

LAPORAN AKHIR

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



***Pemberdayaan Asuhan Keperawatan dalam Peningkatan Derajat
Kesehatan Ibu dan Anak***

KETUA TIM PENGUSUL

dr. Sri Andriani Ibrahim, M.Kes

NIP. 19710307 200012 2001

ANGGOTA TIM PENGUSUL

1. Ns. Siti Mudmainah Arifin, S.Kep
2. Ns. Ahmad Djamaludin, S.Kep

Biaya Melalui Dana PNBPU UNG, TA 2014/2015

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN DAN KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI GORONTALO
TAHUN 2015**

RINGKASAN

Status kesehatan masyarakat antara lain ditentukan oleh Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dan Umur Harapan Hidup (UHH). Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Ibu Indonesia (SDKI) tahun 2012 AKI di Indonesia mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup dan AKBD mencapai 32 per 1000 kelahiran hidup dan pada tahun 2013 sebanyak 5019 sedangkan jumlah bayi yang meninggal di Indonesia berdasarkan estimasi SDKI 2012 mencapai 160.681 anak.

Pertolongan persalinan yang aman adalah yang dilakukan oleh tenaga medis. Tenaga penolong persalinan menjadi sangat penting karena berkaitan dengan program *safemotherhood*. Semakin tinggi cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan semakin rendah risiko terjadinya kematian ibu. AKI Indonesia pada tahun 2007 adalah sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup (Depkes, 2007). Angka tersebut telah mengalami penurunan pada tahun 2005 menjadi 290,8 per seratus ribu kelahiran hidup (Depkes 2005). Target yang diharapkan dapat dicapai pada tahun 2015 adalah angka kematian ibu menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup melalui pelaksanaan MPS (*Making Pregnancy Safer*) dengan salah satu pesan kunci yaitu setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih (Depkes,2007).

Daerah sasaran KKS pengabdian “ *Pemberdayaan Asuhan Keperawatan dalam peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak*” yaitu Wilayah Desa Bulalo Kab Gorut merupakan wilayah yang dengan jumlah penduduk di desa ini 10408 jiwa, laki-laki 694 jiwa, dan perempuan 714 jiwa yang terbagi dalam 5 Dusun. Desa Bulalo adalah salah satu desa yang berada di Kecamatan Kwandang. Terletak di Kabupaten Gorontalo Utara Provinsi Gorontalo.

Kegiatan ini mempunyai target khusus yaitu melakukan intervensi keperawatan untuk mengatasi masalah *kesehatan ibu dan anak* masyarakat di Desa Bulalo Kecamatan Kwandang dengan cara :a. Menerapkan asuhan keperawatan komunitas dengan menerapkan model konseptual keperawatan relevan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan/intervensi,

implementasi dan evaluasi, b. Berpartisipasi dalam melaksanakan pelayanan kesehatan berupa pelayanan kesehatan pada ibu dan anak bersama tenaga kesehatan setempat, c. Melakukan pelatihan pengenalan tanda bahaya pada ibu hamil dan melahirkan serta anak yang sakit, pemberian ASI eksklusif dalam peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak.

KKS pengabdian ini akan dilaksanakan oleh 3 orang dosen dan 30 Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan UNG. Dalam mencapai tujuan kegiatan intervensi keperawatan melalui penyuluhan dan pendidikan kesehatan pada masyarakat, memberikan jasa pelayanan kesehatan ibu dan anak serta pelatihan peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak pada masyarakat yang semuanya dilaksanakan selama 45 hari.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Status kesehatan masyarakat antara lain ditentukan oleh Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dan Umur Harapan Hidup (UHH). Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Ibu Indonesia (SDKI) tahun 2012 AKI di Indonesia mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB mencapai 32 per 1000 kelahiran hidup dan pada tahun 2013 sebanyak 5019 sedangkan jumlah bayi yang meninggal di Indonesia berdasarkan estimasi SDKI 2012 mencapai 160.681 anak. Angka kematian ibu yang tinggi sangat erat kaitannya dengan ditolong tidaknya persalinan oleh tenaga kesehatan. Data Susenas menyatakan persentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan sebagai penolong pertama adalah 64 persen (Susenas 2004). Dibandingkan dengan Susenas 2001 dan 2003, angka tersebut mengalami kenaikan masing-masing sebesar 5 persen dan 3 persen. Peningkatan tersebut merupakan kontribusi peran bidan yang mencakup pertolongan persalinan masing-masing 50 % (Susenas 2001), 53 % (Susenas 2003), dan 55 % (Susenas 2004). Propinsi yang memiliki prosentase terendah dalam pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan sebagai penolong pertama adalah propinsi Maluku sedangkan propinsi yang tertinggi adalah propinsi DKI Jakarta. Sedangkan Gorontalo (55,6%) memiliki prosentase masih dibawah standar nasional yang ditetapkan yaitu 64,3 %.

Pertolongan persalinan yang aman adalah yang dilakukan oleh tenaga medis. Tenaga penolong persalinan menjadi sangat penting karena berkaitan dengan program *safemotherhood*. Semakin tinggi cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan semakin rendah risiko terjadinya kematian ibu. AKI Indonesia pada tahun 2007 adalah sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup (Depkes, 2007). Angka tersebut telah mengalami penurunan pada tahun 2005 menjadi 290,8 per seratus ribu kelahiran hidup (Depkes 2005). Target yang diharapkan dapat dicapai pada tahun 2015 adalah angka kematian ibu menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup melalui pelaksanaan MPS (Making Pregnancy Safer) dengan salah satu

pesan kunci yaitu setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih (Depkes,2007). Presentase kelahiran pada tahun 2003 yang ditangani oleh tenaga medis terdapat sekitar 56,95% dan pada tahun 2004 naik menjadi sekitar 57,51% (Susenas 2003 & 2004).

Untuk angka kematian Bayi (AKB) dilaporkan 25 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2006 23 kematian per 1.000 kelahiran hidup tahun 2007. Penyebab langsung kematian bayi terbanyak disebabkan karena pertumbuhan janin yang lambat, kekurangan gizi pada janin, kelahiran prematur dan berat bayi lahir rendah. Sedangkan untuk penyebab tidak langsung adalah kurangnya ibu yang memberikan ASI secara eksklusif, sehingga banyak bayi yang mudah terkena penyakit infeksi seperti Diare dan ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut) sehingga menyebabkan kematian.

Target nasional prosentase dalam pemberian ASI Eksklusif adalah 34,8 %. Propinsi yang paling tinggi prosentase dalam pemberian ASI Eksklusif adalah Propinsi Sulawesi Selatan (52 %). Sedangkan Propinsi yang paling rendah prosentase dalam pemberian ASI Eksklusif adalah Propinsi Bangka Belitung (18,9 %). Susenas 2004 melaporkan sebesar 35% bayi umur 0-6 bulan mendapat ASI Eksklusif selama 24 jam terakhir. Dibandingkan dengan data susenas 2003 ada penurunan sebesar 3 persen. Dengan demikian, pencapaian semakin jauh target indonesia sehat 2010 yang diharapkan, yaitu sebesar 80 persen.

WHO (2001) menyatakan ASI eksklusif selama enam bulan pertama hidup bayi adalah yang terbaik. ASI adalah makan bernutrisi dan berenergi tinggi, yang mudah untuk dicerna. ASI memiliki kandungan yang dapat membantu penyerapan nutrisi. Pada bulan – bulan awal, saat bayi dalam kondisi yang paling rentan, ASI eksklusif membantu melindungi bayi dari diare, sudden infant death syndrome/SIDS – sindrom kematian tiba – tiba pada bayi, infeksi telinga dan penyakit infeksi lain yang biasa terjadi. WHO (2007) mengatakan : “ASI adalah suatu cara yang tidak tertandingi oleh apapun dalam menyediakan makanan ideal untuk pertumbuhan dan perkembangan seorang bayi.

Masalah Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat utamanya di Gorontalo. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka

Kematian Anak (AKA) termasuk Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator yang mencerminkan status kesehatan masyarakat. Upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak perlu dilakukan guna menekan angka kematian tersebut. Melalui kegiatan pengabdian masyarakat berbasis pada pelayanan dan pendampingan mahasiswa, ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat pada umumnya dan kesehatan ibu dan anak pada khususnya.

Dari data indikator kinerja standar pelayanan minimal desa di Gorontalo tahun 2007 diperoleh informasi bahwa indikator keluaran, dalam hal ini indikator yang mengukur seberapa besar hasil kegiatan yang dicapai dalam pengembangan desa di bidang KIA, masih belum memenuhi target yang diinginkan, misalnya presentase cakupan kunjungan ibu hamil K4 (telah melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali) sebesar 75% (belum memenuhi target yaitu 95%), cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 80% (belum memenuhi target 90%), presentase ibu hamil resiko tinggi yang dirujuk sebesar 17% (belum memenuhi target 100%), cakupan kunjungan neonates 86% (belum memenuhi target 90%), cakupan kunjungan bayi 87% (belum memenuhi target 90%) dan cakupan bayi berat badan lahir rendah yang ditangani tidak ada data.

Dalam profil kesehatan provinsi Gorontalo tahun 2012 di Kabupaten Gorontalo Utara terdapat 41 bayi yang meninggal, 45 Balita yang meninggal ada 5 ibu yang meninggal.

Dalam kegiatan KKS Pengabdian dimana merupakan salah satu tuntutan dari Tri Dharma Perguruan Tinggi dimana setiap dosen diwajibkan untuk melaksanakan pengabdian pada masyarakat yang diintegrasikan dengan mahasiswa yang diharuskan melaksanakan program KKS yang merupakan salah satu persyaratan yang harus ditempuh mahasiswa jenjang pendidikan S1 dan merupakan rangkaian kegiatan pelaksanaan praktik profesi dan wadah pengabdian pada masyarakat secara langsung di masyarakat untuk menyelesaikan masa pendidikannya.

Program Studi Ilmu Keperawatan adalah program studi pendidikan yang bertujuan untuk menghasilkan lulusan perawat professional. Kuliah Kerja Nyata

Pembelajaran Pemberdayaan Masyarakat bertujuan selain sebagai pengabdian tenaga pengajar dosen juga untuk mempersiapkan mahasiswa melalui penyesuaian profesional dalam bentuk pengalaman belajar secara komprehensif yang memberi kesempatan kepada mahasiswa menjadi terampil dalam menerapkan ilmu pengetahuan yang diperoleh secara teori pada pembelajaran perkuliahan (Tahap Akademik) untuk diterapkan menjadi tindakan psikomotor pada keadaan nyata dilapangan yang akan mengarahkan mahasiswa melalui tahapan proses asuhan keperawatan baik dari masalah sederhana sampai masalah yang kompleks melalui upaya promotif, preventif dengan tidak mengabaikan aspek-aspek kuratif dan rehabilitative sesuai dengan batas kewenangan, tanggungjawab, dan kemampuan perawat berlandaskan pada etika profesi keperawatan.

KKS Pengabdian merupakan pengalaman iptek yang sudah dipelajari, menuntut dosen maupun mahasiswa kepada pola kerja interdisiplin dan terpadu yang dilandasi upaya penanggulangan masalah kesehatan khususnya masalah keperawatan yang ada dimasyarakat yang selanjutnya di fokuskan pada Kesehatan Ibu dan Anak, menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat dan memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dipandang perlu dilakukannya pengabdian masyarakat berbasis pelayanan dan pendampingan mahasiswa sebagai upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak untuk dapat membantu terwujudnya kesehatan masyarakat secara umum dan Kesehatan Ibu dan Anak secara khususnya.

1.2 Mitra Program Pengabdian Pada Masyarakat

Instansi pemerintahan Desa Bulalo Kecamatan Kwandang.

1.3 Lingkup Kegiatan Dan Kelompok Sasaran

Daerah sasaran KKS pengabdian "*Pemberdayaan Asuhan Keperawatan dalam peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak*" yaitu Wilayah Desa Bulalo merupakan wilayah dengan jumlah penduduk 10408 jiwa terdiri dari laki-laki 694 jiwa, dan perempuan 714 jiwa , terbagi dalam 5 Dusun. Desa Bulalo adalah salah

satu desa yang berada di Kecamatan Kwandang. Terletak di Kabupaten Gorontalo Utara Provinsi Gorontalo.

Lingkup Dan Sasaran :

- a. Asuhan keperawatan komunitas/Kesehatan Ibu dan Anak
- b. Asuhan keperawatan terhadap :
 - Kelompok Ibu dan Anak
 - Keluarga : keluarga dengan resiko masalah kesehatan ibu dan anak
 - Kelompok Khusus : ibu hamil, ibu menyusui, ibu bersalin, bayi dan balita
 - Masyarakat : masyarakat dengan resiko masalah kesehatan ibu dan anak
 - Instansi kesehatan dan lembaga terkait sistem pelayanan kesehatan masyarakat
- c. Melakukan pelatihan pengenalan tanda bahaya pada ibu hamil dan melahirkan serta anak yang sakit, pemberian ASI eksklusif di Desa Bulalo

BAB II

TARGET DAN LUARAN

2.1 Target

2.1.1 Target Umum

Melalui Kegiatan KKS pengabdian ini diharapkan dosen bersama mahasiswa mampu menerapkan asuhan keperawatan komunitas pada setiap area pelayanan dikomunitas dengan pendekatan proses keperawatan komunitas dan pendekatan proses keperawatan lain yang mendukung, untuk meningkatkan derajat kesehatan Masyarakat.

2.1.2 Target Khusus

Kegiatan ini mempunyai tujuan dan target khusus yaitu melakukan intervensi keperawatan untuk mengatasi masalah *kesehatan ibu dan anak* masyarakat di Desa Bulalo Kecamatan Kwandang dengan cara :

- Menerapkan asuhan keperawatan komunitas dengan menerapkan model konseptual keperawatan relevan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.
- Berpartisipasi dalam melaksanakan pelayanan kesehatan berupa memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak bersama tenaga kesehatan setempat.
- Melakukan pelatihan pengenalan tanda bahaya pada ibu hamil dan melahirkan serta anak yang sakit, pemberian ASI eksklusif.

2.2 Luaran

- a. Meningkatnya pengetahuan masyarakat tentang masalah kesehatan ibu dan anak dalam upaya mendorong masyarakat untuk berpartisipasi aktif dalam menurunkan angka kematian ibu dan anak.
- b. Menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang layak bagi ibu hamil dan melahirkan sehingga ibu dan bayi selamat guna meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak.

BAB III

METODE PELAKSANAAN

3.1 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, keperawatan komunitas, dan lain-lain. Bentuk aplikasi yang dilakukan selama KKS Pengabdian adalah melaksanakan asuhan keperawatan kelompok yang memiliki karakteristik yang sama seperti kelompok ibu hamil, kelompok keluarga dengan balita dan kelompok yang berpartisipasi terhadap kesehatan secara umum seperti kader, lembaga-lembaga kesehatan maupun masyarakat secara luas.

Luasnya area KKS Pengabdian dalam kelompok 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 seperti keperawatan anak, maternitas, bedah, penyakit dalam, komunitas, gerontik dan jiwa. Maka keterampilan yang sudah dimiliki oleh mahasiswa diharapkan dapat diterapkan pada program KKS Profesi Keperawatan dengan modifikasi alat dan bahan sesuai kondisi yang ada di masyarakat yang akan diintegrasikan dengan pemberdayaan proses keperawatan khususnya keperawatan komunitas atau masyarakat.

Pembekalan KKS pengabdian ini dilaksanakan seminggu sebelum pelaksanaan KKS, dengan berkoordinasi dengan pihak fakultas FIKK dan LPM Universitas Negeri Gorontalo.

3.2 Proses Pelaksanaan KKS Pengabdian

3.2.1 Melakukan Asuhan Keperawatan Dalam Meningkatkan Kesehatan Ibu Dan Anak

Menerapkan asuhan keperawatan komunitas/kesehatan ibu dan anak dengan menerapkan model konseptual keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan/intervensi, implementasi dan evaluasi. Mengaplikasikan teori ilmu keperawatan berdasarkan format pengkajian.

3.2.2 Melaksanakan Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Dan Anak

Kegiatan ini berupa pelayanan kesehatan ibu dan anak berupa pemeriksaan ibu hamil, bayi dan balita di posyandu dan puskesmas. Melibatkan tenaga kesehatan setempat di Desa Bulalo.

3.2.3 Melaksanakan Pelatihan Pengenalan Tanda Bahaya Pada Ibu Hamil Dan Melahirkan Serta Anak Yang Sakit, Pemberian ASI Eksklusif

Kegiatan ini berupa pelatihan pada masyarakat pengenalan tanda bahaya pada ibu hamil dan melahirkan serta anak yang sakit, pemberian ASI eksklusif yang bertujuan untuk meningkatkan peran aktif masyarakat dalam menurunkan angka kematian ibu dan anak serta mendorong masyarakat untuk menggunakan fasilitas kesehatan setempat.

3.2.4 Volume Pekerjaan (JKEM)

Volume pekerjaan ditetapkan dalam bentuk jam kerja efektif mahasiswa, selama 1 kegiatan KKS Pengabdian. Jumlah mahasiswa peserta KKS Pengabdian sebanyak 30 orang. Kegiatan melibatkan sejumlah mahasiswa peserta KKS, sehingga setiap mahasiswa dapat mencapai 288 JKEM selama 45 hari. Total volume pekerjaan adalah 9000. Adapun kegiatan dan volume JKEM dapat dilihat pada table berikut :

Tabel 1.
Kegiatan dan Volume JKEM

Nama Kegiatan	Program	Volume (JKEM)	Keterangan
Melakukan Asuhan Keperawatan	Penerapan asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan/intervensi, implementasi dan evaluasi a.Persiapan bahan pengkajian b.Persiapan alat dan bahan yang digunakan c.dilakukan pada 5 dusun	6300	30 mhs w x 30 hari kerja x 7 jam = 6300 JKEM
Pelayanan Kesehatan	Pemeriksaan ibu hamil, melahirkan,bayi dan Balita a.Persiapan pengadaan alat dan bahan yang dibutuhkan b.Pembelian obat-obatan c.Pelaksanaan pelayanan pada 5 dusun	1440	30 mhs w X 8 hari kerja X 6 jam = 1440 JKEM
Pelatihan Kesehatan Ibu dan Anak	Pelatihan pengenalan tanda bahaya dan ASI eksklusif a. Persiapan pengadaan alat dan bahan yang dibutuhkan b. Pelaksanaan pelatihan	1260	30 mhs w X 7 hari kerja X 6 jam = 1260 JKEM
TOTAL JKEM		9000	
Rata-rata JKEM		300	

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 *sustaniblity* 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 serta adanya kenaikan yang signifikan oleh masyarakat yang tinggal di sekitar pesisir danau Limboto yang memanfaatkan seceng 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 Batudaa 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 Koperindag Prov. 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 ketrampilan 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 Pengabdian

5.1.1 Sejarah Desa Bulalo

Desa Bulalo adalah desa hasil pemekaran dari Desa Leboto, Desa Bulalo sebelum dipisahkan dari Desa Leboto pada tahun 1986 masih berstatus dusun Bulalo Da'a. kemudian dusun Bulalo Da'a ini sudah memenuhi syarat untuk berdiri sendiri, maka tahun 1986 statusnya menjadi Desa persiapan yang mewilayahi 3 dusun yaitu :

- a. Dusun Bulalo Da'a
- b. Dusun Abati
- c. Dusun Hulapa

Batas Desa Bulalo :

- a. Sebelah utara berbatasan dengan Desa Katiyalada dan Desa Cisadane
- b. Sebelah timur berbatasan dengan Desa Titidu dan Desa Posso.
- c. Sebelah selatan berbatasan dengan Desa Alata Karya.
- d. Sebelah barat Berbatasan dengan Laut Sulawesi

Ditinjau dari segi biografi Desa, Desa Bulalo termasuk Desa yang mempunyai daratan rendah yang agak luas sebagai objek persawahan dan berdekatan dengan laut. Di bagian tengah desa ini terbentang luas daerah persawahan yang dulunya masih merupakan danau atau telaga dalam bahasa daerah Bulalo dimana didalamnya tumbuh sejenis tumbuhan teratai. Sudah kebiasaan bagi orang tua leluhur bahwa setiap mereka bermukim pada suatu tempat maka nama tempat itu disesuaikan dengan kondisi wilayah tersebut, jadi oleh karena tempat itu merupakan danau maka orang-orang tua dahulu menamakan Bulalo dalam bahasa Gorontalo. Lama kelamaan menjadi nama sebuah Dusun dan sekarang sudah menjadi nama sebuah Desa yaitu Desa Bulalo, Desa Bulalo yang definitif meliputi 4 Dusun yaitu :

- a. Dusun Hulapa
- b. Dusun Abati

- c. Dusun Beringin
- d. Dusun Cisadane

Menurut cerita orang-orang dahulu bahwa tempat ini masih Danau yang didalamnya banyak ikan Gabus, ikan mujair dan lain-lain, akan tetapi dengan adanya penggundulan hutan disekitarnya sehingga gunung-gunung jadi tandus dan mengakibatkan Erosi/Banjir. Dan akhirnya danau Bulalo makin lama makin dangkal sehingga menjadi tanah pertanian atau persawahan bagi masyarakat disekitarnya, namun perlu diketahui sebagai bukti bahwa dulunya tempat ini berair (Danau) dimana sampai sekarang masih terdapat mata air ditengahnya dan berlumpur sehingga pada musim kemarau tidak pernah kering.

Dan setelah di Pemerintahan Bapak Riko S. Tanango,SE , Wilayah Dusun sudah dimekarkan menjadi 8 Dusun dengan susunan sebagai berikut:

- a. Dusun Cisadane
- b. Dusun Beringin
- c. Dusun Abati
- d. Dusun Hulapa
- e. Dusun Beringin Jaya
- f. Dusun Hulapa Pantai
- g. Dusun Molamahu
- h. Dusun Wapalo

Dusun Hulapa pantai, Molamahu dan Wapalo merupakan dusun pemekaran dari dusun sebelumnya.

Sejak tahun 1987 Desa Bulalo sudah mempunyai pemerintah tersendiri dengan uraian kepala pemerintahan sebagai berikut :

- a. Bapak RASID GOBEL memerintah sejak tahun 1987-1991 (dari kalangan Polri).
- b. Bapak Al-marhum JOHAN P. RAHMAN memerintah sejak tahun 1991-1999 (dari Guru).
- c. Bapak RIKO S. TANANGO, SE memerintah sejak tahun 1999-2006 (Sekdes).

- d. Bapak SUARDI USMAN memerintah sejak tahun 2006-2006 (PLH).
- e. Bapak RIKO S. TANANGO, SE memerintah sejak tahun 2006 – 2012 (Tokoh Masyarakat).
- f. Bapak ABIDIN P.DAYO memerintah sejak tahun 2013 sampai dengan sekarang (Tokoh masyarakat).

5.1.2 Potensi Sumberdaya Manusia Desa Bulalo

Jumlah Penduduk di Desa Bulalo Kecamatan Kwandang Kabupaten Gorontalo Utara tahun 2015 sebanyak 2548 jiwa(tabel 1.2).

Tabel 2.
Distribusi Frekuensi Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin Dan Jumlah Kepala Keluarga

NO	NAMA DUSUN	JUMLAH PENDUDUK			JUMLAH KEPALA KELUARGA
		L	P	JUMLAH	
1	Cisadane	180	156	336	200
2	Beringin	228	218	446	132
3	Hulapa	135	144	279	79
4	Abati	190	193	383	128
5	Beringin Jaya	252	241	493	127
6	Hulapa Pantai	71	85	156	41
7	Molamahu	91	100	191	53
8	Wapalo	120	124	244	67
Jumlah		1267	1261	2528	746

5.2 Hasil

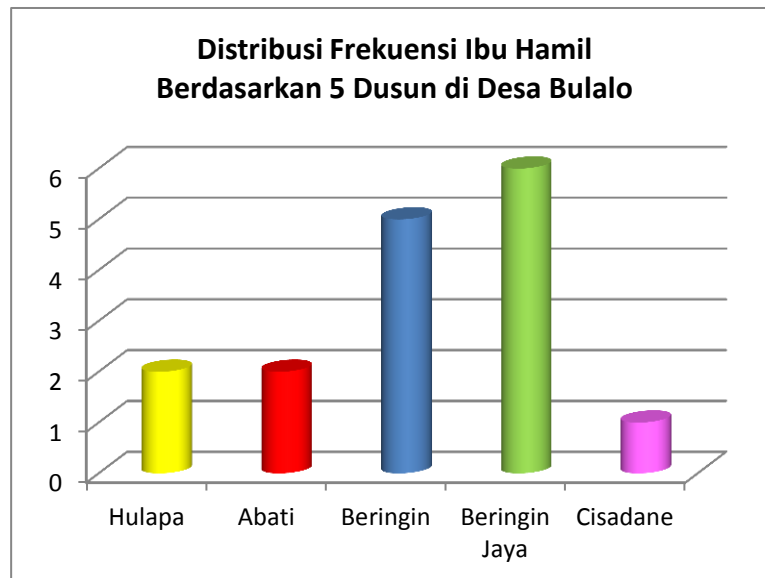
5.2.1 Melakukan Asuhan Keperawatan Dalam Meningkatkan Kesehatan Ibu Dan Anak

Hasil pengkajian masalah kesehatan pada ibu di Desa Bulalo Kecamatan Kwandang sebagai berikut :

Tabel 3.
Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan 5 Dusun di Desa Bulalo

NO	DUSUN	FREKUENSI
1	Hulapa	2
2	Abati	2
3	Beringin	5
4	Beringin Jaya	6
5	Cisadane	1
JUMLAH		16

Gambar 1.
Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan 5 Dusun di Desa Bulalo

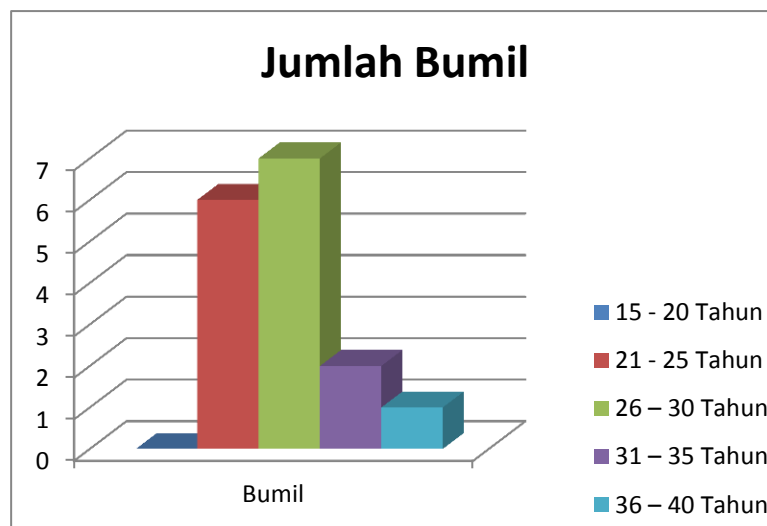


Jumlah ibu hamil di desa bulalo paling banyak terdapat di dusun beringin jaya berjumlah 6 orang dan yang paling sedikit di dusun Cisadane berjumlah 1 orang.

Tabel 4
Distribusi Ibu Hamil Berdasarkan Umur di Desa Bulalo

NO	UMUR (TAHUN)	FREKUENSI
1	15 - 20 Tahun	-
2	21 - 25 Tahun	6
3	26 - 30 Tahun	7
4	31 - 35 Tahun	2
5	36 - 40 Tahun	1
JUMLAH		16

Gambar 2.
Distribusi Ibu Hamil Berdasarkan Umur di Desa Bulalo



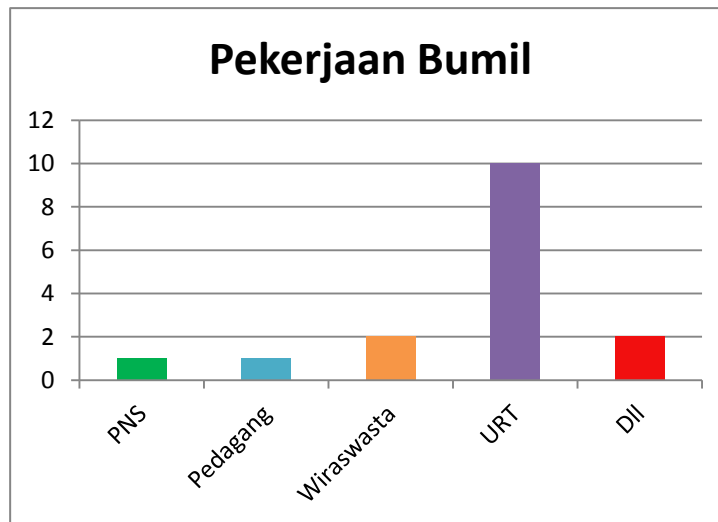
Ibu hamil dengan kelompok umur 26-30 tahun berjumlah 7 dan paling sedikit adalah 36-40 tahun berjumlah 1 ibu hamil.

Tabel 5.
Distribusi Ibu Hamil Berdasarkan Pekerjaan di Desa Bulalo

NO	PEKERJAAN	FREKUENSI
1	PNS	1
2	Pedagang	1
3	Wiraswasta	2
4	URT	10

5	DII	2
JUMLAH		16

Gambar 3.
Distribusi Ibu Hamil Berdasarkan Pekerjaan di Desa Bulalo

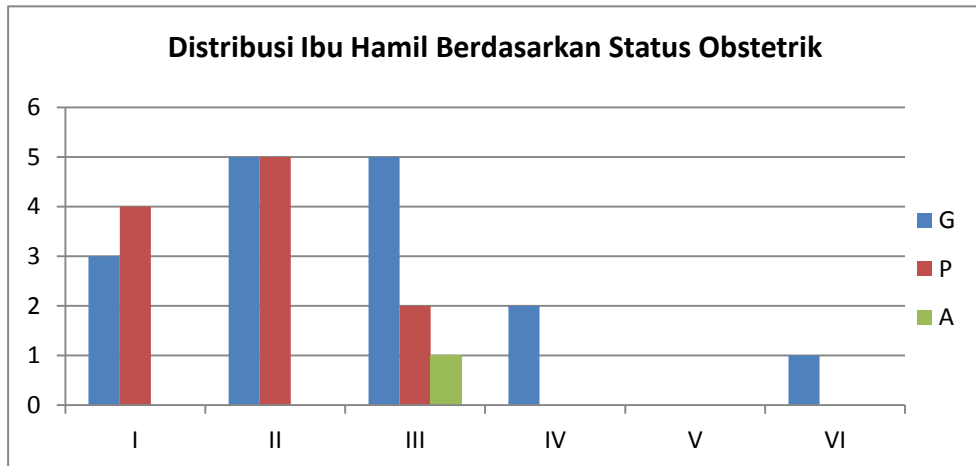


Jumlah ibu hamil yang berprofesi sebagai wiraswasta berjumlah 2 ibu hamil dan terbanyak adalah ibu rumah tangga sebanyak 10 ibu hamil.

Tabel 6.
Distribusi Ibu Hamil Berdasarkan Status Obstetrik di Desa Bulalo

NO	PEKERJAAN	FREKUENSI					
		1	2	3	4	5	6
1	G, Gravida (Kehamilan)	3	5	4	2		1
2	P, Partus (Melahirkan)	4	5	2			
3	A, Abortus (Keguguran)			1			
JUMLAH		7	10	7	2	0	1

Gambar 4.
Distribusi Ibu Hamil Berdasarkan Pekerjaan di Desa Bulalo

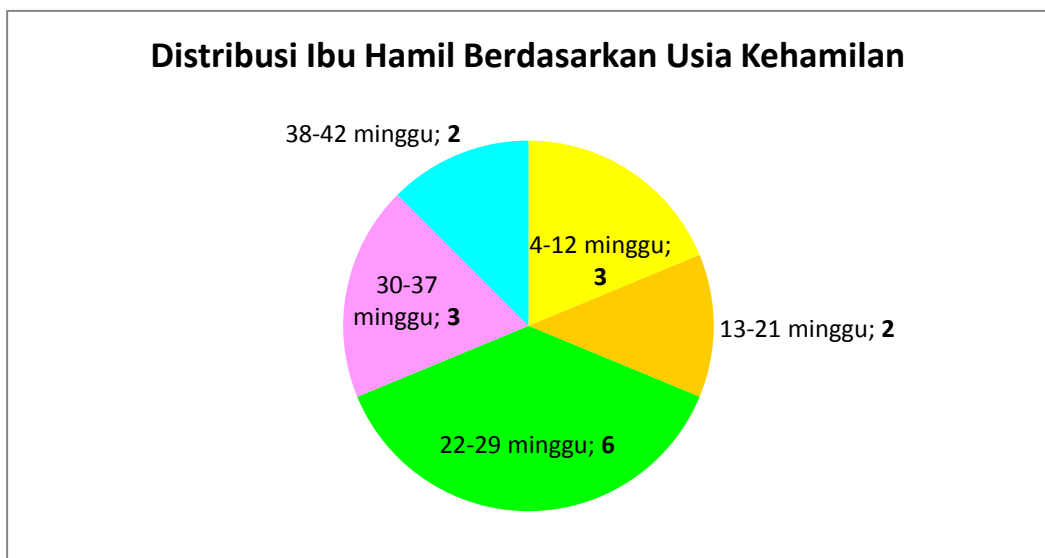


Ibu hamil dengan gravid ke 2 sebanyak 5 ibu hamil, dan ibu hamil dengan partus ke 2 sebanyak 5 ibu hamil, dan yang mengalami abortus sebanyak 1 ibu hamil dengan frekuensi abortus 3 kali, dan terdapat 1 ibu hamil dengan jumlah gravid ke 6.

Tabel 7.
Distribusi Ibu Hamil Berdasarkan Usia Kehamilan

NO	USIA KEHAMILAN (MINGGU)	FREKUENSI
1	4 – 12 minggu	3
2	13 – 21 minggu	2
3	22 – 29 minggu	6
4	30 – 37 minggu	3
5	38 – 42 minggu	2
JUMLAH		16

Gambar 5.
Distribusi Ibu Hamil Berdasarkan Usia Kehamilan

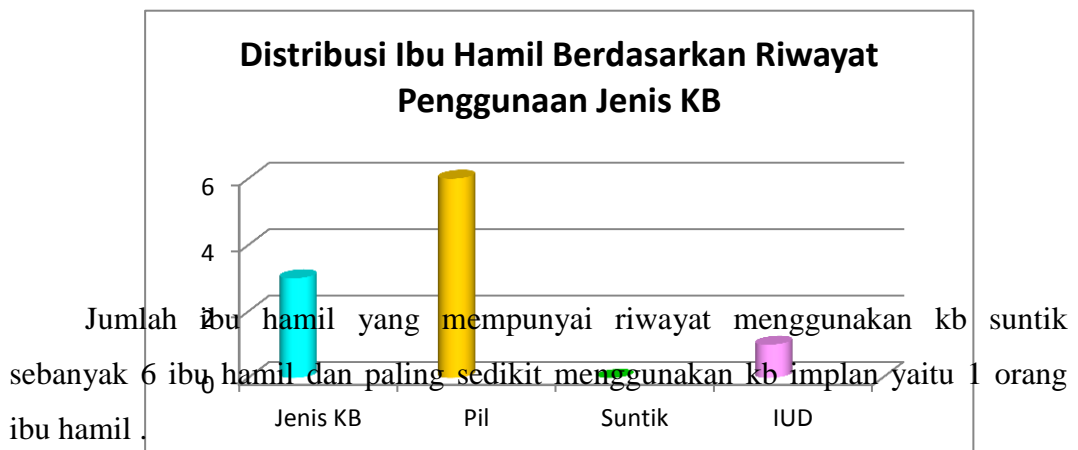


Ibu hamil dengan usia kehamilan 22-29 minggu sebanyak 6 ibu hamil, dan 38-42 minggu sebanyak 2 ibu hamil.

Tabel 8.
Distribusi Ibu Hamil Berdasarkan Riwayat Penggunaan Jenis KB di Desa Bulalo

NO	JENIS KB	FREKUENSI
1	Pil	3
2	Suntik	6
3	IUD	-
4	Implan	1
JUMLAH		10

Gambar 6.
Distribusi Ibu Hamil Berdasarkan Riwayat Penggunaan Jenis KB di Desa Bulalo

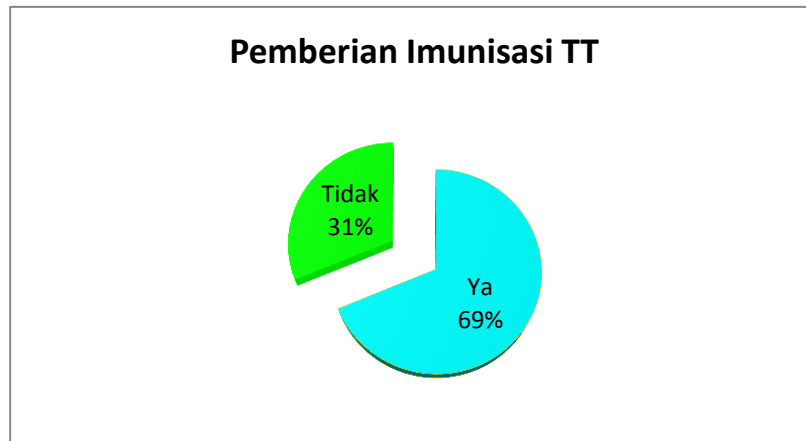


Tabel 9.
Distribusi Ibu Hamil Berdasarkan Pemberian Imunisasi TT di Desa Bulalo

NO	PEMBERIAN IMUNISASI TT	FREKUENSI
1	Ya	11

2	Tidak	5
JUMLAH		11

Gambar 7.
Distribusi Ibu Hamil Berdasarkan Pemberian Imunisasi TT
di Desa Bulalo

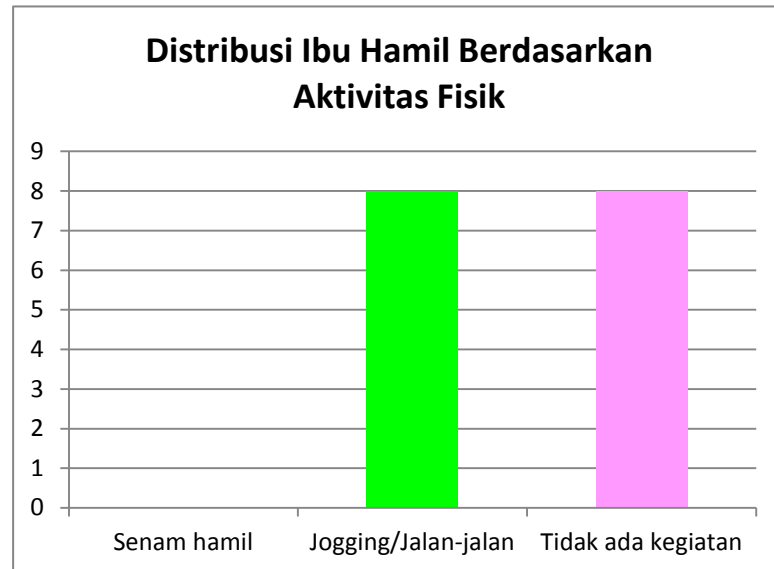


Jumlah ibu hamil yang diberikan imunisasi TT sebanyak 11 orang dan yang tidak diberikan imunisasi TT sebanyak 5 orang.

Tabel 10.
Distribusi Ibu Hamil Berdasarkan Aktivitas Fisik di Desa Bulalo

NO	AKTIVITAS FISIK	FREKUENSI
1	Senam hamil	-
2	Jogging / Jalan-jalan	8
3	Tidak ada kegiatan	8
JUMLAH		16

Gambar 8.
Distribusi Ibu Hamil Berdasarkan Pemberian Imunisasi TT
di Desa Bulalo

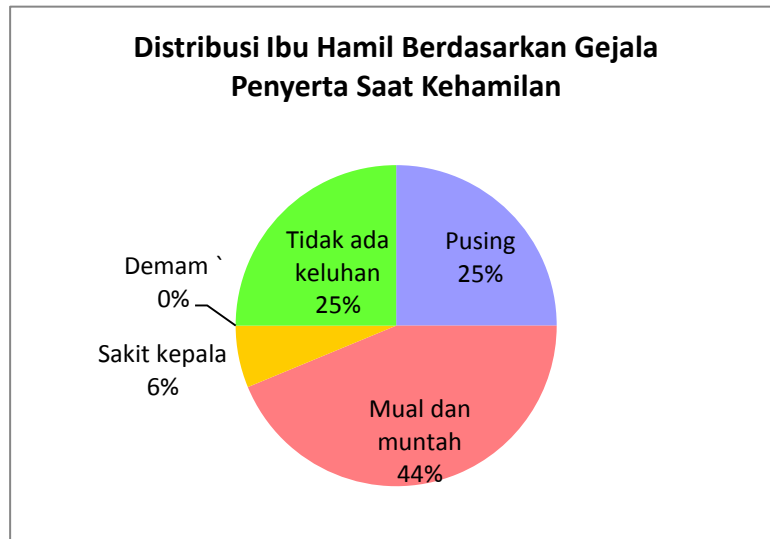


Jumlah ibu hamil yang melakukan aktivitas fisik jalan-jalan adalah sebanyak 8 ibu hamil, dan ibu hamil yang tidak mempunyai kegiatan sebanyak 8 ibu hamil.

Tabel 11.
Distribusi Ibu Hamil Berdasarkan Gejala Penyerta Saat Kehamilan
di Desa Bulalo

NO	GEJALA	FREKUENSI
1	Pusing	4
2	Mual dan muntah	7
3	Sakit kepala	1
4	Demam`	-
5	Tidak ada keluhan	4
JUMLAH		16

Gambar 9.
Distribusi Ibu Hamil Berdasarkan Gejala Penyerta Saat Kehamilan di Desa Bulalo

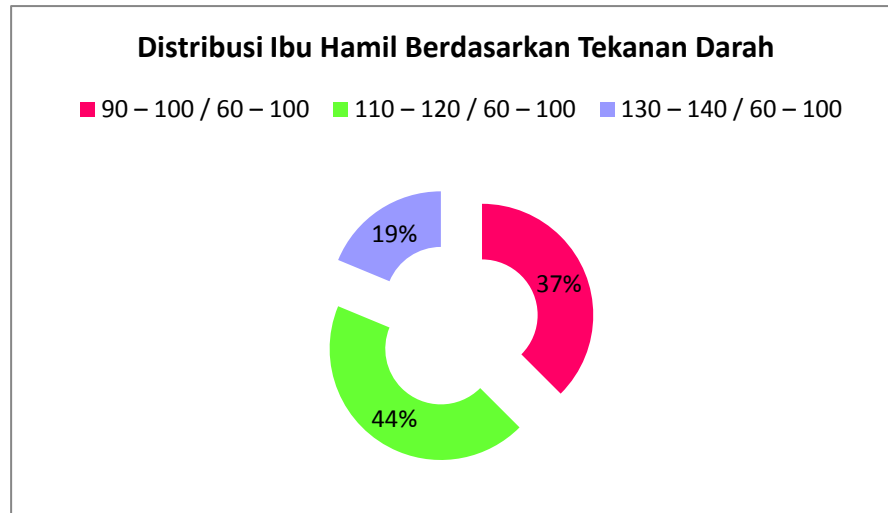


Gejala penyerta yang paling sering dirasakan adalah mual dan muntah sebanyak 7 orang dengan presentase 44%, dan yang merasakan pusing sebanyak 7 orang.

Tabel 12.
Distribusi Ibu Hamil Berdasarkan Tekanan Darah di Desa Bulalo

NO	TEKANAN DARAH (MMHG)	FREKUENSI
1	90 – 100 / 60 – 100	6
2	110 – 120 / 60 – 100	7
3	130 – 140 / 60 – 100	3
JUMLAH		16

Gambar 10.
Distribusi Ibu Hamil Berdasarkan Tekanan Darah di Desa Bulalo



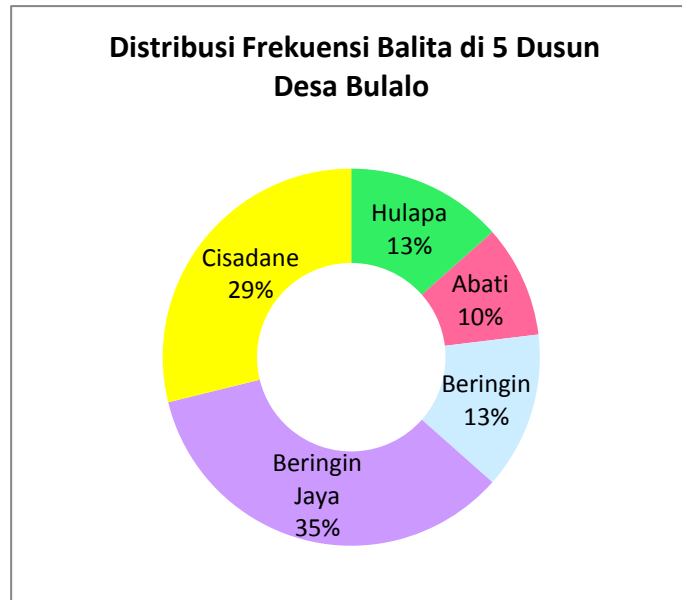
Jumlah ibu hamil yang mempunyai tekanan darah normal sebanyak 7 orang dengan presentase 44%. Dan yang mempunyai tekanan darah di bawah normal sebanyak 6 orang dan di atas normal sebanyak 3 orang, masing-masing dengan presentase 37% dan 19%.

Hasil pengkajian masalah kesehatan pada anak di Desa Bulalo Kecamatan Kwandang sebagai berikut :

Tabel 13.
Distribusi Frekuensi Balita di 5 Dusun Desa Bulalo

NO	DUSUN	FREKUENSI
1	Hulapa	7
2	Abati	5
3	Beringin	7
4	Beringin Jaya	18
5	Cisadane	15
JUMLAH		52

Gambar 11.
Distribusi Frekuensi Balita di 5 Dusun Desa Bulalo

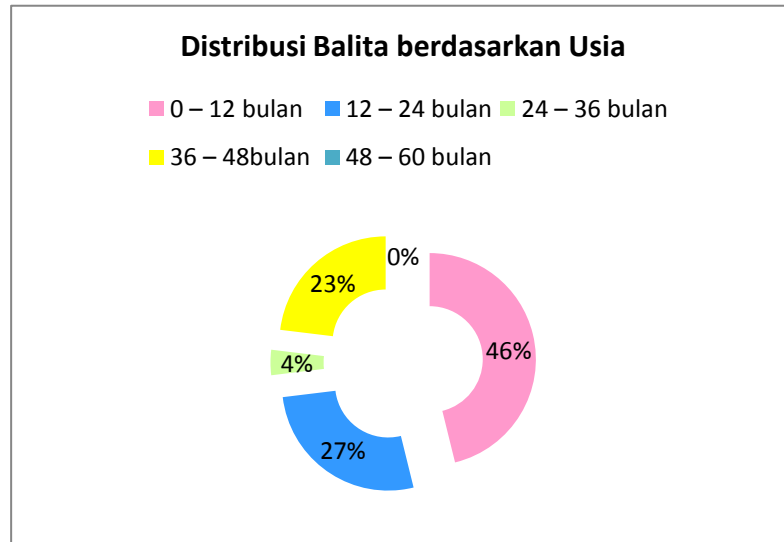


Jumlah balita terbanyak terdapat di dusun beringin jaya sebanyak 18 balita dengan presentase 35% dan paling sedikit terdapat di dusun abati sebanyak 5 balita dengan presentase 10%.

Tabel 14.
Distribusi Balita Berdasarkan Usia Di Desa Bulalo

NO	USIA (BULAN)	FREKUENSI
1	0 – 12 bulan	24
2	12 – 24 bulan	14
3	24 – 36 bulan	2
4	36 – 48bulan	12
5	48 – 60 bulan	-
JUMLAH		52

Gambar 12.
Distribusi Frekuensi Balita di 5 Dusun Desa Bulalo

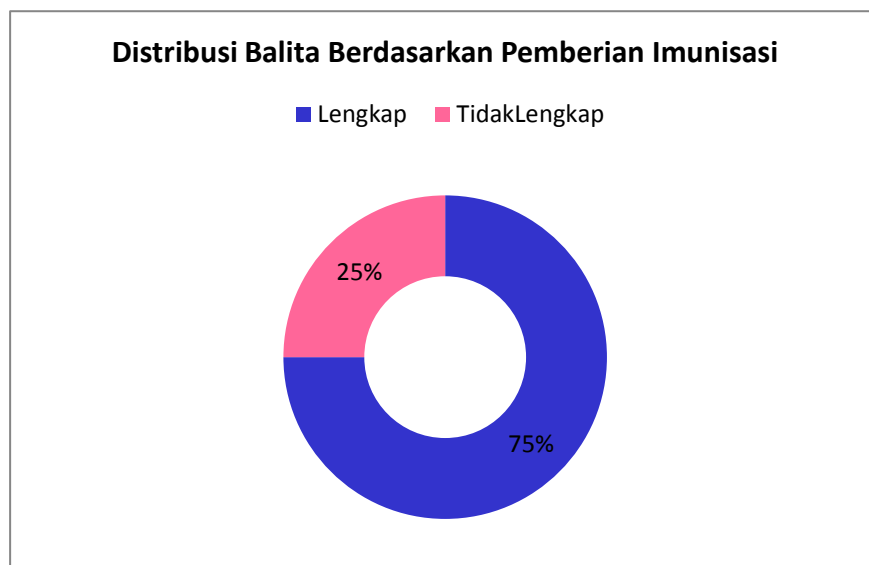


Jumlah balita dengan usia 0-12 bulan sebanyak 24 balita dengan presentase 46%, dan paling sedikit 24-36 bulan sebanyak 2 balita dengan presentase 4%.

Tabel 14.
Distribusi Balita Berdasarkan Pemberian Imunisasi Di Desa Bulalo

NO	IMUNISASI	FREKUENSI	KETERANGAN
1	Lengkap	39	
2	TidakLengkap	13	
JUMLAH		52	

Gambar 13.
Distribusi Frekuensi Balita di 5 Dusun Desa Bulalo

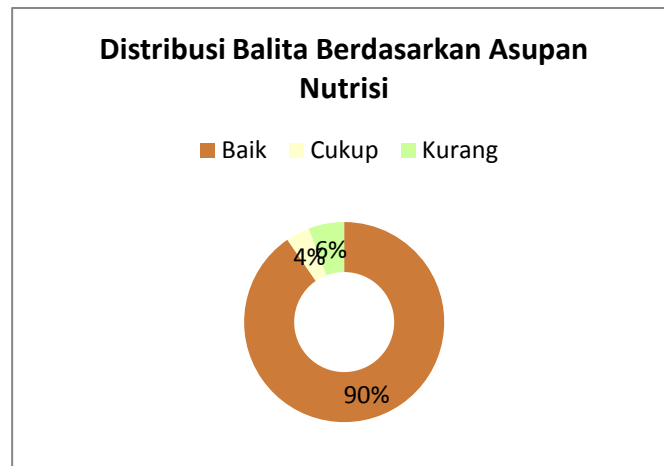


Jumlah balita yang mendapatkan imunisasi lengkap sebanyak 39 balita dengan presentase 75%, dan balita yang belum mendapatkan imunisasi lengkap sebanyak 13 balita dengan presentase 25%.

Tabel 15.
Distribusi Balita Berdasarkan Asupan Nutrisi Di Desa Bulalo

NO	ASUPAN NUTRISI	FREKUENSI
1	Baik	47
2	Cukup	2
3	Kurang	3
JUMLAH		52

Gambar 14.
Distribusi Balita Berdasarkan Asupan Nutrisi Di Desa Bulalo

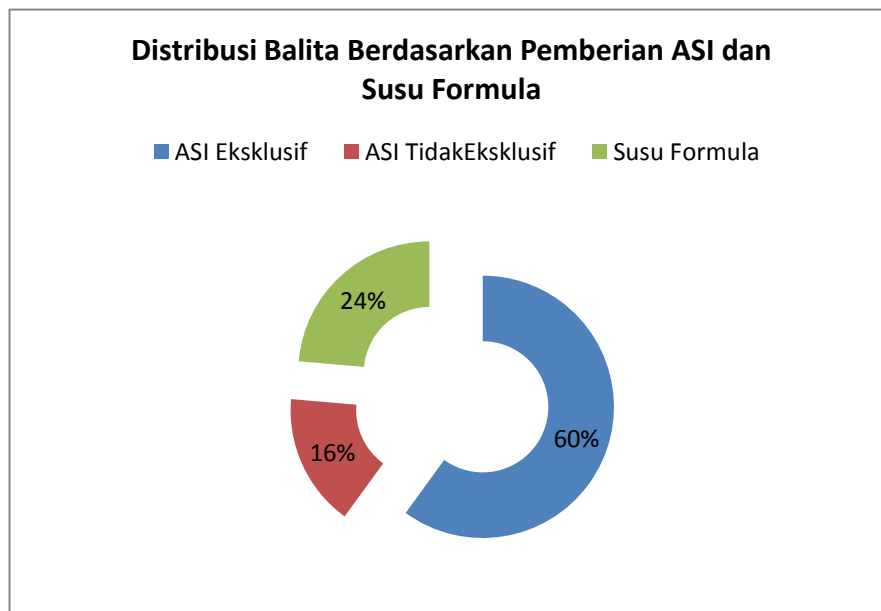


Jumlah balita yang mendapatkan asupan nutrisi baik sebanyak 47 balita dengan presentase 90%, dan balita dengan asupan nutrisi kurang sebanyak 3 balita dengan presentase 4%.

Tabel 16.
Distribusi Balita Berdasarkan Pemberian ASI dan Susu Formula
Di Desa Bulalo

NO	PEMBERIAN ASI DAN SUSU FORMULA	FREKUENSI
1	ASI Eksklusif	33
2	ASI Tidak Eksklusif	9
3	Susu Formula	13
JUMLAH		52

Gambar 15.
Distribusi Balita Berdasarkan Asupan Nutrisi Di Desa Bulalo

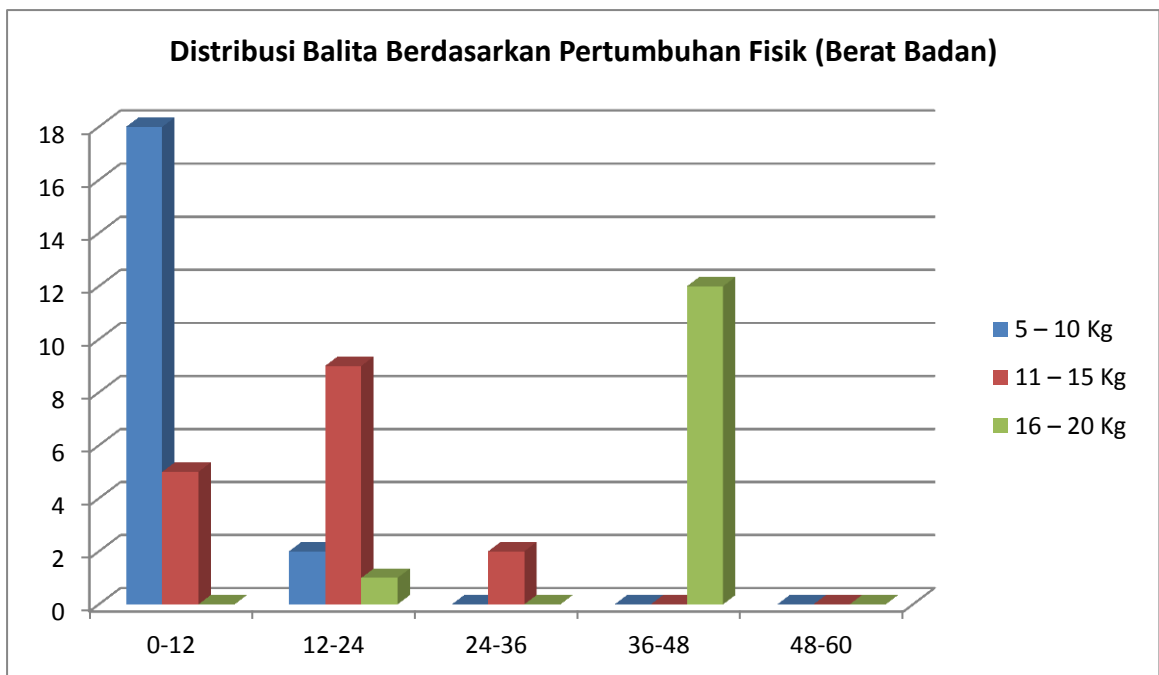


Jumlah balita yang mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 33 balita dengan presentase 58%, dan terdapat balita yang mendapatkan ASI tidak eksklusif sebanyak 9 balita dengan presentase 16%.

Tabel 17.
Distribusi Balita Berdasarkan Pertumbuhan Fisik (Berat Badan)
Di Desa Bulalo

NO	BERATBADAN (KG)	FREKUENSI				
		USIA (BULAN)				
		0-12	12-24	24-36	36-48	48-60
1	5 – 10 Kg	18	2			
2	11 – 15 Kg	5	9	2		
3	16 – 20 Kg		1		12	
JUMLAH						52

Gambar 16.
Distribusi Balita Berdasarkan Pertumbuhan Fisik (Berat Badan)
Di Desa Bulalo

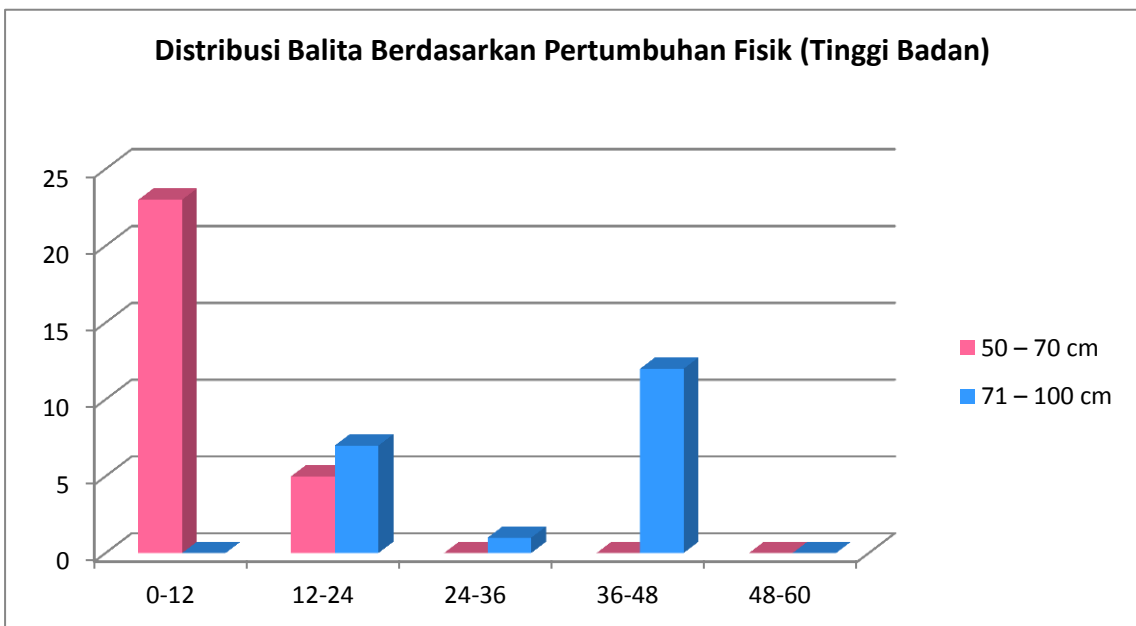


Jumlah balita terbanyak dengan berat badan 5-10 Kg dengan kelompok umur 0-12 bulan adalah 18 balita.

Tabel 18.
Distribusi Balita Berdasarkan Pertumbuhan Fisik (Tinggi Badan)
Di Desa Bulalo

NO	TINGGIBADAN (CM)	FREKUENSI				
		USIA (BULAN)				
		0-12	12-24	24-36	36-48	48-60
1	50 – 70 cm	23	5			
2	71 – 100 cm		7	1	12	
JUMLAH						49

Gambar 16.
Distribusi Balita Berdasarkan Pertumbuhan Fisik (Tinggi Badan)
Di Desa Bulalo

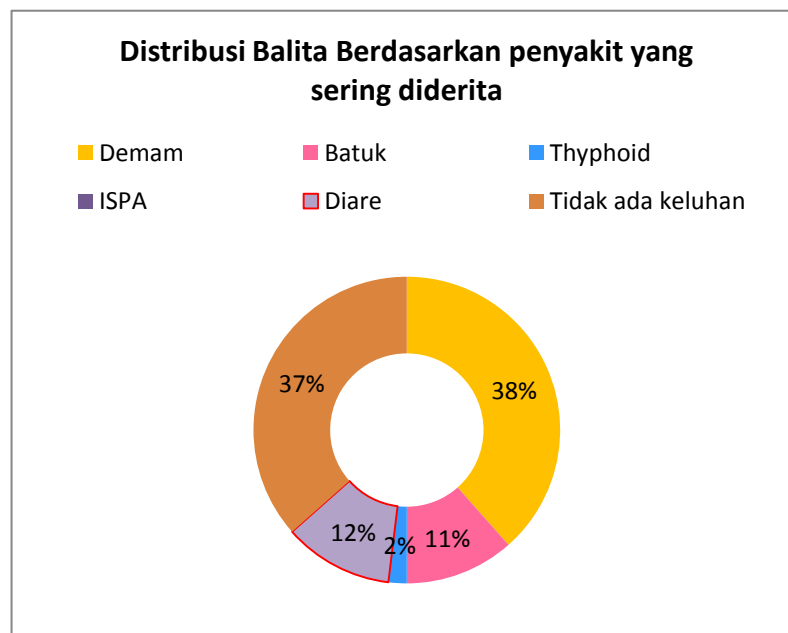


Jumlah balita terbanyak dengan tinggi badan 50-70 cm pada kelompok umur 0-12 bulan sebanyak 24 balita dan paling sedikit pada kelompok umur 24-36 bulan dengan tinggi badan 71-100 cm.

Tabel 19.
Distribusi Balita Berdasarkan Penyakit Yang Sering Diderita Di Desa Bulalo

NO	PENYAKIT YANG SERING DI DERITA	FREKUENSI
1	Demam	20
2	Batuk	6
3	Thyphoid	1
4	ISPA	-
5	Diare	6
6	Tidak ada keluhan	19
JUMLAH		52

Gambar 17.
Distribusi Balita Berdasarkan Penyakit Yang Sering Diderita Di Desa Bulalo



Jumlah balita paling banyak menderita demam yaitu sebanyak 20 balita dengan presentase 38% dan paling sedikit menderita thyphoid yaitu hanya 1 balita dengan presentase 2%.

5.2.2 Melaksanakan Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Dan Anak

Kegiatan pelayanan kesehatan ibu dan anak dilakukan di posyandu pada setiap bulan sebanyak 3 kali dimasing-masing dusun. Kegiatan posyandu berupa pemeriksaan pada ibu hamil dan pemberian vitamin, serta pemberian imunisasi, untuk balita dilakukan pemberian imunisasi, pemeriksaan pada tinggi badan dan berat badan. Kegiatan tersebut melibatkan kader-kader di desa Bulalo.

Untuk intervensi keperawatan dilakukan penyuluhan kesehatan pada ibu hamil dan balita di Dusun Hulapa, Dusun Cisadane, Dusun Abati, beringin Jaya dan beringin.

Tabel 20.

Implementasi Pada Ibu hamil dan Balita di Desa Bulalo

NO	PROGRAM	WAKTU	TEMPAT	JUMLAH
1.	Melakukan penyuluhan tentang : Tanda Bahaya Pada Kehamilan Serta Penanganannya a. Pengertian b. Macam-macam tanda bahaya kehamilan. c. Penatalaksanaan tanda bahaya kehamilan. Tanda Balita Tidak Sehat Serta Penanganannya. a. Tanda anak yang tidak sehat. b. Sakit yang diderita bayi dan balita serta penanganannya. c. Cara alami untuk mengatasi penyakit anak. Posyandu a. Pengertian b. Manfaat Imunisasi a. Pengertian b. Jenis-jenis c. Akibat tidak diimunisasi d. Manfaat e. Tempat-tempat untuk imunisasi.	26 Maret 2015	Dusun Hulapa	58 Orang
2.	Melakukan penyuluhan tentang : Tanda Bahaya Pada Kehamilan Serta Penanganannya	6 April 2015	Dusun Cisadane	36 Orang

	<p>a. Pengertian. b. Macam-macam tanda bahaya kehamilan. c. Penatalaksanaan tanda bahaya kehamilan.</p> <p>Tanda Balita Tidak Sehat Serta Penanganannya. a. Tanda anak yang tidak sehat. b. Sakit yang diderita bayi dan balita serta penanganannya. c. Cara alami untuk mengatasi penyakit anak.</p> <p>Posyandu a. Pengertian b. Manfaat</p> <p>Imunisasi a. Pengertian b. Jenis-jenis c. Akibat tidak diimunisasi d. Manfaat e. Tempat-tempat untuk imunisasi.</p>			
3.	<p>Melakukan penyuluhan tentang : Tanda Bahaya Pada Kehamilan Serta Penanganannya a. Pengertian b. Macam-macam tanda bahaya kehamilan. c. Penatalaksanaan tanda bahaya kehamilan.</p> <p>Tanda Balita Tidak Sehat Serta Penanganannya. a. Tanda anak yang tidak sehat. b. Sakit yang diderita bayi dan balita serta penanganannya. c. Cara alami untuk mengatasi penyakit anak.</p> <p>Posyandu a. Pengertian b. Manfaat</p> <p>Imunisasi a. Pengertian b. Jenis-jenis c. Akibat tidak diimunisasi d. Manfaat</p>	8 April 2015	Dusun Abati	31 Orang

	e. Tempat-tempat untuk imunisasi			
--	----------------------------------	--	--	--

Selain kegiatan penyuluhan pada ibu hamil dan balita dilakukan juga pelayanan pengobatan gratis serta konseling ibu hamil dan balita pada Desa Bulalo yang bersamaan dilakukan pada saat penyuluhan kesehatan sebagai implementasi masalah kesehatan pada ibu hamil dan balita. Semua masyarakat yang datang pada saat penyuluhan juga mendapat pelayanan pengobatan gratis.

Tabel 21.
Jumlah Pasien Konseling Ibu Hamil dan Balita di Desa Bulalo
Maret-April 2015

TANGGAL PELAKSANAAN	JENIS KONSELING	JUMLAH IBU/ANAK	TOTAL
26 Maret 2015	Ibu Hamil	2	9
	Balita	7	
6 April 2015	Ibu Hamil	1	6
	Balita	5	
9 April 2015	Ibu Hamil	2	7
	Balita	5	

5.2.3 Melaksanakan Pelatihan Pengenalan Tanda Bahaya Pada Ibu Hamil Dan Melahirkan Serta Anak Yang Sakit, Pemberian ASI Eksklusif

Kegiatan pelatihan pengenalan tanda bahaya pada ibu hamil dan melahirkan serta tanda anak sakit serta pemberian ASI eksklusif di berikan kepada para kader Desa Bulalo dengan jumlah 6 Kader.

Tabel 2.2
Pelaksanaan Pelatihan Pengenalan Tanda Bahaya Pada Ibu Hamil Dan Anak Yang Sakit dan Pemberian ASI Eksklusif

NO	PROGRAM	WAKTU	JUMLAH KADER
1.	Desa Bulalo	23 April 2015	6
TOTAL			30

5.3 Pembahasan

5.3.1 Melakukan Asuhan Keperawatan Dalam Meningkatkan Kesehatan Ibu Dan Anak

Hasil survey di dapatkan bahwa dari 746 KK yang tinggal pada 198 rumah. Jumlah ibu hamil pada Desa Bulalo sampai bulan april 2015 sebanyak 16 orang sedangkan jumlah bayi atau balita berjumlah 52 orang.

Dari hasil pengkajian kesehatan ibu didapatkan masalah : Terdapat ibu hamil dengan gravid ke 2 sebanyak 5 ibu hamil, dan ibu hamil dengan partus ke 2 sebanyak 5 ibu hamil, dan yang mengalami abortus sebanyak 1 ibu hamil dengan frekuensi abortus 3 kali, dan terdapat 1 ibu hamil dengan jumlah gravid ke 6.

- ✚ Terdapat 2 ibu hamil dengan usia kandungan 38-42 minggu.
- ✚ Terdapat 5 ibu hamil yang tidak mendapatkan imunisasi TT sewaktu kehamilan.
- ✚ Terdapat 8 ibu hamil yang tidak memiliki kegiatan di rumah.
- ✚ Terdapat ibu hamil dengan gejala penyerta terbanyak yaitu mual dan muntah sebanyak 7 ibu hamil.
- ✚ Terdapat 3 ibu hamil dengan presentase 19 % yang memiliki tekanan darah diatas normal.

Dari hasil pengkajian kesehatan ibu didapatkan masalah :

- ✚ Terdapat 13 balita yang belum mendapatkan imunisasi lengkap, yakni sebanyak 25%.
- ✚ Terdapat 3 balita dengan asupan nutrisi kurang.
- ✚ Terdapat 9 balita atau sebanyak 25% balita yang tidak diberikan ASI secara eksklusif.
- ✚ Sebanyak 38% keluhan demam yang sering diderita oleh balita.

Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu tentang kesehatannya terutama tanda bahaya yang bisa menyebabkan kematian ibu dan anak. Sebagai Tindak Lanjut permasalahan tersebut dilaksanakan program penyuluhan tentang kesehatan ibu dan anak dilakukan sebanyak 3 kali. Hal ini disesuaikan dengan jadwal kegiatan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan selama 3 kali dalam 7 minggu, kegiatan ini mengangkat topik mengenai masalah-masalah yang

dialami oleh ibu hamil dan balita. Penyuluhan pertama tentang penyuluhan kesehatan ibu dan anak yang dilaksanakan 26 Maret 2015 di Dusun Hulapa masyarakat yang datang berjumlah 58 orang, penyuluhan kedua dilaksanakan tanggal 6 April 2015 di Dusun Cisadane jumlah warga yang datang 36 orang, sedangkan penyuluhan yang ketiga diadakan di Dusun Abati jumlah warga yang berkunjung sebanyak 31 Orang.

Pada pemberian edukasi/penyuluhan juga disampaikan tentang pentingnya masyarakat menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di Desa bulalo seperti polindes untuk menurunkan angka kematian pada ibu hamil dan melahirkan. Ibu-ibu yang mempunyai Balita diharapkan dapat mengenal tanda bahaya anak sakit, pentingnya imunisasi dan posyandu yang bermanfaat untuk menurunkan angka kematian pada anak balita.

Konseling merupakan salah satu upaya yang dilakukan untuk memberikan edukasi pada ibu dan anak dalam menghadapi masalah kesehatan yang dialami. Pelaksanaan konseling ini bersamaan dengan jadwal penyuluhan kesehatan ibu dan anak.

5.3.2 Melaksanakan Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Dan Anak

Jumlah ibu hamil yang dilayani pada Desa Bulalo sampai bulan april 2015 sebanyak 16 orang sedangkan jumlah bayi atau balita yang dilayani berjumlah 52 orang.

Pelayanan kesehatan di posyandu sebagai upaya melaksanakan asuhan keperawatan pada ibu dan anak dilakukan pada saat jadwal posyandu di Desa Bulalo. Permasalahan yang ada adalah kunjungan balita ke posyandu sangat minim.

Pelayanan kesehatan berupa pengobatan gratis yang diusulkan oleh kepala Desa Bulalo bersama masyarakat setempat pada pertemuan sosialisasi program dilaksanakan oleh petugas Puskesmas Malingkapoto sebagai hasil koordinasi ketua Tim DPL dan Kepala Puskesmas Malingkapoto. Masyarakat yang berobat sejumlah 126 pasien dengan penyakit terbanyak adalah ISPA.

5.3.3 Melaksanakan Pelatihan Pengenalan Tanda Bahaya Pada Ibu Hamil Dan Melahirkan Serta Anak Yang Sakit, Pemberian ASI Eksklusif

Kegiatan pelatihan pengenalan tanda bahaya pada ibu hamil dan melahirkan serta tanda anak sakit serta pemberian ASI eksklusif di desa Bulalo dengan jumlah kunjungan 6 orang kader dari perwakilan masing-masing dusun. Kegiatan ini bertujuan agar edukasi yang diberikan kepada masyarakat tetap bisa dilaksanakan walaupun pelaksanaan KKS-P sudah selesai. Pelaksanaannya melalui kunjungan ke rumah kader di wilayah desa Bulalo.

Pelatihan berupa penyampaian semua materi edukasi berupa leaflet dan penyerahan X-baner dan vitamin ibu hamil dan anak balita kepada kader kesehatan. Mahasiswa juga menyampaikan upaya penurunan angka kematian ibu dan anak dengan selalu mengenal tanda bahaya, menggunakan fasilitas kesehatan yang ada diwilayahnya dan melibatkan masyarakat untuk berpartisipasi aktif membantu apabila terjadi masalah kesehatan pada ibu dan anak balita. Pemberdayaan masyarakat setempat berupa penyediaan transport, donor darah dan kepedulian lainnya yang bisa dilakukan oleh masyarakat.

5.4 Hambatan dan Kendala yang dihadapi

Beberapa kendala pada pelaksanaan kegiatan KKS Pengabdian yang dihadapi baik oleh mahasiswa maupun DPL adalah penolakan masyarakat untuk mengikuti proses pengkajian (observasi) masalah kesehatan pada ibu dan anak, kurangnya partisipasi dari masyarakat dalam mengikuti kegiatan posyandu, penyuluhan kesehatan dan kegiatan Minggu bersih yang dilaksanakan oleh peserta KKS Pengabdian.

Menghadapi kendala yang ada dibangun kerja sama yang baik Antara mahasiswa, DPL dan Aparat Desa setempat .Pendataan dilakuakn dengan bantuan dari Kepala Dusun, waktu pelaksanaan kegiatan penyuluhan disesuaikan

dengan waktu luang masyarakat serta melakukan pendekatan dengan masyarakat dan rema muda di Desa Bulalo.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Peningkatan derajat Kesehatan ibu hamil dan balita merupakan hal yang sangat penting dan perlu mendapat perhatian serius karena dapat menurunkan angka kematian ibu dan anak balita. Selama pelaksanaan KKS Pengabdian tidak terjadi kematian ibu dan anak balita.

Dari pembahasan diatas maka dapat disimpulkan :

1. Asuhan keperawatan komunitas yang dilakukan oleh mahasiswa KKS pengabdian sebanyak 16 ibu dan Balita berjumlah 52 orang membantu menganalisa masalah kesehatan pada ibu dan anak Balita untuk kemudian dilakukan intervensi.
2. Pelayanan kesehatan berupa Penyuluhan kesehatan ibu dan anak yang dilaksanakan pada masyarakat di Dusun Hulapa sebanyak 58 orang, Dusun Cisadane berjumlah 36 orang, Dusun Abati berjumlah 31 orang dengan tema pengenalan tanda bahaya pada ibu hamil dan melahirkan, tanda bahaya anak sakit, manfaat ASI eksklusif adalah upaya peningkatan pengetahuan pada masyarakat sebagai implementasi penyelesaian masalah kesehatan yang ada.
3. Kegiatan pelatihan pengenalan tanda bahaya pada ibu hamil dan melahirkan, tanda bahaya anak sakit, manfaat ASI eksklusif, kepada 6 kader adalah upaya pengkaderan agar masyarakat berperan aktif dalam menurunkan angka kematian ibu dan anak di desa Bulalo.

6.2 Saran

1. Diharapkan kegiatan penyuluhan/edukasi dapat dilaksanakan secara rutin oleh puskesmas agar dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat.
2. Meningkatkan partisipasi masyarakat dengan peran aktif kader serta tokoh masyarakat untuk meningkatkan angka kunjungan ke posyandu.

DAFTAR PUSTAKA

- Beck,C.T. 1998. “Checklist to Identity Women at Risk for Developing Postpartum Depression”. Journal Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing.
- Bobak, I. dan S. Largequist. 1998. Maternal Newborn Core Aassesment Scale. Clinic in Developmental Medicine.
- Cadwell K, Turner C. 2011. Buku Saku: Manajemen Laktasi.
- Depkes RI. 2005. Pedoman Gerakan Sayang Ibu. Kementrian Negara Pemberdayaan Perempuan RI
- Depkes RI, 2007. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta : Depkes RI
- Doenges, M.E. 1999. Rencana Asuhan Keperawatan. Edisi ke-3. Jakarta: EGC.
- Doenges, M.E. 1999. Rencana Perawatan Maternal/Bayi. Edisi ke-2. Jakarta: EGC.
- Doenges, M.E. 1996. Rencana Perawatan Maternal/Bayi: Pedomen untuk Perencanaan dan Dokumentasi Perawat Ibu. Edisi ke-2. Jakarta: EGC
- Farrer, Hellen. 1999. Perawatan Maternitas. Edisi ke-2. Jakarta: EGC

**DOKUMENTASI PROGRAM KKS PENGABDIAN
DESA BULALO KECAMATAN KWANDANG
KABUPATEN GORONTALO UTARA
PERIODE MARET – APRIL 2015**



Gambar 1.1 Pembekalan mahasiswa KKS di LPM



Gambar 1.2 Coaching Mahasiswa Peserta KKS di Jurusan Keperawatan



Gambar 1.3 Penerimaan Mahasiswa KKS di Kantor Bupati Gorut



Gambar 1.4 Penerimaan Mahasiswa KKS di Kantor Camat Kwandang



Gambar 1.5 Penerimaan Mahasiswa KKS di Kantor Desa Bulalo



Gambar 1.6 Sosialisasi Program KKS Desa Bulalo



Gambar 1.7 Pembimbingan Dosen Lapangan Desa Bulalo



Gambar 1.8 Penyuluhan tanda bahaya kehamilan dan imunisasi di Dusun Hulapa



Gambar 1.9 Penyuluhan tanda bahaya kehamilan dan imunisasi di Dusun Cisadane



Gambar 2.0 Penyuluhan tanda bahaya kehamilan dan imunisasi di Dusun Abati



Gambar 2.1 Konsultasi tanda bahaya kehamilan dan anak sakit



Gambar 2.2 Konsultasi tanda bahaya kehamilan dan anak sakit



Gambar 2.3 Kegiatan Kesenian



Gambar 2.4 Kegiatan Olahraga



Gambar 2.5 Penarikan Mahasiswa KKS Desa Bulalo

Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN

TAHAP KEGIATAN	MINGGU KE-						
	1	2	3	4	5	6	7
Pengkajian Ibu hamil dan Anak 1. Identifikasi maslaah 2. Pembuatan Planning Of Action	■	■					
Intervensi Sasaran Masalah: Penyuluhan kesehatan dan Pengobatan Gratis			■	■			
Pelatihan Kader Posyandu						■	■
Program Tambahan					■	■	
Evaluasi & Penyusunan Laporan					■	■	■