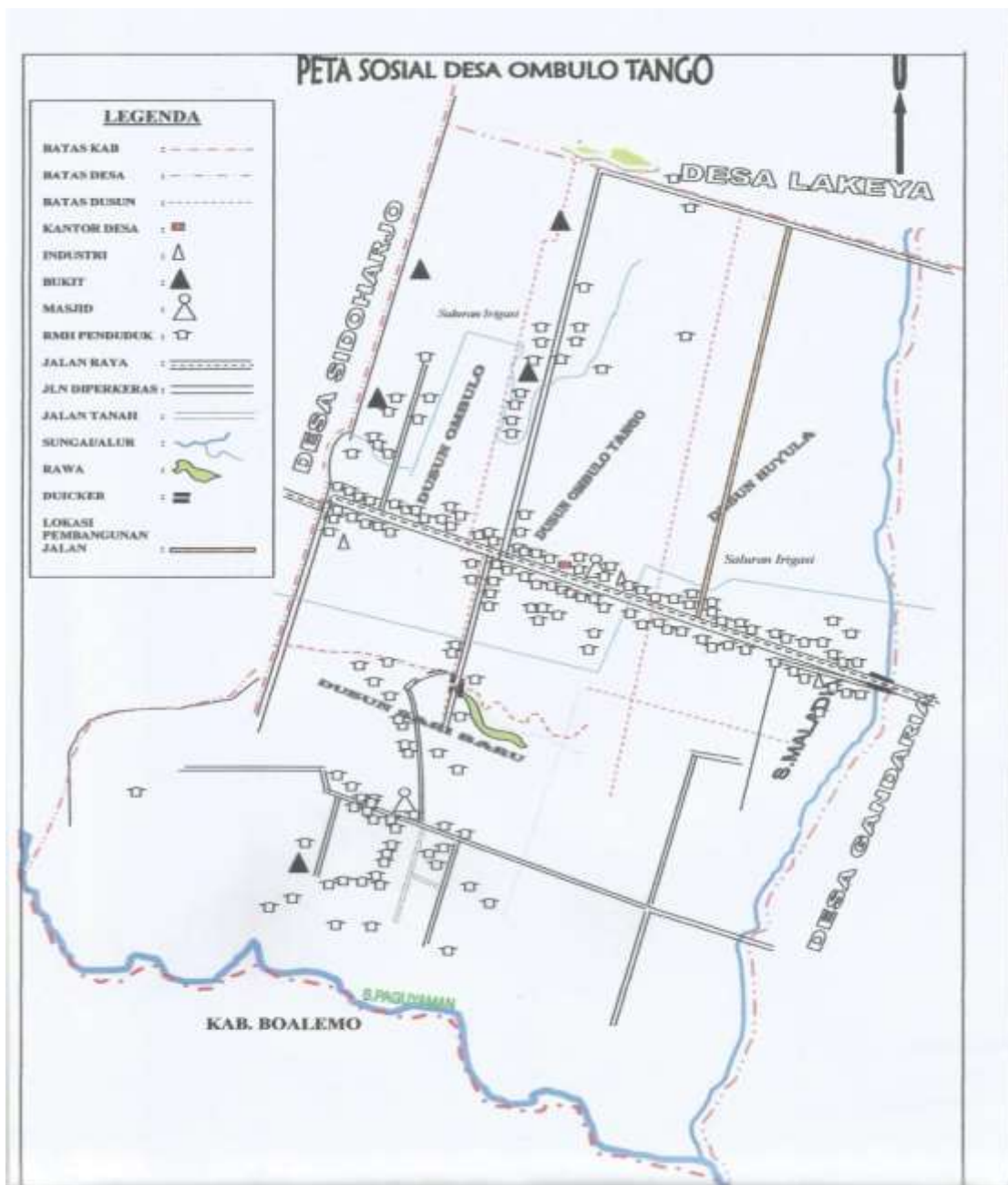
Dengan melihat kondisi peningkatan jumlah penduduk, sosial dan ekonomi desa Lakeya (induk) maka pemerintah daerah memberikan kebijakan melalui pemekaran desa. Atas dasar kebijakan inilah masyarakat dusun Ombulo Tango dan Sari Baru membuat sebuah pernyataan sikap dan permohonan berupa proposal langsung diajukan pada pemerintah eksekutif dan legislatif. Kemudian pada bulan Desember tahun 2010 di resmikanlah menjadi sebuah desa yang baru, berdasarkan peraturan daerah kabupaten Gorontalo nomor : 21 tahun 2010.

Desa Ombulo Tango terletak disebelah Barat Ibu Kota Kecamatan Tolangohula kabupaten gorontalo, yang memanjang dari utara keselatan. Terletak pada 122°31'00'' - 122°32'00'' BT dan 0°44'00'' - 0°42'32'' LU dengan ketinggian Diatas Permukaan Laut (DPL) ±50 M serta luas wilayah ± 602,5 Ha. Suhu rata-rata harian 27 – 30 °C dan curah hujan rata-rata 2000/3000 mm/tahun. Keadaan tipografi didominasi oleh dataran rendah dan hanya terdapat 5 (lima) buah bukit kecil yang rata-rata memiliki ketinggian ±50 m. Dan memiliki sungai yang cukup lebar ± 50 M yang memanjang dari barat ke timur. Secara adminitratif Desa Ombulo Tango terbagi 4 (empat) wilayah Dusun yaitu:

1. Dusun Ombulo Tango (pusat pemerintahan desa) dengan jumlah penduduk 339 Jiwa dan 97 Kepala Keluarga.
2. Dusun Sari Baru, yang sebagian wilayahnya HGU perkebunan tebu PT. PG. Gorontalo dan lokasi Galian C. Dengan jumlah penduduk 224 Jiwa dan 58 Kepala Keluarga.
3. Dusun Huyula yang hasil dari pemekaran Dusun Ombulo Tango setelah resmi menjadi satu desa. Dengan Jumlah penduduk 181 Jiwa dan 43 Kepala Keluarga.
4. Dusun Ombulo, yang terletak dibagian Barat wilayah desa dan hampir 50% penduduknya Suku Jawa ,dengan Jumlah penduduk 247 Jiwa dan 63 Kepala Keluarga.

Adapun batas-batas Desa Ombulo Tango sebagai berikut:

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Desa Lakeya
2. Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Lakeya dan Desa Gandaria
3. Sebelah Selatan berbatasan dengan sungai Paguyaman
4. Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Sidoharjo

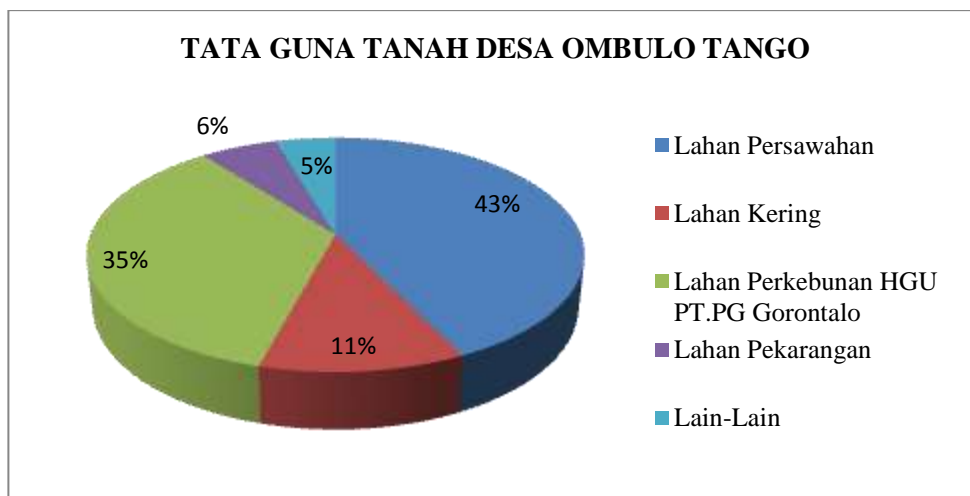


5.1.2 Dimensi Populasi

a. Tata Guna Tanah Desa Ombulo Tango

NO	URAIAN	LUAS	PERSENTASI
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
1	Lahan Persawahan	257.5 Ha	42.8 %
2	Lahan Kering	68.4 Ha	11.4 %
3	Lahan Perkebunan HGU PT.PG. Gorontalo	212.8 Ha	35.3 %
4	Lahan Pekarangan	33.5 Ha	5.9 %
5	Lain-lain	30 Ha	4.6 %
	JUMLAH	602.5 Ha	100 %

Sumber : Data Sekunder Profil Desa Ombulo Tango

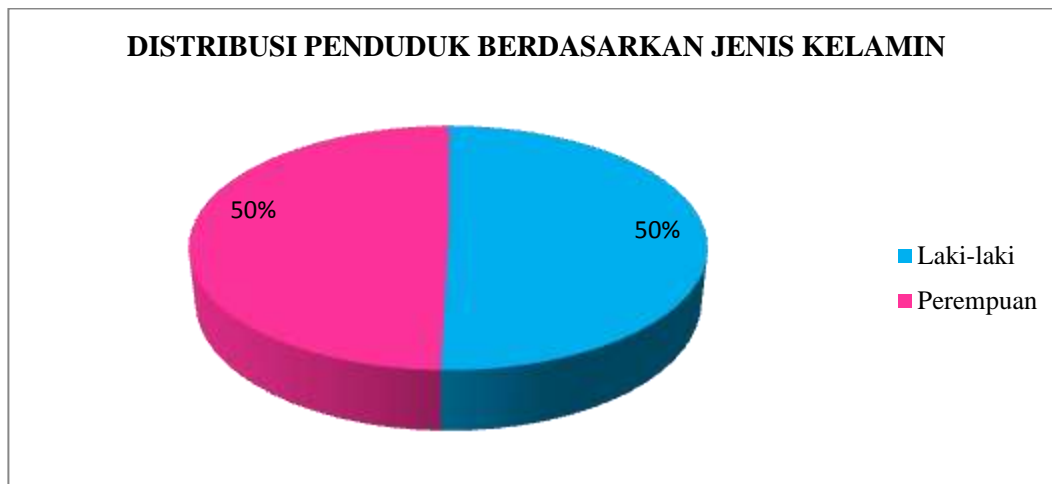


b. Berdasarkan Jenis Kelamin

Distribusi penduduk berdasarkan jenis kelamin, sbb:

NO	JENIS KELAMIN	JUMLAH	PERSENTASI
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
1	Laki-laki	548	50.41 %
2	Perempuan	539	49.59 %
	JUMLAH	1.087	100 %

Sumber : Data Sekunder Profil Desa Ombulo Tango

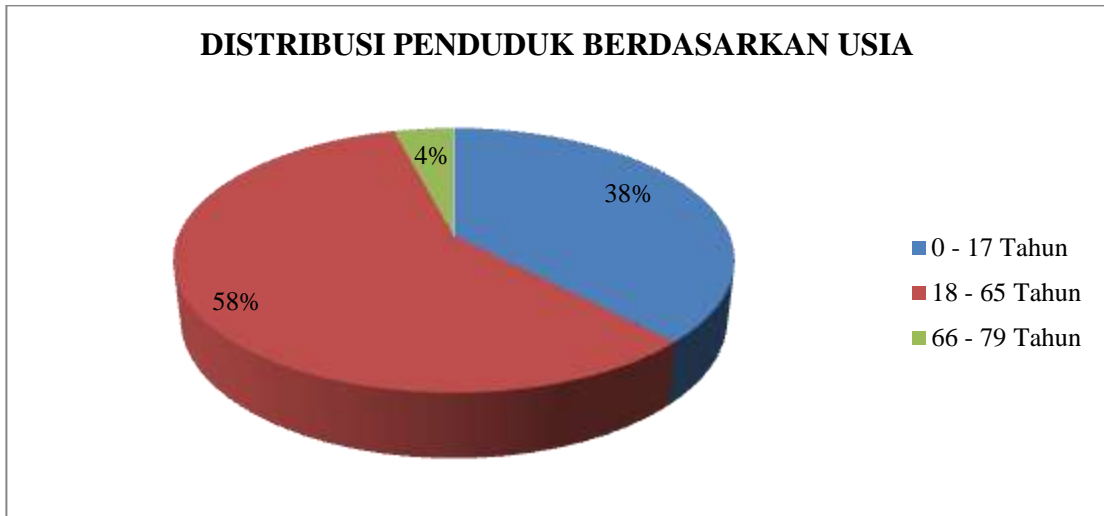


c. Berdasarkan Usia

Distribusi penduduk berdasarkan usia, sbb :

NO	USIA	JUMLAH	PERSENTASI
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
1	0 - 17 tahun	411	37.81 %
2	18 – 65 tahun	631	58.05 %
3	66 – 79 tahun	45	4.14 %
	JUMLAH	1.087	100 %

Sumber : Data Sekunder Profil Desa Ombulo Tango



d. Berdasarkan Agama

Distribusi penduduk berdasarkan agama, sbb:

NO	AGAMA	JUMLAH	PERSENTASI
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
1	Islam	1.080 Jiwa	99.36 %
2	Kristen	7 Jiwa	0.64 %
3	Katolik	-	-
4	Budha	-	-
5	Hindu	-	-
	JUMLAH	1.087	100 %

Sumber : Data Sekunder Profil Desa Ombulo Tango

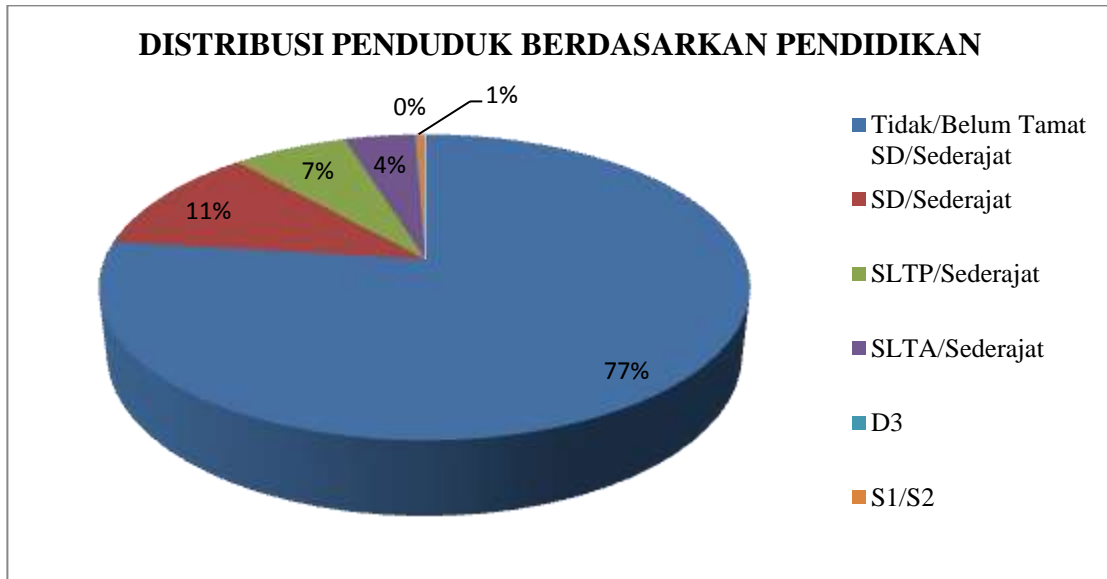


e. Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Distribusi penduduk berdasarkan pendidikan, sbb:

NO	JENJANG PENDIDIKAN	JUMLAH	PERSENTASI
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
1	Tidak/Belum Tamat SD/Sederajat	836 Jiwa	76.90 %
2	SD/Sederajat	125 Jiwa	11.50 %
3	SLTP/Sederajat	74 Jiwa	6.81 %
4	SLTA/Sederajat	45 Jiwa	4.14 %
5	D1/D2	-	-
6	D3	1	0.10 %
7	S1/S2	6	0.55 %
	JUMLAH	1.087	100 %

Sumber : Data Sekunder Profil Desa Ombulo Tango

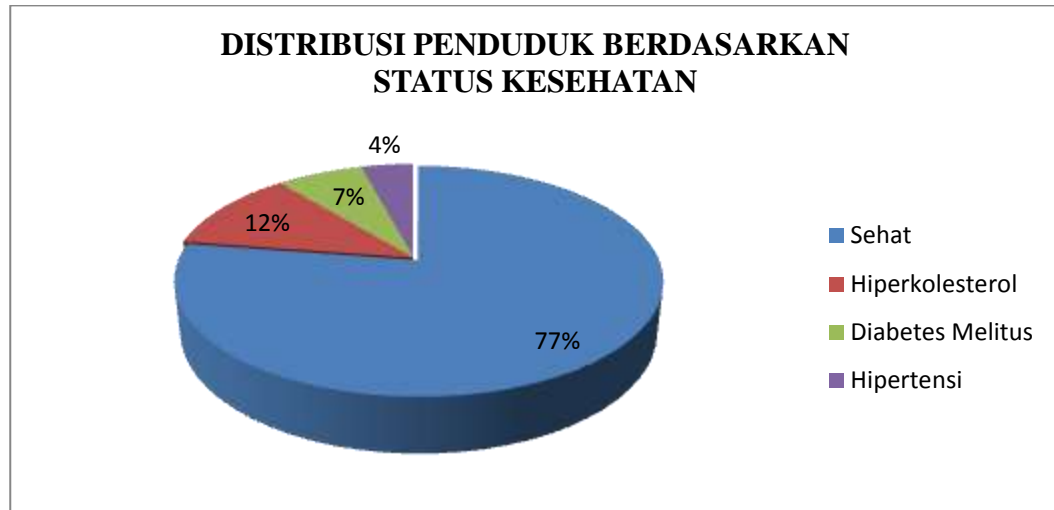


f. Berdasarkan Status Kesehatan

Distribusi penduduk berdasarkan status kesehatan, sbb :

NO	STATUS KESEHATAN	JUMLAH	PERSENTASI
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
1	Sehat	836 Jiwa	76.90 %
2	Hiperkolesterol	125 Jiwa	11.50 %
3	Diabetes Melitus	74 Jiwa	6.81 %
4	Hipertensi	45 Jiwa	4.14 %
	JUMLAH	1.087	100 %

Sumber : Data Sekunder Profil Desa Ombulo Tango



5.2. Hasil

5.2.1 Pemeriksaan Dan Pengobatan Pada Penderita Sindrom Metabolik

Pemeriksaan dan Pengobatan penderita sindrom metabolik yang dilaksanakan oleh mahasiswa KKS berkerja sama dengan pihak Puskesmas Tolangohula yang dilaksanakan pada hari Sabtu, 16 April 2016 dengan jumlah pasien 50 orang. Kegiatan ini dilaksanakan di Kantor Desa Ombulo Tango. Sebelum kegiatan pemeriksaan dan pengobatan dilakukan, mahasiswa terlebih dulu melakukan identifikasi masalah kesehatan yang terkait dengan sindrom metabolik yang dibagi dalam 4 kelompok sesuai dengan jumlah Dusun yang ada di Desa Ombulo Tango. Dari hasil identifikasi, didapatkan jumlah penderita Kolestrol sebanyak 22 orang, Diabetes Melitus 18 orang, dan Hipertensi 30 orang akan tetapi ini diperkirakan akan meningkat jumlahnya setelah pemeriksaan yang dilakukan.

5.2.2 Penyuluhan Kesehatan Yang Berhubungan Dengan Sindrom Metabolik

Penyuluhan Kesehatan dilakukan di Kantor Desa Ombulo Tango pada hari Selasa, 5 April 2016. Penyuluhan ini dihadiri oleh masyarakat yang berjumlah kurang lebih 30 orang. Masyarakat yang hadir pada saat itu merupakan masyarakat yang

termasuk dalam penderita Sindrom Metabolik yang sebelumnya dilakukan identifikasi.

5.2.3 Pelaksanaan Senam Diabetes Dan Senam Jantung Sehat

Senam Diabetes dan Senam Jantung Sehat dilakukan 2x. Pertama, dilakukan setelah kegiatan Penyuluhan mengenai Sindrom Metabolik dan Kedua yaitu dilakukan setelah Kegiatan Pemeriksaan dan Pengobatan. Senam ini dilakukan sebagai pencegahan dari Sindrom Metabolik sehingga diharapkan jumlah penderita Sindrom Metabolik yang berada di Desa Ombulo Tango tidak semakin meningkat.

5.2.4 Mengaktifkan PROLANIS (Program Pengelolaan Penyakit Kronis)

Prolanis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis) dilakukan untuk mencegah penderita penyakit kronis agar tidak terjadi komplikasi lanjutan. Prolanis adalah sistem pelayanan kesehatan yang melibatkan peserta, fasilitas kesehatan, dan BPJS kesehatan dalam rangka memelihara kesehatan peserta BPJS kesehatan yang menderita penyakit kronis. Data yang didapat dari Puskesmas Tolangohula, penderita penyakit kronis yang menjadi peserta Prolanis hanya 1 orang. Hal ini dikarenakan masih banyak masyarakat di Desa Ombulo Tango yang tidak memiliki Jaminan Kesehatan. Sehingga masyarakat yang tidak memiliki Jaminan Kesehatan tersebut tidak dapat diikut sertakan dalam Prolanis karena salah satu syarat untuk menjadi peserta Prolanis yaitu harus memiliki Jaminan Kesehatan.

5.2.5 TOGA (Tanaman Obat Keluarga)

Dengan adanya pembuatan TOGA masyarakat Desa Obulo Tango dapat memanfaatkan tanaman-tanaman yang berada disekitar tempat tinggal mereka, yang mereka tak sadari tanaman tersebut dapat dijadikan sebagai obat, adapun keuntungan yang didapatkan dengan TOGA, masyarakat dapat mengurangii biaya untuk pembelian obat, sehingga masyarakat dapat berhemat untuk kebututhan yang lain, selain itu dengan adanya TOGA, masyarakat mendapatkan pemahaman tentang

berbagai macam penyakit dan cara pengobatannya. Dengan demikian masyarakat tidak harus bergantung pada pengobatan medis.

5.2.6 Penyuluhan Kesehatan tentang bahaya Merokok dan Napza

Dengan bebasnya pergaulan yang ada dilingkungan Desa Ombulo Tango masih banyak masyarakat yang memiliki kebiasaan merokok dan mengkonsumsi Minuman beralkohol. Hal ini dapat memicu masuknya NAPZA dikalangan masyarakat Desa Ombulo Tango khususnya pada kalangan remaja karena pada kalangan ini pola pikir remaja yang mudah dipengaruhi oleh lingkungan. Dengan melihat hal tersebut, perlu adanya penyuluhan tentang Bahaya Merokok dan NAPZA. Kegiatan penyuluhan dilakukan pada hari Selasa, 19 April 2016 di Kantor Desa Ombulo Tango.

5.3 Hambatan/Permasalahan dalam Pelaksanaan Program Kerja :

Adapun hambatan dalam pelaksanaan program kerja, yaitu:

1. Kurangnya minat masyarakat untuk memeriksakan kesehatannya secara rutin.
2. Banyak masyarakat yang belum memiliki Jaminan Kesehatan.
3. Akses masyarakat ke Puskesmas masih sulit karena jarak dari Desa Ke Puskesmas yang jauh.
4. Pola hidup masyarakat yang tidak teratur karena sering mengkonsumsi makanan yang kurang sehat.
5. Olahraga yang kurang dilakukan karena sebagian masyarakat di Desa Ombulo Tango yang sehari-harinya bekerja sebagai Petani dan Buruh sehingga tidak memiliki waktu untuk melakukan Olahraga.

Solusi Penyelesaian Masalah

1. Memotivasi masyarakat dengan cara melakukan Sosialis tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan secara rutin dan deteksi dini sehingga dapat melakukan pencegahan sebelum terjadinya penyakit.

2. Perlu adanya kerja sama dari Pemerintah Desa dan Pihak Puskesmas untuk melakukan pendataan sekaligus himbauan terhadap masyarakat yang belum mengetahui dan memiliki Jaminan Kesehatan.
3. Pemerintah Desa Ombulo Tango perlu meningkatkan fasilitas pelayanan kesehatan dengan pengadaan Pustu (Puskesmas Pembantu) atau Poskesdes (Pos Kesehatan Desa).
4. Melakukan sosialisasi tentang pentingnya menerapkan Pola Hidup Sehat dan .mengonsumsi makanan yang bergizi.
5. Mengadakan kegiatan olahraga setiap minggu denga melibatkan kader desa sebagai instruktur atau pemandu kegiatan olahraga yang diadakan.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwa : gangguan sindrom metabolik merupakan gangguan yang sering dialami oleh masyarakat, salah satunya karena pola nutrisi yang tidak diperhatikan. Motivasi masyarakat terhadap perilaku kesehatan masih kurang, setelah mahasiswa melakukan identifikasi terdapat kurang lebih 70 orang mengalami masalah mengenai sindrom metabolik. Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan antara lain dengan penyuluhan, senam diabetes dan jantung sehat, pemeriksaan dan pengobatan.

6.2 Saran

1. Untuk masyarakat Desa Ombulo Tango agar lebih meningkatkan pengetahuan terkait dengan masalah kesehatan sehingga dengan bertambahnya pengetahuan tentang kesehatan diharapkan masyarakat dapat sigap dalam mengatasi penyakit.
2. Untuk pihak Puskesmas agar lebih meningkatkan kegiatan penyuluhan mengenai Sindrom Metabolik baik secara langsung maupun tidak langsung melalui berbagai media seperti, *Leaflet*, *Pamflet*, Brosur, dan lain-lain serta pengobatan yang merata sehingga semua masyarakat mendapatkan pengobatan.

DAFTAR PUSTAKA

Anderson, Elizabeth. 2007. *Buku Ajar Keperawatan Komunitas : Teori dan Praktek Ed.3*. Jakarta : EGC

Brunner dan Suddarh. 2012. *Keperawatan Medical Bedah*. Jakarta : EGC

Tim Penyusun LPM UNG. 2014. *Panduan Pelaksanaan KKS Pengabdian*. Gorontalo : LPM UNG

Tim Teaching Community Nursing Department. 2013. *Panduan Praktik Profesi Keperawatan Komunitas*. Gorontalo : PSIK UNG