

**LAPORAN
PENGABDIAN MASYARAKAT**



**Swamedikasi Diare Non Spesifik pada Anak di
Desa Tunggulo Selatan Kecamatan Tilongkabila**

OLEH :

Dr. Widysusanti Abdulkadir S.Si M.Si Apt

Nurain Thomas M.Si.,Apt

**JURUSAN FARMASI
FAKULTAS KESEHATAN DAN OLAHRAGA
UNIVERSITAS NEGERI GORONTALO
2019**

**HALAMAN PENGESAHAN
PENGABDIAN PADA MASYARAKAT FOK TAHUN 2019**

Judul Kegiatan : Swamedikasi Diare Non Spesifik pada Anak Di Desa Tunggulo Selatan Kecamatan Tilongkabila

Okasi : Kecamatan Tilongkabila Kabupaten Bonebolango

Ketua Tim Pelaksana : Dr. Widy Susanti Abdulkadir, S.Si, M.Si, Apt

Nama : 197112172000122001

NIP : Lektor Kepala / 4 a

Jabatan/Golongan : S1 Farmasi / Farmasi

Program Studi/Jurusan :

Bidang Keahlian :

Alamat Kantor/Telp/Faks/E-mail : 081356396777 / widisusanti553@yahoo.co.id

Alamat Rumah/Telp/Faks/E-mail : -

Anggota Tim Pelaksana

Jumlah Anggota : 1 orang

Nama Anggota I / Bidang Keahlian : Nur Ain Thomas, S.SI.,M.SI Apt / Keahlian

Nama Anggota II / Bidang Keahlian : -

Mahasiswa yang terlibat : -

Lembaga/Institusi Mitra

Nama Lembaga / Mitra : -

Penanggung Jawab : -

Alamat/Telp./Fax/Surel : -

Jarak PT ke lokasi mitra (km) : 20 km

Bidang Kerja/Usaha : -

Periode Waktu Pelaksanaan : 1 bulan

Sumber Dana : PNBP 2019

Total Biaya : Rp. 2.000.000,-

Mengetahui
Fakultas Olahraga Dan Kesehatan



Gorontalo, 16 September 2019
Ketua

(Dr. Widy Susanti Abdulkadir, S.Si, M.Si, Apt)
NIP. 197112172000122001



Mengetahui/Mengesahkan
Ketua LPM UNG

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

I. PENDAHULUAN

Swamedikasi atau self medication adalah penggunaan obat-obatan tanpa resep oleh seseorang atas inisiatifnya sendiri (FIP, 1999). Dasar hukum swamedikasi adalah peraturan Menteri Kesehatan No. 919 Menkes/Per/X/1993. Secara sederhana, dapat dijelaskan bahwa swamedikasi merupakan salah satu upaya yang sering dilakukan oleh seseorang dalam mengobati gejala sakit atau penyakit yang sedang dideritanya tanpa terlebih dahulu melakukan konsultasi kepada dokter. Namun penting untuk dipahami bahwa swamedikasi yang tepat, aman, dan rasional tidak dengan cara mengobati tanpa terlebih dahulu mencari informasi umum yang bisa diperoleh tanpa harus melakukan konsultasi dengan pihak dokter. Adapun informasi umum dalam hal ini bisa berupa etiket atau brosur. Selain itu, informasi tentang obat bisa juga diperoleh dari apoteker pengelola apotek, utamanya dalam swamedikasi obat keras yang termasuk dalam daftar obat wajib apotek (Depkes RI., 2006; Zeenot, 2013). Apabila dilakukan dengan benar, maka swamedikasi merupakan sumbangan yang sangat besar bagi pemerintah, terutama dalam pemeliharaan kesehatan secara nasional (Depkes RI., 2008).

Sekarang ini, sudah semakin banyak beredar makanan-makanan instan. Makanan tersebut memiliki komposisi yang berasal dari bahan tambahan pangan sintetik. Penggunaan bahan tambahan pangan sintetik dapat memberikan dampak negatif pada kesehatan tubuh, terutama pada kesehatan pencernaan, salah satu dampak yang diakibatkan adalah timbulnya penyakit diare. Data nasional Depkes menyebutkan setiap tahunnya di Indonesia 100.000 balita meninggal dunia karena diare, sejumlah (1-2%) penderita jika tidak tertangani akan jatuh kedalam dehidrasi dan jika tidak segera ditolong 50-60% diantaranya dapat meninggal. Berdasarkan data nasional Depkes, balita di wilayah puskesmas Ponorogo bagian utara termasuk

yang paling banyak menderita diare yaitu sebanyak 167 balita. Salah satu faktor yang menyebabkan tingginya angka tersebut adalah pengetahuan ibu tentang diare (Dwi, 2014). Beberapa hal yang menyebabkan kejadian diare adalah mengonsumsi makanan yang tidak pasti kebersihannya. Makanan atau jajanan yang sering dikonsumsi anak sekolah sangat rentan terhadap pencemaran, yang bersumber dari bahan tambahan pangan berupa pewarna tekstil, zat pengawet, dan pemanis buatan. (Prasistyani, 2006). Diare juga dapat disebabkan oleh efek samping dari penggunaan obat terutama antibiotik, selain itu bahan – bahan pemanis buatan seperti sorbitol dan manitol yang ada dalam permen karet serta produk – produk bebas gula lainnya menimbulkan diare. Hal ini terjadi pada anak – anak dan dewasa muda yang memiliki daya tahan tubuh yang lemah, orang tua berperan besar dalam menentukan penyebab anak terkena diare (Soekidjo, 2005). Kuman penyebab diare berkembang biak di lingkungan yang lembab dan kebersihan yang kurang, serta pada air minum yang tidak terjaga kebersihannya. Faktor lingkungan yang meliputi air bersih dan sanitasi ini memiliki peranan sangat penting sebagai media penularan dan dominan dalam siklus penularan penyakit diare. Biasanya anak-anak mudah dan sering terkena diare, klasifikasi usia anak yang dimaksudkan adalah antara usia 5-11 tahun menurut Depkes RI (2009). Dikarenakan anak-anak senang sekali jajan sembarangan yang tentunya makanan tersebut tidak terjamin kebersihan serta keamanan makanannya sehingga anak tersebut mengalami diare. Anak usia sekolah pada umumnya juga belum paham betul akan arti kesehatan bagi tubuhnya. Oleh karena itu, alasan penulis melakukan penelitian mengenai pengetahuan ibu tentang swamedikasi diare pada anak untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu dalam menangani diare pada anak sebelum mendapatkan pertolongan yang lebih lanjut oleh tenaga kesehatan. Semakin banyak pengetahuan seorang ibu tentang swamedikasi diare anak, diharapkan dapat

menurunkan tingkat mortalitas anak akibat diare serta dapat meningkatkan kualitas hidup anak di daerah tempat dilakukannya penelitian.

II. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan analisis keadaan diatas, maka secara umum kepentingan untuk membahas masalah swamedikasi tidak lepas dari kenyataan kebiasaan dalam praktek pengobatan, di mana umum sekali untuk melakukan pengobatan sendiri swamedikasi pengobatan tidak selamanya merugikan, tetapi jika kemungkinan terjadi interaksi ini haruslah diwaspadai pada masyarakat, maka terjadinya dampak negatif yang merugikan akan lebih besar. Permasalahan tersebut dapat diuraikan lebih spesifik menjadi :

1. Bagaimana swamedikasi untuk pengobatan diare non spesifik pada anak-anak
2. Bagaimana pasien dapat membedakan tanda-tanda diare non spesifik dan swamedikasi pada anak-anak

III. TINJAUAN PUSTAKA

3.1 Obat dan Penggolongannya Dalam Swamedikasi

Obat merupakan zat yang dapat bersifat sebagai obat atau racun. Sebagaimana terurai dalam definisi obat bahwa obat dapat bermanfaat untuk diagnosa, pencegahan penyakit, menyembuhkan atau memelihara kesehatan, yang hanya didapatkan pada dosis dan waktu yang tepat, namun dapat bersifat sebagai racun bagi manusia apabila digunakan salah dalam pengobatan dengan dosis yang berlebih atau tidak sesuai aturan yang telah ditetapkan, dan bahkan dapat menimbulkan kematian. Pada dosis yang lebih kecil, efek pengobatan untuk penyembuhan penyakit tidak akan didapatkan (Anief, 1997; Ditjen POM, 1997).

Obat tanpa resep adalah obat untuk jenis penyakit yang pengobatannya dianggap dan ditetapkan sendiri oleh masyarakat dan tidak begitu membahayakan jika mengikuti aturan memakainya (Anief, 1997).

Golongan obat yang dapat digunakan pada pengobatan sendiri adalah golongan obat bebas dan obat bebas terbatas dan obat wajib apotek (SK Menkes NO. 2380/1983).

3.1.1 Obat Bebas

Obat bebas yaitu obat yang dapat diperoleh tanpa resep dokter dan bisa diperoleh di apotek, toko obat, toko dan pedagang eceran. Pada kemasan obat ini ditandai dengan lingkaran hitam dengan latar berwarna hijau. Contohnya Parasetamol (Pereda nyeri dan demam), dan produk-produk vitamin.

3.1.2 Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas yaitu obat yang dapat diperoleh tanpa resep dokter, namun dalam penggunaannya harus memperhatikan peringatan-peringatan tertentu. Obat ini juga dapat diperoleh di apotek, toko obat, toko dan pedagang eceran. Pada kemasan obat ini ditandai dengan lingkaran hitam dengan latar berwarna biru, juga disertai peringatan dengan latar belakang warna hitam. Contoh obat bebas terbatas adalah obat-obat flu. Adapun peringatan yang dicantumkan ada 6 macam sesuai dengan aturan pemakaian masing-masing obatnya, yaitu :

1. Peringatan no.1: Awas! Obat Keras, Bacalah Aturan Pakainya !
2. Peringatan no.2: Awas! Obat Keras. Hanya untuk dikumur, jangan ditelan
3. Peringatan no.3: Awas! Obat Keras. Hanya untuk bagian luar dari badan
4. Peringatan no.4: Awas! Obat Keras. Hanya untuk dibakar
5. Peringatan no.5: Awas! Obat Keras. Tidak Boleh Ditelan

6. Peringatan no.6: Awas! Obat Keras. Obat wasir, jangan ditelan (Widodo, 2004).

3. **Obat Wajib Apotek**

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan NO. 347/ MENKES/SK/VII/1990 Tentang Obat Wajib Apotek yaitu obat keras yang dapat diserahkan oleh apoteker kepada pasien di apotek tanpa resep dokter. Berikut beberapa ketentuan yang harus dipatuhi apoteker dalam memberikan obat wajib apotek kepada pasien.

1. Apoteker berkewajiban untuk melakukan pencatatan yang benar mengenai data pasien, mencakup nama, alamat, umur, dan penyakit yang sedang dideritanya.
2. Apoteker berkewajiban untuk memenuhi ketentuan jenis sekaligus jumlah yang bisa diserahkan kepada pasien, sesuai dengan ketentuan yang berlaku, yang diatur oleh Keputusan Pemerintah Kesehatan tentang daftar obat wajib apotek (OW A).
3. Apoteker berkewajiban memberikan informasi yang benar tentang obat yang diserahkan, mencakup indikasi, kontra-indikasi, cara pemakaian, cara penyimpanan, dan efek samping yang tidak diinginkan yang paling dimungkinkan akan timbul sekaligus tindakan yang disarankan apabila hal itu memang benar-benar terjadi.

Sesuai Permenkes NO. 919/MENKES/PER/X/1993, kriteria obat yang dapat diserahkan tanpa resep adalah:

1. Tidak dikontraindikasikan untuk penggunaan pada wanita hamil, anak di bawah usia 2 tahun dan orang tua di atas 65 tahun.

2. Pengobatan sendiri dengan obat wajib apotek (OWA) tidak memberikan risiko pada kelanjutan penyakit.
3. Penggunaannya tidak memerlukan cara atau alat khusus yang harus melibatkan tenaga kesehatan, semisal dokter atau perawat.
4. Penggunaannya diperlukan untuk penyakit yang prevalensinya tinggi di Indonesia.
5. Obat yang dimaksud memiliki rasio khasiat keamanan yang dapat dipertanggungjawabkan untuk pengobatan sendiri (Zeenot, 2013).

3.2. Penyakit dan Pilihan Obat pada Swamedikasi

Berdasarkan beberapa penelitian, penyakit-penyakit yang paling sering diobati secara swamedikasi, antara lain demam, batuk, flu, nyeri, diare, dan gastritis (Supardi,2006).

Diare Non Spesifik pada anak-anak

Diare adalah suatu kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, dan frekuensinya tiga kali atau lebih dalam satu hari. Secara klinis penyebab diare dapat dikelompokkan dalam 6 golongan besar yaitu infeksi (disebabkan oleh bakteri, virus atau infeksi parasit), malabsorpsi, alergi, keracunan, imunodefisiensi dan sebab-sebab lainnya. Penyebab yang sering ditemukan di lapangan ataupun secara klinis adalah diare karena keracunan. Berdasarkan laporan UNICEF dan WHO tahun 2009, diare merupakan penyebab mortalitas dan morbiditas anak-anak dibawah lima tahun tertinggi kedua setelah pneumonia. Dilaporkan sebanyak 18% (1,5 juta

dari 9 juta) kematian pada anak di bawah lima tahun di dunia terjadi karena diare setiap tahunnya. Penyakit diare dibagi menjadi dua jenis yaitu diare akut dan diare persisten, yang memiliki cara penanganan dan pengobatan yang berbeda-beda. Penanganan dan pengobatan diare yang tidak tepat dapat menjadi masalah yang serius. Sejak tahun 2004, WHO dan UNICEF menandatangani kebijakan bersama dalam hal pengobatan diare yaitu pemberian oralit dan zinc selama 10-14 hari. Hal ini didasarkan pada penelitian selama 20 tahun (1980-2003) yang menunjukkan bahwa pengobatan diare dengan pemberian oralit disertai zinc lebih efektif dan terbukti menurunkan angka kematian akibat diare pada anak-anak sampai 40%.

Masalah-masalah Pada Swamedikasi

- a) Banyaknya obat dengan berbagai merek seringkali membuat konsumen bingung memilih antara obat yang baik dan aman untuk dikonsumsi.
- b) Maraknya penyebaran iklan obat-obatan melalui media televisi dan media-media lain mempunyai peran yang cukup besar bagi masyarakat untuk memilih obat tanpa resep.
- c) Kemudahan memperoleh obat secara bebas dapat menyebabkan masyarakat dengan tingkat pendidikan rendah menjadi korban pemakaian obat yang tidak rasional. Hal tersebut terlihat dari perkembangan jumlah apotek dan toko obat di Indonesia yang meningkat.
- d) Perkembangan baru dalam pelayanan penjualan obat melalui apotek. Kini apotek tidak hanya mau melakukan pengiriman obat ke rumah, tapi juga buka

24 jam, hingga melayani pemesanan melalui internet. Kemudahan semacam ini juga mempunyai kontribusi dalam pengobatan sendiri (Kartajaya, 2011).

Penggunaan Obat yang Rasional

Kerasionalan dalam penggunaan obat sangat dibutuhkan, mengingat obat dapat bersifat sebagai racun apabila penggunaannya tidak tepat (Anief, 1997). Menurut WHO penggunaan obat dikatakan rasional bila pasien menerima obat yang sesuai dengan kebutuhannya, periode waktu yang adekuat dan harga yang terjangkau. Kriteria penggunaan obat rasional menurut Depkes RI (2008) adalah :

1. Tepat diagnosis. Obat diberikan sesuai dengan diagnosis. Apabila diagnosis tidak ditegakkan dengan benar maka pemilihan obat akan salah.
2. Tepat indikasi penyakit. Obat yang diberikan harus yang tepat bagi suatu penyakit.
3. Tepat pemilihan obat. Obat yang dipilih harus memiliki efek terapi sesuai dengan penyakit.
4. Tepat dosis. Dosis, jumlah, cara, waktu dan lama pemberian obat harus tepat. Apabila salah satu dari empat hal tersebut tidak dipenuhi menyebabkan efek terapi tidak tercapai.
5. Tepat Jumlah. Jumlah obat yang diberikan harus dalam jumlah yang cukup.
6. Tepat cara pemberian. Cara pemberian obat yang tepat adalah Obat Antasida seharusnya dikunyah dulu baru ditelan. Demikian pula antibiotik tidak boleh dicampur dengan susu karena akan membentuk ikatan sehingga menjadi tidak dapat diabsorpsi sehingga menurunkan efektifitasnya.
7. Tepat interval waktu pemberian. Cara Pemberian obat hendaknya dibuat sederhana mungkin dan praktis agar mudah ditaati oleh pasien. Makin sering

frekuensi pemberian obat per hari (misalnya 4 kali sehari) semakin rendah tingkat ketaatan minum obat. Obat yang harus diminum 3 x sehari harus diartikan bahwa obat tersebut harus diminum dengan interval setiap 8 jam.

8. Tepat lama pemberian. Lama pemberian obat harus tepat sesuai penyakitnya masing – masing. Untuk Tuberkulosis lama pemberian paling singkat adalah 6 bulan, sedangkan untuk kusta paling singkat 6 bulan. Lama pemberian kloramfenikol pada demam tifoid adalah 10 – 14 hari.
9. Tepat penilaian kondisi pasien. Penggunaan obat disesuaikan dengan kondisi pasien, antara lain harus memperhatikan: kontraindikasi obat, komplikasi, kehamilan, menyusui, lanjut usia atau bayi.
10. Waspada terhadap efek samping. Obat dapat menimbulkan efek samping, yaitu efek tidak diinginkan yang timbul pada pemberian obat dengan dosis terapi, seperti timbulnya mual, muntah, gatal-gatal, dan lain sebagainya.
11. Efektif, aman, mutu terjamin, tersedia setiap saat, dan harga terjangkau Untuk mencapai kriteria ini obat dibeli melalui jalur resmi.
12. Tepat tindak lanjut (followup). Apabila pengobatan sendiri telah dilakukan, bila sakit berlanjut konsultasikan ke dokter.
13. Tepat penyerahan obat (*dispensing*). Penggunaan obat rasional melibatkan penyerah obat dan pasien sendiri sebagai konsumen. Resep yang dibawa ke apotek atau tempat penyerahan obat di Puskesmas akan dipersiapkan obatnya dan diserahkan kepada pasien dengan informasi yang tepat.
14. Pasien patuh terhadap perintah pengobatan yang diberikan.

Ketidakpatuhan minum obat terjadi pada keadaan berikut :

1. Jenis sediaan obat beragam

2. Jumlah obat terlalu banyak
3. Frekuensi pemberian obat per hari terlalu sering
4. Pemberian obat dalam jangka panjang tanpa informasi
5. Pasien tidak mendapatkan informasi yang cukup mengenai cara menggunakan obat
6. Timbulnya efek samping

Kerasionalan penggunaan obat menurut Cipolle terdiri dari beberapa aspek, di antaranya: ketepatan indikasi, kesesuaian dosis, ada tidaknya kontraindikasi, ada tidaknya efek samping dan interaksi dengan obat dan makanan, serta ada tidaknya polifarmasi (penggunaan lebih dari dua obat untuk indikasi penyakit yang sama (Hermawati, 2012).

Keuntungan dan Kerugian Swamedikasi

Menurut Anief (1997), keuntungan melakukan swamedikasi yaitu lebih mudah, cepat, hemat, tidak membebani sistem pelayanan kesehatan dan dapat dilakukan oleh diri sendiri.

Kekurangan swamedikasi yaitu : obat dapat membahayakan kesehatan apabila tidak digunakan sesuai dengan aturan, pemborosan biaya dan waktu apabila salah menggunakan obat, kemungkinan kecil dapat timbul reaksi obat yang tidak diinginkan, efek samping atau resistensi, penggunaan obat yang salah akibat salah diagnosis dan pemilihan obat dipengaruhi oleh pengalaman menggunakan obat di masa lalu dan lingkungan sosialnya (Supardi, dkk., 2005).

Resiko dari pengobatan sendiri adalah tidak mengenali keseriusan gangguan. Keseriusan dapat dinilai salah satu atau mungkin tidak dikenali, sehingga pengobatan sendiri bisa dilakukan terlalu lama. Gangguan bersangkutan dapat memperhebat

keluhan, sehingga dokter perlu menggunakan obat-obat yang lebih keras. Resiko yang lain adalah penggunaan obat yang kurang tepat. Obat bisa digunakan secara salah, terlalu lama atau dalam takaran yang terlalu besar. Guna mengatasi resiko tersebut, maka perlu mengenali kerugian-kerugian tersebut (Tjay dan Raharja, 1993).

IV. TUJUAN KEGIATAN

Pengabdian masyarakat ini dilaksanakan dengan tujuan sebagai berikut :

1. Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang swamedikasi pengobatan diare non spesifik yang terjadi pada anak-anak
2. Membentuk sikap kepedulian masyarakat tentang swamedikasi yang benar pada pengobatan diare non spesifik pada anak-anak

V. MANFAAT KEGIATAN

Manfaat dari kegiatan pengabdian ini :

1. Masyarakat dapat termotivasi kesadarannya dalam penggunaan obat sehingga efek terapi obat dapat dirasakan sehingga pengobatan tidak sia-sia
2. Masyarakat dapat terhindar dari bahaya efek samping obat atau efek toksik obat sehingga apabila penggunaan obat yang tepat telah dilakukan oleh masyarakat maka peningkatkan kesehatan masyarakat itu sendiri dapat terwujud

VI. KHALAYAK SASARAN KEGIATAN

Khalayak sasaran antara yang strategis dalam pengabdian ini adalah petugas kesehatan di desa, masyarakat intelektual yang mengerti kesehatan karena mereka adalah sosok yang memiliki peran strategis sehingga dipercaya mampu menerapkan dan memberikan informasi kepada masyarakat tentang swamedikasi pengobatan diare non spesifik pada anak-anak.

VII. METODE KEGIATAN

Metode kegiatan dilaksanakan dalam bentuk penyuluhan (ceramah) dan kemudian dilanjutkan dengan tanya jawab

VIII. KETERKAITAN

Lembaga pelaksana kegiatan ini adalah Lembaga Pengabdian Masyarakat Universitas Negeri Gorontalo. khalayak sasaran adalah tenaga kesehatan desa, masyarakat intelektual di desa Tunggula Selatan, kecamatan Tilongkabila.

Kegiatan ini merupakan kesempatan bagi pihak UNG dalam melaksanakan pengabdian masyarakat sebagai salah satu bentuk kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi.

Bagi khalayak sasaran, pelaksanaan program ini diharapkan dapat menambah pemahaman mengenai swamedikasi pengobatan batuk dan mengetahui perbedaan penggunaan obat batuk tersebut, sehingga dapat menginformasikan kepada masyarakat dengan pemahaman yang lebih mudah sehingga apabila ini terwujud maka akan meningkatkan kesehatan masyarakat dan memperkecil efek obat yang tidak diinginkan.

IX. RANCANGAN EVALUASI

Evaluasi dilakukan dengan membandingkan persepsi peserta sebelum dan sesudah kegiatan penyuluhan mengenai hal-hal yang sebelumnya tidak diketahui terhadap swamedikasi pengobatan diare non spesifik pada anak-anak.

X. JADWAL PELAKSANAAN KEGIATAN

- a. Waktu pelaksanaan kegiatan adalah pada bulan Juli 2019
- b. Tempat pelaksanaan adalah Balai Desa Tunggulo Selatan, Kecamatan Tilongkabila.

XI. PEMBAHASAN

Kegiatan penyuluhan swamedikasi pengobatan swamedikasi diare non spesifik pada anak dilaksanakan pada bulan Juli 2019 yang sebelumnya telah dilakukan survey lokasi sebelum pelaksanaan penyuluhan ini. Pelaksanaan pengabdian ini dilaksanakan di Desa Tunggulo, Kecamatan Tilongkabila Kabupaten Bonebolango.

Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang swamedikasi atau pengobatan sendiri tentang pengobatan diare non spesifik pada anak. Selain itu juga untuk membentuk sikap kepedulian masyarakat tentang swamedikasi atau pengobatan sendiri secara benar pada pengobatan diare non spesifik pada anak. Sehingga kegiatan ini dapat bermanfaat bagi masyarakat agar dapat termotivasi kesadarannya dalam penggunaan obat sehingga efek terapi obat dapat dirasakan dan pengobatan tidak sia-sia. Selain itu agar masyarakat dapat terhindar dari bahaya efek samping obat atau efek toksik obat sehingga apabila penggunaan obat telah tepat dilakukan oleh masyarakat maka peningkatan kesehatan masyarakat itu sendiri dapat terwujud.

Tahap persiapan yang pertama dilakukan adalah melakukan survey untuk identifikasi lapangan, dari hasil survey didapatkan informasi bahwa penggunaan sendiri berbagai obat di atas masih ada yang salah menggunakannya juga masih ada yang tidak memperhatikan efek samping dari obat juga kontraindikasi yang masih kurang diperhatikan.

Tahap perencanaan berdasarkan atas kesepakatan bersama dalam waktu pelaksanaan, kesiapan aparat desa dalam menerima tim pangabdian.

Tahap pelaksanaan penyuluhan swamedikasi dilaksanakan disaat masyarakat sudah berkumpul di balai desa untuk hadir dalam penyuluhan. Peserta sangat antusias setelah dijelaskan pentingnya melihat brosur pada setiap obat bebas yang dibelinya khususnya obat diare yang beredar dipasaran, sehingga mereka mengerti obat apa saja yang boleh di swamedikasi sesuai dengan jenis penyakit yang diderita, juga efek yang ditimbulkan setelah meminum obat-obat tersebut. Sesi diskusi ini berjalan santai dan lancer karena masyarakat bebas bertanya tentang obat-obat yang sering mereka gunakan untuk pengobatan diare non spesifik pada anak.

Hasil dari kegiatan penyuluhan ini adalah dalam bentuk dokumentasi pangabdian di Desa Tunggulo, kecamatan Tilongkabila, Kabupaten Gorontalo (*terlampir*).

DAFTAR PUSTAKA

1. Aries Meryta, dkk, 2015, Gambaran Pengetahuan tentang Swamedikasi Diare pada Anak, Social Clinical Pharmacy Indonesia Journal (Vol. 1, No.1, 2016), Universitas 17 Agustus 1945, Jakarta
2. Ratna Kurnia Illahi, dkk, 2016, Tingkat Pendidikan Ibu dan Penggunaan Oralit dan Zink pada Penanganan Pertama kasus Diare Anak Usia 1-5 tahun; studi kasus di Puskesmas Janti Malang, Pharmaceutical Journal Of Indonesia 2016.2(1):1-6,ISSN:2461-114X.

Lampiran 1. Jadwal Pengabdian

Jenis kegiatan	Waktu pelaksanaan				
Survey away	5 April				
Rencana pengabdian		10 April			
Pelaksanaan pengabdian			Juli 2019		
evaluasi				Juli 2019	
Laporan					Oktober 2019

Lampiran 2. Rincian Biaya Pelaksanaan

1. Anggaran Biaya

No	Jenis Pengeluaran	Biaya (Rupiah)
1	Proposal dan Laporan	391.000
2	Fotocopy ATK	704.000
3	Perjalanan	900.000
4	Lain-lain	150.000
Jumlah		2.145.000

2. Realisasi Anggaran

Foto Copy dan Biaya ATK

Jumlah item	Kegiatan	Harga	Total
1 rim	Kertas sidu	190.000	190.000
1 pak	Map plastic	60.000	60.000
2 pak	Map batik	60.000	120.000
2 box	Bulpoint	10.600	21.200
1 pcs	Desain spanduk	100.000	100.000
1 pcs	Cetak spanduk	250.000	250.000

Pembuatan proposal dan laporan

Jumlah barang	Nama barang	Harga	Total
30 Halaman	Print Biasa	2000	60.000
980 halaman	Foto copy proposal Dan laporan	300	294.000

Biaya Transport

Jumlah Tim	Jumlah Kunjungan	Nama kegiatan	Harga	Total
2	@ 6 kali	Biaya transport	150.000	900.000

Dana Lain lain

Jumlah Barang	Nama Barang	Harga	Total
5 karton	Aqua gelas	30.000	150.000

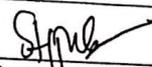
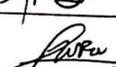
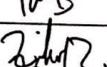
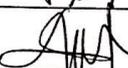
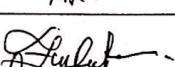
**TRANSPORT TIM UNTUK SURVEY AWAL KEGIATAN , PENGURUSAN IZIN KEGIATAN DAN
PELAKSANAAN KEGIATAN PENGABDIAN PADA MASYARAKATA DIKECAMATAN TILONGKABILA
KABUPATEN BONE BULANGO**

Anggota Tim Pengabdian	Jumlah	Satuan	Total
1. Dr Widdy S Abdulkadir M.Si Apt	3 x perjalanan	@150.000	Rp 450.000
2. Nur Ain Thomas M.Si Apt	3 x Perjalanan	@150.000	Rp 450.000
TOTAL			RP 900.000



Lampiran 3. Absen kegiatan Pengabdian Pada Masyarakat

DAFTAR HADIR
SOSIALISASI OBAT TRADISIONAL DAN MODERN
JURUSAN FARMASI
DESA TUNGGULO SELATAN

NO	NAMA MAHASISWA	TANDA TANGAN
	ALDI ALPIA	
	Sukhaiya	
	Egawati - Malingkas	
	FIRDA ALAINI	
	Rika S Karim	
	Ady kamam	
	Aldi Saputra	
	Ulmi Ramadhan	
	Karmila -H- TOI	
	RAHMAWATI MARJUN	
	Gebriela Radjak	
	STI Yolanda	
	FATRICHYA. BAY	
	Tutismiyati Mahmud	
	Zulianto Djupri	
	FIJRAM SAPUTRA	
	Pratiwi Nasou	
	ALIM Munandar Suleman	
	Ines Alfriyanti Ayu Anggereni	

Widya Natalla Karim	Widya
Nazwah B. P. Kalangi	Nazwah
FAUZIAH PRATIWI MOPKI	Pratiwi
Anggun Dewi Ateng	Anggun
Agriani Ulya Kasim	Agriani
Karunda Panu	Karunda
Gita Aprilia Dauli	Gita
Maxi Clair	Maxi
Novanza Datu	Novanza
Dewa Geola Sojana	Dewa
Sri Wahyuningtkas Ibrahim	Sri Wahyuningtkas
ANGGUN JUWINTEN HARUN	Anggun
Nur Apipa Daud.	Nur Apipa
Saraswati Abd. Rahman	Saraswati
Asri Annun Angriani Datu	Asri Annun
Fuziana Abd. Kamm	Fuziana
Rohi Siti Rahmatia Abbas	Rohi Siti
Abdul Wahid Ibrahim	Abdul Wahid
Suranto Lulu	Suranto
Masna Umar	Masna
Iwan Umar	Iwan
Dewi Umar	Dewi
Sumiyanti Lainya	Sumiyanti
Maryati	Maryati

Ahmad Fitri	Ahmad
Lisa Amalia	Jana
Juwita	Rini
Arfan	AR
Eni Duenita	Eni
Nahriah	Ria
Yasin	Yasin
Karima Hasan	H.H.

Gorontalo, Desember 2018

Mengetahui,

Kepala Desa Tunggulo Selatan



 Usman Arty

Lampiran 4. Foto Kegiatan



PENGOBATAN SENDIRI (SWA MEDIKASI)

Apakah swamedikasi??

- Swamedikasi atau pengobatan mandiri : kegiatan atau tindakan mengobati diri sendiri dengan obat tanpa resep secara tepat dan bertanggung jawab (rasional)
- Obat swamedikasi >> obat tanpa resep (OTR) :
 - obat wajib apotek (OWA) atau obat keras yg dpt diserahkan oleh apoteker kpd pasien di apotek tanpa resep dokter
 - Obat bebas terbatas (obat yg akan aman dan manjur bila digunakan sesuai petunjukn penggunaan dan peringatan yg terdpt pd label)
 - Obat bebas (obat yg relatif aman tanpa pengawasan)

Pengertian Swamedikasi (WHO)

- Pemilihan dan penggunaan obat, termasuk pengobatan herbal dan tradisional, oleh individu untuk merawat diri sendiri dari penyakit atau gejala penyakit
- Swamedikasi >> dibatasi untuk penyakit ringan seperti batuk, flu, demam, nyeri, sakit maag, kecacingan, diare, penyakit kulit (biang keringat, jerawat, kadas/kurap, ketombe dll)
- Obat swamedikasi :
 - Obat bebas
 - Obat bebas terbatas
 - Obat wajib apotik

Swamedikasi

- Swamedikasi >> masyarakat perlu mengetahui informasi jelas dan terpercaya mengenai obat yg digunakan
- Swamedikasi jika tdk benar >> resiko munculnya keluhan lain krn penggunaan obat yg tdk benar
- Swamedikasi yg tdk benar :
 - Salah mengenali gejala yg muncul >> salah memilih obat>> salah penggunaan >> salah dosis >>keterlambatan mencari saran tenaga kesehatan bila keluhan berlanjut
 - Potensi resiko >> efek samping yg jarang muncul namun parah, interaksi obat yg berbahaya >> dosis tdk tepat >> pilihan terapi yg salah

Kapan seseorang boleh melakukan swamedikasi

- Perawatan simptomatik minor, seperti rasa tidak enak badan dan cegera ringan
- Penyakit yg dpt sembuh sendiri dengan bertambahnya daya tahan tubuh seperti flu
- Profilaksis/pencegahan dan penyembuhan penyakit ringan, seperti mabuk perjalanan
- Penyakit kronis yg sebelumnya sudah pernah didiagnosis dokter atau tenaga medis profesional lainnya, seperti asma dan artritis
- Keadaan yg mengancam jiwa dan perlu penanganan segera

Hal yg perlu diperhatikan dlm swamedikasi

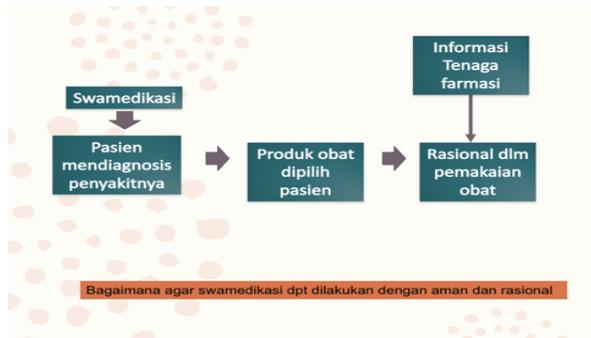
- Mengenali kondisi ketika akan melakukan swamedikasi (kehamilan, berencana hamil, menyusui, usia : balita/lansia, sedang ~~dlm diet khusus diet gula, baru mengonsumsi obat lain,~~ suplemen makanan, penyakit yg diderita dan sdh mendapatkan pengobatan dr dokter
- Membaca peringatan yg tertera dlm label
- Memahami kemungkinan adanya interaksi obat
- Kenali nama obat/zat yg berkhasiat yg terkandung dlm obat
 - Acetaminophen (pamol, ottopan, poldanmig, oskadon)
 - Efedrin /pseudoephedrin (pseudoefedrin=asmadex, oskadryl, poncolin, mixagrip)
 - Phenylpropanolamin/PPA (decolgen, nalgestan)

Dasar pertimbangan Permenkes RI No. 919/MENKES/PER/X/1993 ttg Obat yg dpt diserahkan tanpa resep dokter

- Dlm rangka meningkatkan kemampuan masyarakat dlm menolong dirinya sendiri guna mengatasi masalah kesehatan, dirasakan perlu ditunjang dgn sarana yg dpt meningkatkan pengobatan sendiri scr tepat, aman dan rasional
- Peningkatan pengobatan sendiri secara tepat, aman dan rasional dpt dicapai melalui peningkatan penyediaan obat yg dibutuhkan untuk pengobatan sendiri yg sekaligus menjamin penggunaan obat secara tepat, aman dan rasional
- Oleh karena itu dipandang perlu untuk mengubah golongan bbrp jenis obat yg ditetapkan pd persetujuan pendaftarannya sbg obat keras menjadi obat yg dpt diserahkan tanpa resep

Obat yg dpt diserahkan tanpa resep hrs memenuhi kriteria

- Tdk dikontraindikasikan untuk penggunaan wanita hamil, anak dibawah umur 2 thn dan org tua diatas 65 thn
- Pengobatan sendiri dengan obat dimaksud tdk memberikan resiko pd kelanjutan penyakit
- Pengobatan tidak memerlukan cara dan atau alat khusus yg hrs dilakukan oleh tenaga kesehatan
- Penggunaannya diperlukan untuk penyakit yg prevalensinya tinggi di Indonesia
- Obat dimaksud memiliki rasio khasiat keamanan yg dpt dipertanggungjawabkan untuk pengobatan sendiri



Diare

PENYEBAB DIARE

Diare adalah buang air besar dengan frekuensi sering (lebih dari 3X) dan dengan konsistensi yang tidak seperti biasanya (encer)

- Alergi terhadap makanan, susu atau obat-obatan, dpt jg makanan yg tercemar >> bersifat akut
- Infeksi organisme seperti parasit, virus dan bakteri >> akut maupun kronis
- Pertumbuhan flora normal (bakteri yg normal berada dlm usus) yg tdk terkendali >> diare kronis
- Gangguan fungsi pencernaan dan/atau penyerapan makanan >> diare kronis
- Bbrp penyakit irritable bowel syndrome, inflammatory bowel disease, AIDS dan kanker kolon >> kronis

Apa yg dilakukan jika terjadi diare??

- Diare >> berarti jumlah cairan yg diserap sgt sedikit >> kekurangan cairan/dehidrasi >> pertolongan 1 : pergantian cairan tubuh yg hilang >> banyak minum dan minum oralit

Dehidrasi

Adalah suatu keadaan tubuh kekurangan cairan yang dapat berakibat kematian, terutama pada anak atau bayi jika tidak segera diatasi

Apa saja gejala dehidrasi pd anak

- ✳ Lidah dan mulut kering
- ✳ Jika menangis tidak mengeluarkan air mata
- ✳ Popok yang digunakan tidak basah selama 3 jam atau lebih
- ✳ Perut, mata dan pipi cekung
- ✳ Demam tinggi
- ✳ Lesu atau mudah marah
- ✳ Kulit tidak kembali rata jika dicubit/ elastisitas kulit menurun >> saat dicubit tidak langsung kembali seperti semula

Tindakan non farmakologi saat diare

- Makan sup bening, hindari kopi, the dan susu. Pada bayi >> ASI tapi untuk susu formula hrs dibuat encer sampai 2 kali lipat, hindari makanan padat, ganti dengan bubur, roti atau pisang
- Memeriksa penyebab diare, apakah makanan, obat, susu atau lainnya shg dpt mencegah terulangnya diare
- Cuci tangan setelah selesai BAB untuk mencegah penularan (diare krn parasit, bakteri atau virus sering kali menular)
- Menjaga kebersihan diri dan lingkungan
- Memeriksa tanda-tanda dehidrasi ringan sampai berat >> haus, mulut kering, lesu, mengantuk, pucat, mata cekung, elastisitas kulit menurun dan air seni sedikit dan pekat

Obat apa yg dpt diberikan untuk swamedikasi diare??

- Adsorben dan obat pembentuk massa >> menyerap racun, mengurangi frekwensi BAB dan memadatkan massa tinja
- Golongan obat ini : norit (karbo-adsorben), kombinasi kaolin-pektin dan attapulgit >> oralit tetap diberikan
- Dewasa >> norit : 500-1000 mg diminum 3-4 x sehari
- Contoh : bekarbon

- Rehidrasi oral
- Oralit >> mencegah tubuh kehilangan cairan
- Untuk semua anak usia kurang dari 2 thn : berikan oralit dgn sendok, apabila muntah, tunggu sebentar kemudian lanjutkan pemberian sedikit demi sedikit sampai habis

Keadaan diare	Umur			
	< 1 tahun	1-4 tahun	5-12 tahun	Dewasa
Tidak ada dehidrasi (mencegah dehidrasi)	Setiap kali BAB berikan oralit			
	100 ml (0,5 gelas)	200 ml (1 gelas)	300 ml (1,5 gelas)	400 ml (2 gelas)
Dengan dehidrasi (mengatasi dehidrasi)	3 jam pertama berikan oralit			
	300 ml (1,5 gelas)	600 ml (3 gelas)	1200 ml (6 gelas)	2400 ml (12 gelas)
	Setiap kali BAB berikan oralit			
	100 ml (0,5 gelas)	200 ml (1 gelas)	300 ml (1,5 gelas)	400 ml (2 gelas)

- Kombinasi kaolin-pektin dan attapulgit
- Dewasa dan anak usia lebih dari 12 thn : 1 tablet setiap habis BAB, maksimum 12 tablet selama 24 jam
- Anak usia 6-12 thn : 1 tablet setiap habis BAB maksimum 6 tablet selama 24 jam
- Contoh : Akita, Andikap, diagit, kaotic, neo diastop, neo diaform, envios-fb, neo enstrostop, rodiar, new antides dll
- Selain diatas ada bbrp obat yg digunakan untuk diare >> untuk keaman obat tersebut tidak dianjurkan digunakan tanpe petunjuk dokter >> antimotilitas : loperamid (mengurangi gerakan usus shg memperpanjang waktu kontak untuk penyerapan di usus >> jika diare berlangsung terus-menerus lbh dari 48 jam >> pemakaian tidak hati2 dpt menyebabkan efek samping usus mendadak berhenti bekerja shg obat ini digolongkan kedlm golongan obat keras

Kapan harus ke dokter ?

- Diare terus-menerus lebih dari 48 jam
- Terdpt darah atau lendir pada tinja
- Diare disertai demam, muntah-muntah dan rasa sakit yg tdk tertahankan pd bagian perut
- Menunjukkan tanda dehidrasi berat seperti kulit yg tdk kembali dlm 3 detik setelah dicubit, terus mengantuk, mata cekung, pucat, kehilangan napsu makan dan minum atau pingsan
- Diare pd wanita hamil (dikhawatirkan berpengaruh pd janin)



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS NEGERI GORONTALO
FAKULTAS OLAH RAGA DAN KESEHATAN
Jln. Prof. DR. Jhon Ario Katili No.4 Telp.(0435)821698,Gorontalo
Laman : www.fikk.ung.ac.id

KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS OLAH RAGA DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS NEGERI GORONTALO
Nomor : 466/UN47.B7/DT/2019

TENTANG

PENETAPAN KEGIATAN PENGABDIAN PADA MASYARAKAT
FAKULTAS OLAH RAGA DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS NEGERI GORONTALO
TAHUN 2019

DEKAN FAKULTAS OLAH RAGA DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS NEGERI GORONTALO

- Menimbang** :
- Bahwa dalam rangka mewujudkan salah satu Tri Dharma Perguruan Tinggi, perlu mengadakan Pengabdian Pada Masyarakat oleh Tenaga Dosen di Fakultas Olah Raga dan Kesehatan Universitas Negeri Gorontalo;
 - Bahwa yang namanya tercantum dalam lampiran surat keputusan ini dianggap mampu dan memenuhi syarat untuk melaksanakan kegiatan sebagaimana dimaksud dalam butir a;
 - Bahwa untuk kepentingan butir a dan b di atas perlu diterbitkan Surat Keputusan Dekan.
- Mengingat** :
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
 - Undang-Undang RI Nomor 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen;
 - Undang-Undang RI Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
 - Peraturan Pemerintah Nomor 37 tahun 2009 tentang Dosen;
 - Peraturan Pemerintah Nomor 4 tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Pendidikan Tinggi;
 - Peraturan Presiden Republik Indonesia, Nomor 13 tahun 2015 tentang Kementerian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi;
 - Peraturan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Universitas Negeri Gorontalo;
 - Peraturan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2006 tentang STATUTA Universitas Negeri Gorontalo.
 - Peraturan Menteri Pendidikan Nasional RI Nomor 6 tahun 2010 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Pendidikan Nasional Nomor 28 Tahun 2005 tentang Badan Akreditasi Perguruan Tinggi.
 - Peraturan Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi nomor 11 tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Universitas Negeri Gorontalo;



Scanned with
CamScanner

Lampiran : Keputusan Dekan FOK Universitas Negeri Gorontalo
 Nomor : 466/UN47.B7/DT/2019
 Tanggal : 13 Mei 2019
 Tentang : Daftar Nama Dosen Pelaksana Kegiatan Pengabdian Pada Masyarakat
 Fakultas Olah Raga dan Kesehatan Universitas Negeri Gorontalo Tahun
 2019

NO	NAMA DOSEN	JURUSAN	JUDUL PENGABDIAN
1.	Ruslan, S.Pd, M.Pd	Pendidikan Keolahragaan	Sosialisasi Bentuk Latihan Small Side Game Dalam Permainan Sepak Bola Di SMP Se Kecamatan Tilongkabila Kab. Bone Bolango
2.	Risna Podungge, S.Pd, M.Pd	Pendidikan Keolahragaan	Sosialisasi Senam Anti Stroke pada Masyarakat Sipatana Kota Gorontalo
3.	Rosbin Pakaya, S.Pd, M.Pd	Pendidikan Keolahragaan	Pelatihan Perwasitan Permainan Bola Voli pada Masyarakat Anggrek Kabupaten Gorontalo Utara
4.	Dr. Meyke Parengkuan, M.Pd	Pendidikan Keolahragaan	Pelatihan Pengembangan Media Pembelajaran Permainan Mini Bridge Dalam bentuk VCD Di Desa Tupa Kecamatan Bulango Kabupaten Bonebolango
5.	Mirdayani Pauweni, S.Pd, M.Pd	Pendidikan Keolahragaan	Pengembangan dan Pendampingan Senam Lansia Pada Masyarakat Dungalio Kabupaten Gorontalo
6.	Dra. Hj. Nurhayati Liputo, M.Pd	Pendidikan Keolahragaan	Pelatihan Pelatih Pencak Silat di Kabupaten Gorontalo dalam Upaya Peningkatan Kebugaran Jasmani Melalui Jurusan Tunggal Baku
7.	Syarif Hidayat, M.Or	Pendidikan Keolahragaan	Sosialisasi Jurus Tunggal Baku IPSI pada Guru-guru Olahraga di Kabupaten Gorontalo
8.	Edy Dharma Putra Duhe, M,Pd	Pendidikan Keolahragaan	Tes Pengukuran Dan Evaluasi Pada Pelatihan Pelatih Tingkat Provinsi Gorontalo Tahun 2019
9.	Dr. Hartono Hadjarati, M.Pd	Pendidikan Keolahragaan	Pembentukan kampung Pendekar Langga di Desa Bulontala Kecamatan Suwawa
10.	Drs. Ruskin, M.Pd	Pendidikan Keolahragaan	Pembinaan Prestasi Atlit dalam Rangka Perlombaan Renang

NO	NAMA DOSEN	JURUSAN	JUDUL PENGABDIAN
			Antar Kelurahan Se-Kecamatan Tapa Kabupaten Bone Balango
11.	Dr. Widysusanti Abdulkadir, S.Si., M.Si., Apt Nurain Thomas, M.Si., Apt	Farmasi	Swamedikasi Diare Non Spesifik pada Anak di Desa Tunggulo Selatan Kecamatan Tilongkabila
12.	Dr. Teti Sutriyati Tuloli, S.Farm M.Si., Apt Madania, M.Sc., Apt	Farmasi	Penatalaksanaan Hipertensi yang tepat bagi masyarakat Desa Tunggulo Selatan Kecamatan Tilongkabila
13.	Moh. Adam Mustapa, M.Sc Muhammad Taupik, M.Sc	Farmasi	Teknik Praktis Budidaya Jamur Tiram sebagai Alternatif Protein dan Penghasilan tambahan masyarakat Desa Tunggulo Selatan Kecamatan Tilongkabila
14.	Nur Rasdianah, M.Si., Apt Juliyanty Akuba, M.Sc., Apt Endah Nurrohwindi Djuwarno, M.Sc., Apt	Farmasi	Sosialisasi Penggunaan Antibiotik untuk mencegah resistensi dari Penggunaan Obat di Masyarakat Desa Tunggulo Selatan Kecamatan Tilongkabila
15.	A'mu'thi Andy Surya, M.Farm., Apt Mahdalena Sy pakaya, S.Farm., M.Si., Apt	Farmasi	Pemanfaatan Penggunaan Obat Tradisional terhadap Penderita Diare pada Masyarakat Desa Tunggulo Selatan Kecamatan Tilongkabila
16.	Ketua. dr. Nanang Roswita, M.Kes Anggota : 1. dr. Elvie F. Dunga, M.Kes 2. Ika Wulansari, S.Kep., Ns.M.Kep.Sp.Kep.Mat	Keperawatan	Kebersihan Diri Pribadi pada Kelas V Sekolah Dasar Laboratorium Universitas Negeri Gorontalo
17.	Ketua. Yuniar Mansye Soeli, M.Kep., Sp.Kep.J Anggota : 1. dr. Ivan Virnanda Amu, Sp.PD M.Kes 2. dr. Muh. Nur Syukriani Yusuf, M.Med Ed	Keperawatan	Diet Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik
18.	Ketua. dr. Zuhriana K. Yusuf, M.Kes Anggota : 1. Drs. Ansar Katili, M.Kes 2. Nurdiana Djamaluddin, S.Kep.Ns.M.Kep	Keperawatan	Peningkatan Pengetahuan Tentang Mitigasi Bencana Gempa
19.	Ketua. dr. Edwina R. Monayo, M.Biomed Anggota : 1. dr. Sitti Rahma, M.Kes	Keperawatan	Pendidikan Kesehatan tentang Pencegahan Infeksi Menular Seksual pada Remaja

11. Surat Keputusan Rektor Universitas Negeri Gorontalo Nomor 327/H.47.A2/DT/2009 Tentang Pemberian Kuasa Kepada Dekan dan Direktur Program Pasca Sarjana untuk atas nama Rektor untuk menandatangani Surat Keputusan yang berkaitan dengan kegiatan akademik di lingkungan Fakultas dan Program Pasca Sarjana.

- MEMUTUSKAN**
- KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS OLAHRAGA DAN KESEHATAN UNIVERSITAS NEGERI GORONTALO TENTANG PENETAPAN KEGIATAN PENGABDIAN PADA MASYARAKAT**
- Menetapkan** : Menunjuk Dosen Tetap Fakultas Olahraga dan Kesehatan Universitas Negeri Gorontalo yang Namanya tercantum dalam Lampiran Surat Keputusan ini sebagai pelaksana Kegiatan Pengabdian Pada Masyarakat Tahun 2019.
- Pertama** : Pelaksana bertugas :
- Kedua** : 1. Melaksanakan Kegiatan Pengabdian pada masyarakat di Provinsi Gorontalo.
2. Membuat Proposal dan Laporan hasil Kegiatan secara tertulis kepada Dekan Fakultas Olahraga dan Kesehatan Universitas Negeri Gorontalo.
- Ketiga** : Biaya yang timbul akibat pelaksanaan dari kegiatan ini dibebankan kepada mata anggaran PNBP BLU 2019.
- Keempat** : Keputusan Dekan Fakultas Olahraga dan Kesehatan Universitas Negeri Gorontalo ini berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di : Gorontalo
Pada tanggal : 13 Mei 2019
Dekan

Dr. Lintje Boekoesoe, M.Kes
NIP. 195901101986032003

Tembusan Yth :

1. Rektor Universitas Negeri Gorontalo
2. Wakil Dekan di Lingkungan FOK UNG
3. Ketua Jurusan di Lingkungan FOK UNG
4. Bendahara Pengeluaran Pembantu FOK UNG
5. Yang Bersangkutan untuk diketahui dan dilaksanakan
6. Arsip



Scanned with
CamScanner