

LAPORAN AKHIR

KKS PENGABDIAN LEMBAGA PENGABDIAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS NEGERI GORONTALO TAHUN 2015



IMPLEMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN DALAM MENANGGULANGI PENYAKIT INFEKSI PADA MASYARAKAT DI DESA MOLINGKAPOTO SELATAN

KETUA TIM

dr. Zuhriana K. Yusuf, M.Kes
NIP. 19740106 200604 2 001

ANGGOTA TIM

1. Ns. Rhein Djunaid, S.Kep, M.Kes
2. Ns. Ibrahim Suleman, S.Kep

Biaya Melalui Dana PNBPU UNG, T.A. 2014/2015

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

RINGKASAN

Penyakit infeksi masih merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas di dunia. Disamping itu penyakit infeksi juga bertanggung jawab pada penurunan kualitas hidup jutaan penduduk diberbagai Negara maju dan berkembang. Menurut WHO sebanyak 25 juta kematian di seluruh dunia pada tahun 2011, sepertiganya disebabkan oleh penyakit infeksi

Adapun untuk provinsi Gorontalo khususnya kab. Gorontalo utara tahun 2010 masih meningkatnya penyakit infeksi hal ini dibuktikan pada presentase sembuh pada penyakit infeksi dalam hal ini penyakit TB paru hanya berkisar 37% untuk pencapaian kesembuhannya. Begitu juga untuk penyakit infeksi lainnya dalam hal ini diare didapatkan bahwa untuk kab. Gorontalo utara menduduki urutan ke tiga dalam hal kasus penyakit diare. (Risikesdas Prov. Gorontalo, 2010)

Kegiatan ini mempunyai tujuan dan target khusus yaitu melakukan intervensi keperawatan untuk mengatasi masalah penyakit infeksi pada masyarakat di Desa Molingkapoto Selatan, Kecamatan Kwandang dengan cara :a. Menerapkan asuhan keperawatan komunitas dengan menerapkan model konseptual keperawatan relevan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi, b. Menerapkan pendidikan / penyuluhan kesehatan dan strategi organisasi komunitas dalam melaksanakan implementasi keperawatan penyakit infeksi sesuai dengan masalah kesehatan yang ditemukan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, c. Berpartisipasi dalam melaksanakan pelayanan kesehatan berupa pengobatan murah / gratis pada masyarakat yang kurang mampu, d. Melakukan pelatihan penyulingan air pada masyarakat. 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 dalam bentuk pengobatan gratis, pelatihan penyulingan air pada masyarakat yang semuanya dilaksanakan selama 45 hari dengan 6 jam efektif setiap hari kerja.

Masalah kesehatan yang teridentifikasi adalah masalah jamban, jenis penyakit terbanyak adalah batuk, demam, penyakit kulit, diare, hipertensi, nyeri sendi dan rheumatic. Intervensi keperawatatan berupa pendidikan kesehatan/penyuluhan dilakukan sebanyak 2 kali dengan tema PHBS, sampah, febris/ISPA, cara mencucitangan dan menyikat gigi yang benar serta diare dan hipertensi. Pelayanan Kesehatan berupa pengobatan gratis dilakukan sebanyak 2 kali dengan jumlah masyarakat yang berobat sebanyak 75 orang dan 5 penyakit terbanyak adalah hipertensi, demam, batuk, ISPA, dyspepsia dan diare. Pelatihan Penyaringan air di ikuti oleh 30 orang peserta yang pada umumnya adalah Karang Taruna di Desa Molingkapoto Selatan. Disarankan perlu kerja sama yang baik antara pemerintah dan masyarakat Dersa Molingkapoto Selatan untuk mencegah terjadinya penyakit infeksi

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 :” *Implementasi Asuhan keperawatan dalam menanggulangi Penyakit Infeksi pada Masyarakat* ”, yang berlokasi di Desa Molingkapoto selatan Kecamatan Kwandang, Kabupaten Gorontalo Utara. 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 menanggulangi penyakit infeksi.

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 Desa Molingkapoto Selatan 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 2015

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

Sampul	i
Ringkasan	ii
Daftar Isi	iii
Daftar Lampiran	iv
BAB 1	
Pendahuluan	1
BAB II	
2.1 Target	6
2.2 Luaran.....	7
BAB III	
3.1 Persiapan dan pembekalan	8
3.2 Pelaksanaan KKS Pengabdian	9
BAB IV	
Kelayakan Perguruan Tinggi.....	13
BAB V	
Hasil dan Pembahasan.....	15
BAB VI	
Kesimpulan dan Saran.....	30
Daftar Pustaka	32

DAFTAR LAMPIRAN

Nama Lampiran	Hal
Dokumentasi Kegiatan	33
SAP Penyuluhan	39
Jadwal Kegiatan	51

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit infeksi masih merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas di dunia. Disamping itu penyakit infeksi juga bertanggung jawab pada penurunan kualitas hidup jutaan penduduk diberbagai Negara maju dan berkembang. Menurut WHO sebanyak 25 juta kematian di seluruh dunia pada tahun 2011, sepertinganya dibebkan oleh penyakit infeksi. (Health Care-Associated, 2012)

Masalah kesehatan yang menjadi keprihatinan pada umumnya pada masyarakat di Indonesia adalah terjadinya KLB penyakit Infeksi. Penyakit infeksi yang diderita oleh masyarakat sebagian besar adalah penyakit infeksi tuberculosis paru yang saat ini menduduki urutan ketiga terbanyak didunia, infeksi saluran pernafasan akut (ISPA), malaria dan diare. Selain itu Indonesia juga menghadapi *emerging disease* (penyakit yang baru berkembang) seperti HIV / AIDS dan *Severe Acute Respiratory Syndrom* (SARS) dan *re-emerging disease* (penyakit yang sebelumnya mulai menurun, tetapi meningkat kembali) seperti demam berdarah dengue (DBD) dan TB Paru. (Profil Kesehatan Indonesia, 2013)

Sedangkan tujuan dari MDGs (*Millenium Defelopment Goalds*) tahun 2008, Tujuan ke enam adalah memerangi HIV Aids, TB Paru, dan Malaria yang merupakan penyakit infeksi hal ini membuktikan bahwa masih tingginya penyakit infeksi dan merupakan prioroitas didalam tujuan pembangunan kesehatan di Indonesia.

Adapun untuk provinsi Gorontalo khususnya kab. Gorontalo utara tahun 2010 masih meningkatnya penyakit infeksi hal ini dibuktikan pada presentase sembuh pada penyakit infeksi dalam hal ini penyakit TB paru hanya berkisar 37% untuk pencapaian kesembuhannya. Begitu juga untuk penyakit infeksi lainnya dalam hal ini diare didapatkan bahwa untuk kab. Gorontalo utara menduduki urutan ke tiga dalam hal kasus penyakit diare. (Risesdas Prov. Gorontalo, 2010)

Masih tingginya penyakit infeksi di provinsi Gorontalo ini disebabkan karena masih kurangnya pengetahuan yang dimiliki oleh masyarakat untuk menanggulangi penyakit yang ada disekitarnya serta masih kurangnya partisipatif secara komprehensif dari instansi yang berwenang dalam mengatasi hal ini

Berdasarkan gambaran permasalahan diatas maka sekiranya kesehatan menjadi tanggung jawab bersama dari setiap individu, masyarakat, pemerintah dan swasta. Apapun peran yang dimainkan oleh pemerintah, tanpa kesadaran individu dan masyarakat untuk secara mandiri menjaga kesehatan mereka, hanya sedikit yang akan dapat dicapai. Perilaku yang sehat dan kemampuan masyarakat untuk memilih dan mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu sangat menentukan keberhasilan pembangunan kesehatan. Oleh karena itu, salah satu upaya pokok atau misi sector kesehatan adalah mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat. Untuk mencapai upaya tersebut Departemen Kesehatan RI (2006) menetapkan visi pembangunan kesehatan yaitu “Masyarakat yang mandiri dan hidup sehat”. Strategi yang dikembangkan adalah menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat, berupa

memfasilitasi percepatan dan pencapaian derajat kesehatan setinggi-tingginya bagi seluruh penduduk

Pendidikan dan profesi keperawatan telah menerapkan standar perawatan komunitas yang mencakup berbagai unsur dan komponen. Perawatan kesehatan masyarakat diterapkan untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan populasi dimana prakteknya tersebut bersifat umum dan komprehensif yang ditunjukkan bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat yang memiliki kontribusi bagi kesehatan, pendidikan, dan manajemen serta koordinasi dan kontinuitas pelayanan yang holistik. Masalah kesehatan masyarakat dapat bermula dari perilaku individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat diantaranya berkaitan dengan masalah kesehatan lingkungan, kesehatan ibu anak, kesehatan remaja serta kesehatan (lansia), maupaun pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan yang masih sangat rendah seperti pemeriksaan pelayanan kesehatan secara murah / gratis dan lain sebagainya. Dengan adanya kegiatan KKS maka diharapkan dapat memberikan kontribusi melalui implemementasi keperawatan yang bertujuan untuk meningkatkan derjat kesehatan masyarakat melalui penanggulangan penyakit infeksi.

Dari hasil kajian diatas maka Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan dan Keolahragaan mengangkat tema "***Implementasi Asuhan Keperawatan dalam menanggulangi penyakit infeksi Pada Masyarakat Desa Molingkapoto Selatan***" yang selanjutnya diterapkan dalam kegiatan KKS pengabdian yang diusung oleh LPM Universitas Negeri Gorontalo, yang mengkhususkan untuk penerapan pemberdayaan asuhan keperawatan dalam

mendukung peningkatan kualitas kesehatan masyarakat .Dalam pelaksanaan KKS Pengabdian ini, yang menjadi mitra adalah Pemerintah Desa molingkapoto Selatan Kec. Kwandang. Kab. Gorontalo Utara

Daerah sasaran KKS pengabdian yaitu Desa molingkapoto Selatan, Kecamatan Kwandang, Kab. Gorontalo Utara dengan jumlah penduduk di desa ini 1283 jiwa, dengan jumlah kepala keluarga sebanyak 384 KK. Desa Molingkapoto Selatan mempunyai 4 dusun yaitu, Dusun I, Dusun II, Dusun III dan Dusun IV. Desa Molingkapoto Selatan merupakan salah satu desa di Kecamatan Kwandang Kabupaten Gorontalo Utara. Desa Molingkapoto selatan mempunyai luas sekitar 2154,38 m²

Kelompok sasaran pada KKS pengabdian ini adalah masyarakat desa yang terdiri dari : Kelompok pekerja (kesehatan kerja masyarakat), Keluarga : keluarga dengan resiko masalah kesehatan (masalah keperawatan) masyarakat, Kelompok Khusus : Dewasa, Lansia, ibu hamil, ibu menyusui, balita, remaja, penyakit-penyakit infeksi dan lain-lain yang ada di masyarakat dan Instansi kesehatan dan lembaga terkait sistem pelayanan kesehatan masyarakat.

1.1 Mitra Program Pengabdian pada Masyarakat

Instansi pemerintahan desa Molingkapoto selatan

1.2 Lingkup kegiatan dan Kelompok Sasaran

Daerah sasaran KKS pengabdian *“Implementasi Asuhan Keperawatan dalam menanggulangi penyakit infeksi Pada Masyarat Desa Molingkapoto*

Selatan” yaitu Wilayah Desa Molingkapoto Selatan merupakan salah satu desa di Kecamatan Kwandang Kabupaten Gorontalo Utara. Desa Molingkapoto Selatan memiliki jumlah penduduk 1283 jiwa terbagi dalam 4 Dusun.

Lingkup dan sasaran :

- a. Asuhan keperawatan komunitas/masyarakat
- b. Asuhan keperawatan terhadap :
 - Kelompok pekerja (kesehatan kerja masyarakat)
 - Keluarga : keluarga dengan resiko masalah kesehatan (masalah keperawatan) masyarakat
 - Kelompok Khusus : Dewasa, Lansia, ibu hamil, ibu menyusui, balita, remaja, penyakit-penyakit infeksi yang ada di masyarakat
 - Masyarakat : masyarakat dengan resiko masalah kesehatan penyakit Infeksi
 - Instansi kesehatan dan lembaga terkait sistem pelayanan kesehatan masyarakat
- c. Melakukan pelatihan penyulingan air pada masyarakat desa Molingkapoto Selatan

BAB II

TARGET DAN LUARAN

2.1 Target

a) Target Umum

Melalui Kegiatan KKS pengabdian ini diharapkan dosen bersama mahasiswa agar 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

b) Target Khusus

1. Melakukan intervensi keperawatan untuk mengatasi masalah kesehatan yang ditemukan dengan cara :
 - a. Menerapkan asuhan keperawatan komunitas dengan menerapkan model konseptual keperawatan relevan meliputi pengkajian, diagnose keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi
 - b. Menerapkan pendidikan/penyuluhan kesehatan dan strategi organisasi komunitas dalam melaksanakan implementasi keperawatan sesuai dengan masalah kesehatan yang ditemukan.
2. Berpartisipasi dalam melaksanakan pelayanan kesehatan berupa pengobatan murah/gratis pada masyarakat yang kurang mampu
3. Melakukan pelatihan penyaringan air bersih pada masyarakat

2.2 LUARAN

- a. Meningkatnya pengetahuan masyarakat tentang masalah kesehatan yang mereka hadapi, dan mendorong masyarakat untuk berpartisipasi aktif dalam mewujudkan masyarakat yang sehat.
- b. Terbantunya masyarakat yang membutuhkan jasa pelayanan kesehatan dan pengobatan, sehingga mengurangi morbiditas dan mortalitas penyakit infeksi, menuju masyarakat yang sehat.

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, kelompok anak usia sekolah, kelompok remaja, kelompok dewasa, kelompok lanjut usia, dan kelompok yang berpartisipasi terhadap kesehatan secara umum seperti kader, lembaga-lembaga kesehatan maupun masyarakat.

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.

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

3.2 Pelaksanaan Kegiatan KKS Pengabdian

a. Melakukan intervensi keperawatan untuk penganggulangan penyakit infeksi

Intervensi ini dilakukan dengan cara melaksanakan implementasi asuhan keperawatan yang dibagi dalam dua kegiatan, yaitu fase persiapan dan fase tindakan. Ketika dalam fase persiapan, harus yakin terhadap *:what, who, why, when, where, dan how*. pada fase ini digunakan untuk mengklarifikasi rencana asuhan keperawatan dan berbagai fasilitas yang diperlukan. Hal yang penting untuk diingat bahwa implementasi asuhan keperawatan meminta fleksibilitas dan penyesuaian terhadap hal-hal yang tidak dapat diantisipasi sebelumnya.

Fase tindakan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan untuk mengaplikasikan teori yang tepat ke dalam tindakan yang dilaksanakannya, Menolong memfasilitasi dalam menciptakan lingkungan yang kondusif untuk pengimplementasian rencana asuhan keperawatan, Mempersiapkan masyarakat untuk menerima pelayanan kesehatan, memonitor dan mendokumentasikan perkembangan diri implementasi. Tindakan intervensi yang dilakukan adalah penyuluhan atau pendidikan kesehatan yang mengalami masalah kesehatan

terutama masalah penyakit infeksi ke setiap target sasaran yaitu : keluarga, ibu&anak, dan lansia.

b. Melaksanakan Pelayanan Kesehatan berupa pengobatan Murah/Gratis bagi masyarakat yang kurang mampu.

Kegiatan ini berupa pemeriksaan kesehatan dan pengobatan gratis pada masyarakat yang sakit dan membutuhkan pelayanan. Melibatkan tim dokter dan perawat pada beberapa lokasi di Desa Molingkapoto Selatan

c. Melaksanakan Pelatihan Penyaringan Air

Kegiatan ini berupa pelatihan pada masyarakat tentang cara penyaringan air yang bertujuan untuk menjernihkan air dengan memanfaatkan sumber daya yang ada.

d. 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
Intervensi Keperawatan	Pendidikan dan penyuluhan kesehatan.		30 mhs x 30 hari kerja x 7 jam = 6300 JKEM

	<p>a.Persiapan materi penyuluhan</p> <p>b.Persiapan alat dan bahan yang digunakan</p> <p>c.Pemberian pendidikan dan penyuluhan kesehatan pada 4 dusun</p>	6300	
<p>Pelayanan Kesehatan</p>	<p>Pengobatan Murah/gratis</p> <p>a.Persiapan pengadaan alat dan bahan yang dibutuhkan</p> <p>b.Pembelian obat-obatan</p> <p>c.Pelaksanaan Pengobatan murah/gratis pada 4 dusun</p>	1440	<p>30 mhsw X 8 hari kerja X 6 jam = 1440 JKEM</p>
Pelatihan	Pelatihan		30 mhsw X 7 hari

Penyaringan Air	Penyaringan Air a. Persiapan pengadaan alat dan bahan yang dibutuhkan b. Pelaksanaan Penyaringan air	1260	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, 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 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 Prov. 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

A. Sejarah Desa Molingkapoto Selatan

Beberapa ratus tahun bahkan ribuan tahun yang lalu dataran Kwandang atau Kwanong masih lautan yang ada atau yang kelihatan baru dua buah pulau, sebelah barat dengan nama BULIHUTOLO (dalam bahasa daerah) artinya sisik ikan, dan sebelah Timur dengan nama TILONGKABU BUOLO (bahasa daerah) artinya di hembus ombak. Akan tetapi akibat pengerutan bumi sebagai akibat Gempa Bumi dan hujan serta angin badai selama 7 hari siang dan malam, maka pulau BULIHUTOLO dan TILONGKABU BUOLO runtuh dan setelah air surut terjadilah daratan dan bukit yang luas yang disebut HULONTALANGI, Suwawa dan lain-lain.

Manusia purba pada waktu itu yang hidup didaratan BULIHUTOLO dan di TILONGKABU BUOLO saling kunjung mengunjungi, oleh karena permukaan bumi yang sudah ditinggalkan air yang sudah berabad-abad ini maka disana sini tumbuh pepohonan semak dan belukar yang didalamnya hidup binatang buas pada kira-kira abad 9. keadaan ini berjalan berabad-abad lamanya

Pada suatu ketika ada sekelompok manusia yang berasal dari Suwawa mengembara dari Timur ke Barat dengan mempergunakan perahu, Setelah beberapa hari kemudian mereka tinggal ditempat ini, telah kehabisan

makanan. oleh karena terlalu lapar mereka mencari tumbuhan yang akan dimakan . Mereka ketemukan tumbuhan yang berduri yang daunnya segar-segar dinamakan Andango atau Undapo (bahasa Suwawa). Dan sekarang tumbuhan Andango tersebut disebut Loiyoduhi yang boleh dijadikan sayur. Tumbuhan ini sampai sekarang masih tumbuh dengan suburnya didaratan Leboto bahkan Kwandang.

Oleh perkembangan hidup manusia maka nama tumbuhan tersebut menjadi nama tempat dipesisir utara yaitu Andango atau Undango pada abad 12. Sedang nama kedua tempat seperti Bulihutolo dan Tilongkabu Buolo juga berubah yaitu Bulihutolo menjadi Buliyohuto dan Tilongkabu Buolo menjadi Tilongkabila.

B. Asal Usul Desa Molingkapoto Selatan

Dengan adanya perkembangan penduduk serta yang dibarengi dengan terbentuknya Kabupaten Gorontalo Utara menjadi satu Kabupaten yang mandiri yang disebut KABUPATEN GORONTALO UTARA pada tahun 2007, sehingga dengan cepatnya terjadi perkembangan dan pemekaran wilayah dengan tujuan menyalurkan aspirasi dan keinginan masyarakat yang sudah lama mendambahkan perkembangan dan kemajuan Desa serta kebutuhan sosial masyarakat dapat terpenuhi menuju masyarakat mandiri dan setaraf dengan Desa – desa Lain yang telah maju dan berkembang.

Pada hakekatnya terbentuk Desa Pemekaran kerana lahirnya pernyataan keinginan masyarakat untuk menentukan tujuan dan cara hidup yang lebih

mandiri demi Pelayan Publik serta percepatan Pembangunan, yang saat ini telah mulai dirintis oleh Pemerintah Kabupaten Gorontalo Utara dengan Program Gerakan Pembangunan Ekonomi Masyarakat yang kita kenal dengan GERBANG EMAS.

Dengan menjawab adanya tantangan dan perkembangan Global masa saat ini kita lebih arif dan bijaksana dalam menyikapi segala hal terutama menyangkut adanya Pemekaran wilayah yang sangat diharapkan dapat lebih memperbaiki nasib dan tatanan suatu kehidupan yang lebih baik dan cerah.

Oleh karena itu pada tahun 2011 Desa Molingkapoto mekar menjadi dua desa yakni desa Molingkopoto dan desa Molingkapoto Selatan.

C. Hukum Adat/Adat Istiadat Daerah

Adapun Jenis upacara adat yang sering dilaksanakan di Desa

Molingkapoto Selatan yakni :

1. Upacara Adat Perkawinan (Tolobalango)
2. Upacara Adat Kelahiran (Mandi Lemon)
3. Upacara Adat Kematian (Timualo)
4. Upacara Adat Pengobatan/Penyembuhan (Modayango)
5. Upacara Adat Naik Rumah Baru
6. Adat pembuatan Bangunan /Rumah (Panyango)
7. Upacara Adat Kehamilan (Tondalo)
8. Upacara Adat Pertanian (Panggoba)

D. Kondisi Desa Molingkapoto Selatan

Desa Molingkapoto selatan merupakan bagian wilayah Kecamatan Kwandang yang lokasinya berdekatan dengan pusat Kabupaten Gorontalo Utara yakni desa Molingkapoto yang masyarakatnya sebahagian besar tinggal dan bermukim didaratan dan sebagian kecil berada dilereng-lereng gunung dengan luas wilayah Desa 21.154,38 Ha yang dihuni oleh 383 Kepala Keluarga atau 1.480 jiwa yang tersebar di 4 Dusun yang ada di Desa Molingkapoto Selatan. Masing – masing Dusun Pusat, Botuliodu, Harapan, dan Dusun Buade. Desa Molingkapoto Selatan berbatasan dengan :

- Sebelah Utara berbatasan dengan Desa Molingkapoto
- Sebelah Timur berbatasan dengan Limboto Barat
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Pontolo
- Sebelah Barat berbatas dengan Desa Botungobungo

Jarak Desa dengan Pusat Pemerintah, Kecamatan Kwandang \pm 7 Km, jarak dengan Ibu Kota Kabupaten \pm 1 Km dan jarak dengan Propinsi Gorontalo \pm 67 Km, Kenderaan Umum yang dipergunakan sebagai sarana angkutan kepusat Pemerintahan adalah mikrolet dan bentor.

Sesuai dengan penetapan RPJM Desa Molingkapoto Selatan, maka dirumuskan dan ditetapkan Visi dan Misi desa Molingkapoto Selatan. Adapun Visi desa Molingkapoto Selatan adalah sebagai berikut :

“Menjadikan masyarakat Molingkapoto Selatan yang siap infrastruktur dan SDM di bidang pertanian, kesehatan menuju masyarakat sejahtera, mandiri, dan religius serta pemerintahan yang bersih dan transparan”.

Dan untuk merealisasikan Visi Desa Molvingkapoto Selatan secara langsung dan di dapatkan manfaatnya, maka dirumuskan misi sebagai berikut:

- Meningkatkan kualitas sarana dan pra sarana dibidang pertanian
- Menyiapkan kualitas sarana dan pra sarana dibidang kesehatan
- Meningkatkan kemandirian masyarakat disegala sector usaha
- Menyiapkan pelatihan-pelatihan dalam meningkatkan kualitas SDM
- Meningkatkan fungsi sarana dan pra sarana tempat ibadah sebagai pusat pengajaran dan pengembangan ajaran agama.

Masa pemerintahan desa Molvingkapoto Selatan dari pertama dimekarkan sampai dengan sekarang dipimpin oleh :

1. Alfian I. Uno dari tahun 2011-2012 (PLH)
2. Imran Kasim, SE pada tahun 2012 (PLH)
3. Alfian I. Uno dari tahun 2013 sampai dengan sekarang.

1. Jumlah Penduduk

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan di desa Molvingkapoto selatan tahun 2015 diperoleh jumlah penduduk desa terdapa pada tabel sebagai berikut :

Tabel 5.1

Jumlah Penduduk Desa Molvingkapoto Selatan

Jumlah Laki-laki	Jumlah Perempuan	Total
722 Jiwa	758 Jiwa	1480 Jiwa

Sumber: Profil Desa Molvingkapoto Selatan 2015

Berdasarkan table 5.1 menggambarkan bahwa distribusi responden berdasarkan jenis kelamin dengan laki-laki sebanyak 722 Jiwa dan jenis kelamin perempuan sebanyak 758 Jiwa

2. Usia

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan di desa Molingkapoto selatan tahun 2015 diperoleh distribusi usia penduduk desa terdapat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 5.2

Distribusi Penduduk Desa Molingkapoto Selatan Berdasarkan Usia

No	Rentang Usia (Thn)	Jumlah
1	0 – 6	186
2	7 – 12	163
3	13 – 15	77
4	16 – 19	100
5	20 – 26	214
6	27 – 40	386
7	> 41	354

Sumber: Profil Desa Molingkapoto Selatatan 2015

Berdasarkan table 5.2 menggambarkan bahwa distribusi penduduk desa molingkapoto selatan dengan rentang usia dari 0-6 tahun berjumlah 186 Jiwa, 7-12 tahun berjumlah 163 jiwa, 13-15 tahun berjumlah 77 Jiwa, 16-19 tahun

berjumlah 100 jiwa, 20 – 26 tahun berjumlah 214 jiwa, 27 – 40 tahun berjumlah 386 Jiwa dan >41 tahun berjumlah 354 Jiwa

3. Tingkat Pendidikan

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan di desa Molvingkapoto selatan tahun 2015 diperoleh distribusi tingkat pendidikan penduduk desa terdapat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 5.3

**Distribusi Penduduk Desa Molvingkapoto Selatan
Berdasarkan Tingkat Pendidikan**

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah
1	TK	47
2	SD	398
3	SMP	82
4	SMA	197
5	D1 – D3	12
6	S1 – S3	16

Sumber: Profil Desa Molvingkapoto Selatan 2015

Berdasarkan tabel 5.3 menggambarkan bahwa distribusi penduduk berdasarkan tingkat pendidikan desa molvingkapoto selatan dengan tingkat pendidikan TK berjumlah 47 Jiwa, tingkat pendidikan SD berjumlah 398 Jiwa,

tingkat Pendidikan SMP berjumlah 82 Jiwa, tingkat pendidikan SMA berjumlah 197 Jiwa, tingkat pendidikan D1-D3 berjumlah 12 jiwa sedangkan tingkat pendidikan S1-S3 berjumlah 16 Jiwa

4. Jenis Pekerjaan

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan di desa Molingkapoto selatan tahun 2015 diperoleh distribusi jenis pekerjaan penduduk desa terdapat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 5.4

**Distribusi Penduduk Desa Molingkapoto Selatan
Berdasarkan Jenis Pekerjaan**

No	Jenis Pekerjaan	Jumlah
1	PNS	42
2	Swasta	28
3	Wiraswasta	38
4	Tani	112
5	Tukang	5
6	Buruh Tani	19
7	Nelayan	17
8	Pensiun	2

Sumber: Profil Desa Molingkapoto Selatatan 2015

Berdasarkan tabel 5.4 menggambarkan bahwa distribusi penduduk berdasarkan jenis pekerjaan yaitu PNS dengan Jumlah 42 Jiwa, Pekerjaan Swasta dengan jumlah 28 Jiwa, Pekerjaan Wiraswasta dengan Jumlah 38 Jiwa, Pekerjaan

Tani dengan jumlah 112 Jiwa, Pekerjaan Tukang dengan Jumlah 5 Jiwa, Pekerjaan Buruh Tani dengan Jumlah 19 Jiwa, Pekerjaan Nelayan dengan Jumlah 17 jiwa serta pensiunan dengan jumlah 2 jiwa

5. Kunjungan ke Fasilitas Yankes Berdasarkan jenis keluhan/penyakit

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan di desa Molvingkapoto selatan tahun 2015 diperoleh distribusi jenis pekerjaan penduduk desa terdapat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 5.5
Distribusi Penduduk Desa Molvingkapoto Selatan
Terhadap Kunjungan ke Fasilitas Yankes
Berdasarkan jenis keluhan/penyakit

No	Jenis keluhan/penyakit saat kunjungan	Jumlah
1	Hipertensi	37
2	Demam	20
3	Batuk	41
4	Diare	5
5	Influenza	25

Berdasarkan tabel 5.5 menggambarkan bahwa distribusi penduduk berdasarkan jenis keluhan penyakit saat berkunjung dengan warga yang datang berkunjung menderita hipertensi dengan jumlah 37 jiwa, Demam dengan jumlah

20 Jiwa, Batuk dengan jumlah 41 jiwa, Diare dengan jumlah 5 jiwa dan influenza dengan jumlah 25 jiwa

5.2 Hasil

5.2.1 Identifikasi dan analisis masalah kesehatan pada Desa Molingkapoto Selatan Kec. Kwandang

Kegiatan ini dilaksanakan selama kurang lebih 10 hari dimulai sejak tanggal 11 – 18 Maret 2015. Kegiatan ini berupa survey ke semua kepala keluarga yang ada di Desa Molingkapoto Selatan dengan panduan kuisioner tentang karakteristik kesehatan masyarakat pesisir. Hasil survey di dapatkan bahwa dari 386 KK yang tinggal pada 198 rumah, yang berhasil ditemui didapatkan beberapa masalah kesehatan yaitu : Masalah jamban, dimana masih terdapat 68 buah rumah yang tidak memiliki jamban, jenis penyakit terbanyak adalah batuk, demam, penyakit kulit, diare, hipertensi, nyeri sendi dan rheumatic.

5.2.2 Intervensi keperawatan untuk mengatasi masalah kesehatan yang ditemukan dengan cara :

- a. Menerapkan asuhan keperawatan komunitas dengan menerapkan model konseptual keperawatan relevan meliputi pengkajian, diagnose keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.
- b. Menerapkan pendidikan/penyuluhan kesehatan :

Penyuluhan Kesehatan dilakukan sesuai dengan masalah yang ditemukan yaitu penyuluhan Batuk dan TBC.. Penyuluhan kesehatan dilakukan sebanyak 2 kali yaitu di Dusun Botuliyodu dan dusun Buade Desa Molingkapoto Selatan. Kegiatan penyuluhan kesehatan desa

molingkapoto selatan dilaksanakan, hari Sabtu 21 Maret 2015 Pukul 09.00 – 12.00 di dusun Botuliyodu dan jam 13.00 – 15.00 di Dusun Buade yang dihadiri oleh mahasiswa KKS, Dosen Pembimbing Lapangan, aparat desa dan 65 warga

Selain kegiatan penyuluhan ini, juga ikut disebarakan leaflet tentang tema – tema penyuluhan yang disampaikan yaitu batuk dan TBC

5.2.3 Pelayanan kesehatan berupa pengobatan murah/gratis pada desa Molingkapoto Selatan yang kurang mampu

Pelaksanakan kegiatan pengobatan gratis untuk Dusun Botuliyodu dilaksanakan pada hari Sabtu tanggal 28 Maret 2015 mulai pukul 09.00 s/d 12.00 WITa dengan lokasi di Rumah warga Dusun Botuliyodu dengan jumlah warga yang berobat sebanyak 35 Jiwa. Kemudian kegiatan pengobatan gratis untuk dilanjutkan di Dusun Buade mulai pukul 15.00 s/d 18.00 WITa bertempat di rumah warga dusun Buade dengan jumlah warga yang datang berobat yaitu 30 Jiwa

5.2.4 Pelayanan kesehatan berupa pelatihan penyaringan air bersih

Pelaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan berupa pelatihan penyaringan air bersih di desa Molingkapoto Selatan yang dilaksanakan pada hari Sabtu tanggal 04 April 2015 mulai pukul 15.00 s/d Selesai bertempat di Kantor Desa Molingkapoto Selatan dengan jumlah warga yang mengikuti pelatihan penyaringan air bersih sebanyak 30 orang

5.3 Pembahasan

5.3.1 Identifikasi dan analisis masalah kesehatan pada Desa Molingkapoto Selatan Kec. Kwandang

Hasil survey di dapatkan bahwa dari 386 KK yang tinggal pada 198 rumah, yang berhasil ditemui dapat diidentifikasi masalah kesehatan yaitu : masalah jamban, dimana masih terdapat 68 buah rumah yang tidak memiliki jamban, jenis penyakit terbanyak adalah batuk, demam, diare, hipertensi, nyeri sendi dan rheumatic.

Masalah jamban memang merupakan karakteristik masalah kesehatan yang banyak dijumpai pada masyarakat,. kurangnya pengetahuan masyarakat dan belum adanya kesadaran mereka yang menyebabkan masalah ini selalu ada. Beberapa rumah pun yang sudah memiliki jamban tapi sebagian besar rumah tidak memiliki jamban. Akan tetapi pemerintah setempat telah menyediakan MCK umum untuk warga yang tidak memiliki jamban dan kamar mandi.

Jenis penyakit terbanyak adalah batuk dan beberapa penyakit penyerta lainnya seperti hipertensi, reumatik. Hal ini disebabkan karena sebagian jumlah warga berumur >45 tahun yang telah mengalami penurunan biologis yang akan menyebabkan penurunan sistem sehingga terjadi penyakit seperti batuk, hipertensi, reumatik. Dan ada beberapa warga yang menderita TBC hal ini disebabkan karena warga memiliki tempat tinggal yang masih kurang layak serta masih kurangnya pengetahuan warga tentang pendidikan kesehatan. Hal tersebut terlihat dari observasi yang dilakukan pada saat pengkajian bahwa di dalam 1 rumah terdapat 4 KK setiap 1 kk memiliki anggota keluarga hingga 2-3 Anggota

keluarga dan rumah tersebut tidak memiliki ventilasi serta pencahayaan yang kurang. Perilaku merokokpun banyak di dalam anggota keluarga mereka atas dasar tersebut pengetahuan PHBS dari warga masih kurang.

Penyakit kulit dan diare bisa terjadi karena pengetahuan masyarakat tentang Pola Hidup Bersih dan Sehat masih kurang dan ditunjang oleh lingkungan yang masih kumuh. Hipertensi dan nyeri sendi banyak terjadi juga karena pola makan masyarakat yang belum teratur

5.3.2 Intervensi keperawatan untuk mengatasi masalah kesehatan yang ditemukan dengan cara

- a. Menerapkan asuhan keperawatan komunitas dengan menerapkan model konseptual keperawatan relevan meliputi pengkajian, diagnose keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.
- b. Menerapkan pendidikan/penyuluhan kesehatan :

Penyuluhan Kesehatan dilakukan sesuai dengan masalah yang ditemukan yakni warga sering mengeluh batuk dan ada beberapa warga yang menderita TBC sehingga judul penyuluhan kesehatan yang dilakukan adalah batuk dan TBC

Penyuluhan dilakukan pada pukul 09.00 pagi dengan jumlah peserta 35 orang dan pada pukul 13.00 sebanyak 30 orang. Peserta sangat antusias dalam menyimak materi penyuluhan.

1. Batuk

Penyuluhan yang berisi tentang penyebab, gejala, bahaya, dan bagaimana mencegah gejala batuk. Diharapkan agar masyarakat meningkat pengetahuannya tentang batuk

2. TBC

Penyuluhan yang berisi tentang penyebab, gejala, bahaya, dan bagaimana mencegah gejala TBC. Diharapkan dapat di implementasikan oleh warga terutama terhadap keluarganya sehingga pengetahuan masyarakat / keluarga akan meningkat pula

5.3.3 Pelayanan kesehatan berupa pengobatan murah/gratis pada masyarakat pesisir yang kurang mampu.

Pelaksanaan kegiatan pengobatan gratis dilaksanakan untuk membantu masyarakat kurang mampu. Kegiatan ini mendapat sambutan baik dari masyarakat sehingga jumlah keseluruhan pasien yang ikut serta dalam kegiatan pengobatan gratis bisa mencapai kurang lebih 50 orang. Dengan distribusi penyakit paling banyak adalah hipertensi, arthritis, ISPA, dyspepsia dan bronchitis

5.3.4 Pelayanan kesehatan berupa pelatihan penyaringan air bersih

Pelaksanaan kegiatan berupa pelatihan penyaringan air bersih dilaksanakan untuk membantu masyarakat/keluarga yang mengalami air yang memiliki kategori kurang sehat (yang memiliki rasa, serta berbau) serta pelatihan ini juga nantinya dapat memberikan inspirasi kepada warga masyarakat untuk menanggulangi krisis air pada desa molingkapoto

selatan. Warga serta pemerintah setempat sangat menyetujui dan senang dengan kegiatan pelatihan penyaringan air bersih

5.4 Hambatan dan Kendala yang dihadapi

Pelaksanaan kegiatan KKS Pengabdian ini tidak lepas dari beberapa kendala yang dihadapi baik oleh mahasiswa maupun DPL, diantaranya adalah penolakan masyarakat untuk mengikuti proses pengkajian (observasi), kurangnya partisipasi dari masyarakat dalam mengikuti kegiatan penyuluhan kesehatan dan kegiatan Jum'at bersih yang dilaksanakan oleh peserta KKSP. Namun berkat kerja sama yang baik Antara mahasiswa, DPL dan Aparat Desa setempat maka kendala tersebut dapat diatasi dengan cara melakukan pendataan dengan bantuan dari Kepala Dusun dan pihak Pemerintah Desa, menyesuaikan waktu pelaksanaan kegiatan penyuluhan dengan waktu luang masyarakat serta melakukan pendekatan dengan masyarakat dan remaja muda di Desa Molingkapoto Selatan

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Masalah kesehatan yang teridentifikasi adalah masalah jamban, jenis penyakit terbanyak adalah batuk, demam, penyakit kulit, diare, hipertensi, nyeri sendi dan rheumatic
2. Intervensi keperawatatan berupa pendidikan kesehatan/penyuluhan dilakukan sebanyak 2 kali dengan tema PHBS, sampah, febris/ISPA, cara mencucitangan dan menyikat gigi yang benar serta diare dan hipertensi
3. Pelayanan Kesehatan berupa pengobatan gratis dilakukan sebanyak 2 kali dengan jumlah masyarakat yang berobat sebanyak 75 orang dan 5 penyakit terbanyak adalah hipertensi, demam, batuk, ISPA, dyspepsia dan diare
4. Pelatihan Penyaringan air di ikuti oleh 30 orang peserta yang pada umumnya adalah karang Taruna di Desa Molingkapoto Selatan

B. Saran

1. Diharapkan kegiatan penyuluhan kesehatan dan pengobatan gratis dijadikan sebagai program yang rutin di Desa Molingkapoto selatan dan dapat dilakukan dengan cara bekerjasama dengan puskesmas setempat.

2. Perlu kerja sama yang baik antara pemerintah dan masyarakat Dersa Molingkapoto Selatan untuk mencegah terjadinya penyakit infeksi .

DAFTAR PUSTAKA

Anderson, Elizabeth. 2007. **Buku Ajar Keperawatan Komunitas: Teori dan**

Praktek Ed. 3. 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

**DOKUMENTASI PROGRAM KKS PENGABDIAN DESA
MOLINGKAPOTO SELATAN KECAMATAN KWANDANG
KABUPATEN GORONTALO UTARA
PERIODE MARET-APRIL 2015**

1. Penyuluhan dan Pengobatan Gratis



(Gambar 1))

(Pemeriksaan Tekanan Darah di dusun Botuliyodu Molingkapoto Selatan)



(Gambar 2) (Pemeriksaan Tekanan Darah di dusun Botuliyodu Molingkapoto Selatan)



(Gambar 3)

(Penyuluhan Kesehatan di dusun Botuliyodu Molvingkapoto Selatan)



(Gambar 4)

(Penyuluhan Kesehatan di Dusun Buade desa Molvingkapoto selatan)

2. Pelatihan Penyaringan Air Bersih



(Gambar 5)

(Pelatihan Penyaringan Air Bersih di Dusun Botuliyodu desa Molvingkapoto selatan)



(Gambar 5)

(Pelatihan Penyaringan Air Bersih di Dusun Botuliyodu desa Molvingkapoto selatan)

3. Kegiatan Tambahan



(Gambar 6)

(Pentas Seni (Dance) desa Molingkapoto selatan)



(Gambar 7)

(Pentas Seni Konteks Kaca Mata desa Molingkapoto selatan)



(Gambar 8)

(Pertandingan Sepak Bola Antar Rema Muda desa Molvingkapoto selatan)



(Gambar 9)

(Pertandingan Sepak Bola Antar Rema Muda desa Molvingkapoto selatan)



(Gambar 10)

(Penyuluhan Cuci Tangan di SDN 8 Kwandang)



(Gambar 11)

(Jumat Bersih Oleh Mahasiswa Di desa Molingkapoto Selatan)

Lampiran 1

SAP ((Satuan Acara Penyuluhan)

SATUAN ACARA PENYULUHAN BATUK & TUBERKULOSIS (TBC)

Topik	: Batuk dan Tuberkulosis (TBC)
Hari/Tanggal	: Rabu, 25 Maret 2015
Waktu / Jam	: 09.00 WITA - Selesai dan 13.00 WITA - Selesai
Tempat	: Rumah Warga di Dusun Botuliyodu & Dusun Harapan
Peserta	: Masyarakat Desa Molingkapoto Selatan
Penyuluh	: Mahasiswa KKS Pengabdian 2015 UNG

I. TUJUAN

A. Tujuan Umum

Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan masyarakat mampu mengetahui cara-cara pencegahan dan penanganan TBC dan dapat diaplikasikan dalam kehidupan sehari – hari.

B. Tujuan Khusus

Serelah diberikan penyuluhan selama 30 menit Masyarakat mampu :

- Menjelaskan definisi Batuk dan Tuberkulosis (TBC)

- Menjelaskan penyebab Batuk dan Tuberkulosis (TBC)
- Menjelaskan tentang patofisiologi Batuk dan Tuberkulosis (TBC)
- Menyebutkan klasifikasi batuk
- Menjelaskan cara mencegah Batuk dan Tuberkulosis (TBC)
- Menjelaskan cara mengobati Batuk dan Tuberkulosis (TBC)

II. MATERI

1. Definisi batuk dan Tuberkulosis (TBC)
2. Penyebab batuk dan Tuberkulosis (TBC)
3. Patofisiologi batuk dan Tuberkulosis (TBC)
4. Klasifikasi batuk
5. Pencegahan batuk dan Tuberkulosis (TBC)
6. Cara mengobati batuk dan Tuberkulosis (TBC)

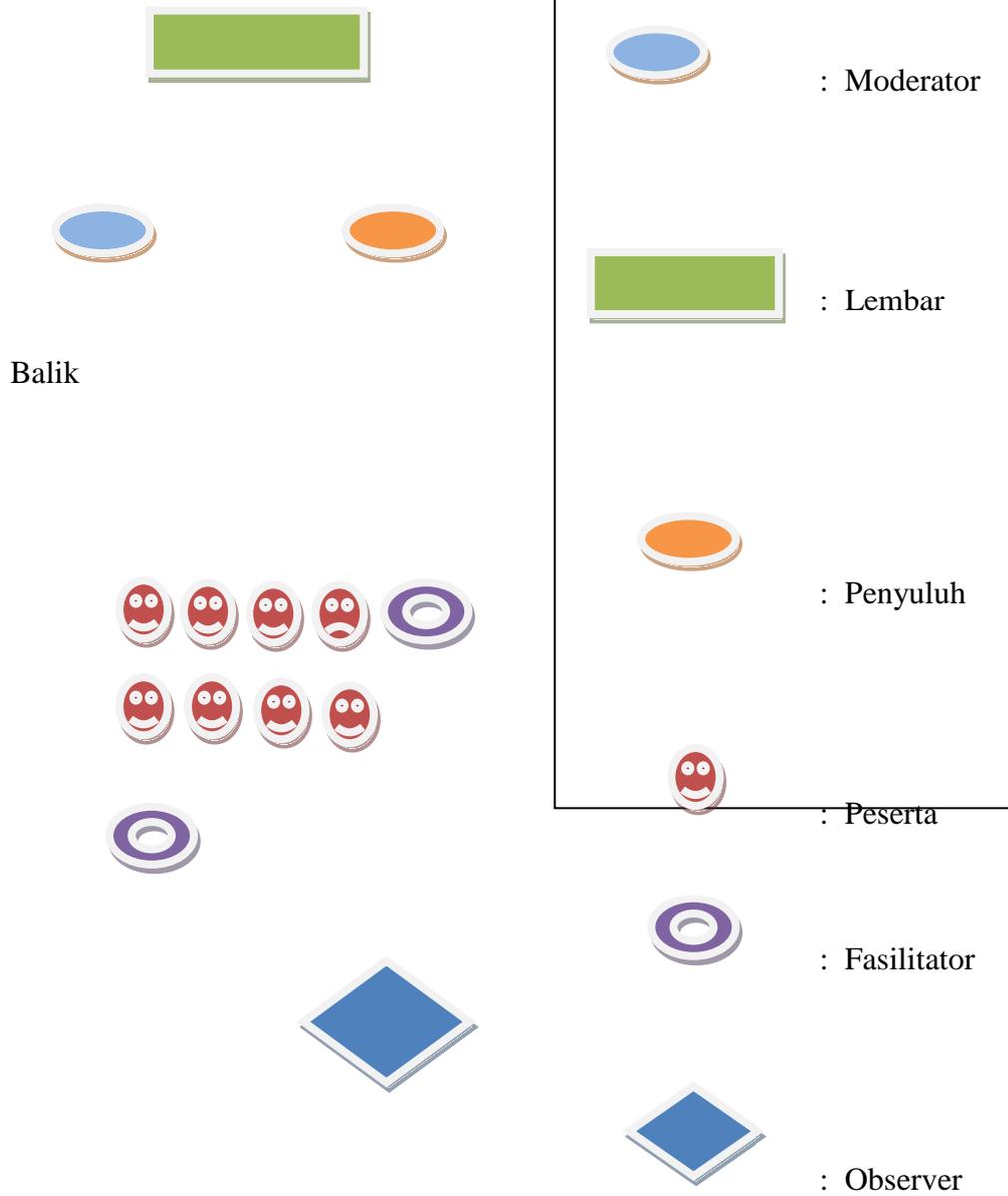
III. MEDIA

1. Leaflet
2. Power Point

IV. METODE

Ceramah dan Tanya jawab

V. SETTING TEMPAT



PENGGORGANISASIAN

1. Moderator : Moh. Taufik Gunibala
2. Penyuluh : Sri Wahyunita Ismail
3. Observer : Nur'ain Lantu
4. Peserta : Masyarakat Molingkapoto Selatan

VI. KEGIATAN PENYULUHAN

No	Tahapan waktu	Kegiatan pembelajaran	Kegiatan peserta
1	Pembukaan (5 menit)	<ol style="list-style-type: none">1. Mengucapkan salam2. Memperkenalkan diri3. Kontrak waktu 30 menit4. Menjelaskan tujuan penyuluhan5. persepsi konsep Batuk	<ol style="list-style-type: none">1. Menjawab2. Mendengarkan dan memperhatikan3. Menyetujui4. Mendengarkan dan memperhatikan5. Mendengarkan dan memperhatikan
2	Kegiatan Inti (20 menit)	<ol style="list-style-type: none">1. Menjelaskan tentang pengertian Batuk dan Tuberkulosis (TBC)2. Menjelaskan penyebab Batuk dan Tuberkulosis	<ol style="list-style-type: none">1. Mendengarkan dan memperhatikan2. Mendengarkan dan memperhatikan3. Mendengarkan dan memperhatikan

		<p>(TBC)</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Menjelaskan patofisiologi Batuk dan Tuberkulosis (TBC) 4. Menyebutkan klasifikasi Batuk 5. Menjelaskan tentang bagaimana pencegahan Batuk dan Tuberkulosis (TBC) 6. Menjelaskan tentang pengobatan Batuk dan Tuberkulosis (TBC) 7. Memberikan kesempatan peserta didik untuk bertanya 	<p>memperhatikan</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Mendengarkan dan memperhatikan 5. Mendengarkan dan memperhatikan 6. Mendengarkan dan memperhatikan 7. Peserta didik bertanya
3	Penutup 5 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajukan 3 pertanyaan tentang materi penyuluhan. 2. Kesimpulan dari penyuluhan 3. Salam penutup 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab 2. Mendengarkan dan memperhatikan 3. Mendengarkan.

VII. EVALUASI

Pertanyaan secara lisan

A. Pengertian Batuk?

Batuk adalah respon alami yang dilakukan tubuh untuk membersihkan lendir atau faktor penyebab iritasi seperti debu atau asap agar keluar dari saluran pernafasan. Batuk merupakan mekanisme pertahanan tubuh di saluran pernafasan dan merupakan gejala suatu penyakit atau reaksi tubuh terhadap iritasi di saluran pernafasan.

B. Jelaskan cara mencegah Batuk

Hal sederhana untuk terhindar dari batuk adalah menjaga rumah atau lingkungan selalu bersih. Debu yang menempel di dinding atau kaca jendela yang tidak dibersihkan akan dapat menyebabkan batuk jika terhirup. Jadi intinya untuk menghindari batuk adalah dengan cara melakukan gaya hidup sehat.

C. Bagaimana pengobatan Batuk

Batuk umumnya akan sembuh dalam waktu 3 minggu dan tidak membutuhkan pengobatan. Keefektifan obat batuk masih belum terbukti sepenuhnya. Ramuan buatan sendiri seperti air madu dan lemon bisa membantu meringankan batuk

a. Pengobatan non farmakologi

Pada umumnya batuk kering dan batuk berdahak dapat dikurangi dengan cara:

- Sering minum air putih untuk membantu mengencerkan dahak, mengurangi iritasi atau rasa gatal
 - Hindari paparan debu yang merangsang tenggorokan dan udara malam yang dingin.
 - Kurangi konsumsi makanan yang mengandung minyak berlebihan
- b. Pengobatan farmakologi
- Gliserilguaiakolat
 - Amonium clorida
 - Bromheksin
 - Soccus liquiritiae

Evaluasi observer

1. Evaluasi struktur
 - Komitmen terhadap kontrak waktu, tempat dan warga
 - Kontrak waktu dan tempat 1 hari sebelumnya
 - Ketersediaan dan kesesuaian fungsi alat, bahan, dan media promosi kesehatan sesuai dengan yang dibutuhkan
2. Evaluasi proses
 - Tim promosi kesehatan mampu memberikan informasi dengan jelas sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan
 - wargabisa mendengarkan dan berpartisipasi aktif sampai akhir kegiatan

3. Evaluasi hasil

- Mahasiswa menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan tentang TBC dengan benar.

MATERI BATUK

1. Definisi

Batuk bukanlah suatu penyakit. Batuk adalah respon alami yang dilakukan tubuh untuk membersihkan lendir atau faktor penyebab iritasi seperti debu atau asap agar keluar dari saluran pernafasan. Batuk merupakan mekanisme pertahanan tubuh di saluran pernafasan dan merupakan gejala suatu penyakit atau reaksi tubuh terhadap iritasi di saluran pernafasan.

2. Penyebab Batuk

Ada beberapa macam penyebab batuk:

- 1) Infeksi Saluran Pernafasan Bagian Atas (ISPA)
- 2) Alergi
- 3) Asma/Tuberculosis
- 4) Benda Asing yang masuk ke saluran nafas
- 5) Menghirup asap rokok dari orang sekitar

3. Patofisiologi

Batuk terjadi karena rangsangan tertentu, misalnya debu di reseptor batuk (hidung, saluran pernafasan, bahkan telinga). Kemudian reseptor akan mengalirkan lewat saraf, kepusat batuk yang berada di otak. Disini

akan member sinyal kepada otot-otot tubuh untuk mengeluarkan benda asing tadi hingga terjadilah batuk.

4. Klasifikasi

a. Batuk kering

Batuk kering terjadi apabila tidak ada sekresi di saluran nafas, iritasi pada tenggorokan sehingga menimbulkan rasa sakit.

b. Batuk berdahak

Batuk berdahak terjadi pada saluran nafas yang peka terhadap debu, lembab berlebih, dan sebagainya.

Berdasarkan durasi batuk dibedakan menjadi 2 jenis yaitu:

a. Batuk Akut

Batuk akut adalah batuk yang berlangsung kurang dari 3 minggu, paling sering disebabkan oleh infeksi saluran nafas atau karena virus atau bakteri. Batuk karena infeksi virus ini, biasanya dapat sembuh sendiri atau dengan menggunakan obat pereda batuk yang dijual bebas sehingga jarang

a. Batuk Kronis

Batuk kronis adalah batuk yang berlangsung lebih dari 3 minggu. Penyebab terbanyak (90 %) adalah bronchitis kronik terkait tembakau, dahak berlebih dibelakang hidung, asma, dan refluks lambung-esofagus.

5. Pencegahan

Hal sederhana untuk terhindar dari batuk adalah menjaga rumah atau lingkungan selalu bersih. Debu yang menempel di dinding atau kaca jendela yang tidak dibersihkan akan dapat menyebabkan batuk jika terhirup. Jadi intinya untuk menghindari batuk adalah dengan cara melakukan gaya hidup sehat.

6. Pengobatan

Batuk umumnya akan sembuh dalam waktu 3 minggu dan tidak membutuhkan pengobatan. Keefektifan obat batuk masih belum terbukti sepenuhnya. Ramuan buatan sendiri seperti air madu dan lemon bisa membantu meringankan batuk

c. Pengobatan non farmakologi

Pada umumnya batuk kering dan batuk berdahak dapat dikurangi dengan cara:

- Sering minum air putih untuk membantu mengencerkan dahak, mengurangi iritasi atau rasa gatal
- Hindari paparan debu yang merangsang tenggorokan dan udara malam yang dingin.
- Kurangi konsumsi makanan yang mengandung minyak berlebihan

d. Pengobatan farmakologi

- Gliserilguaiakolat
- Amonium clorida
- Bromheksin
- Soccus liquiritiae

TUBERKULOSIS (TBC)

1. Definisi

Tuberculosis Paru (TB Paru/ TBC) adalah salah satu jenis penyakit infeksi yang bersifat menular dan biasanya menyerang saluran pernapasan atau paru-paru.

2. Penyebab Batuk

Mycobacterium Tuberculosis

3. Tanda dan Gejala

- Batuk berdahak lebih dari 2 minggu dan biasanya disertai darah
- Sesak nafas dan sakit pada bagian dada.
- Demam (meriang panas dingin) lebih dari 1 bulan
- Berkeringat pada waktu malam hari tanpa penyebab yang jelas
- Badan terasa lemah dan lesu
- Terjadi penurunan berat badan karena hilangnya nafsu makan
- Biasanya urine (air kencing) penderita berubah warna atau menjadi keruh

4. Pencegahan

- Penderita penyakit TB, bila batuk mulut ditutup dan membuang dahak di tempat khusus dan ditutup
- Penderita TB patut minum obat teratur sesuai anjuran dokter
- Mengonsumsi makanan yang bergizi,

5. Pengobatan

- Rifampisin

- Isoniazid (INH)
- Pirazinamid
- Etambutol
- Streptomisin

Lampiran 2

JADWAL KEGIATAN

Tahap Kegiatan	Minggu Ke-						
	1	2	3	4	5	6	7
Identifikasi Masalah	■	■					
Intervensi Sasaran Masalah: Pengobatan Gratis, Penyuluhan Kesehatan			■	■	■		
Pelatihan Penyaringan Air Bersih						■	
Evaluasi & Penyusunan Laporan						■	■