

LAPORAN
PENGABDIAN PADA MASYARAKAT
"PEMERIKSAAN KESEHATAN DAN STATUS GIZI SISWA TK PERTIWI
KABUPATEN GORONTALO UTARA"



PELAKSANA

dr. Elvie Febriani Dunga, M.Kes

NIP. 197902172010122002

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS NEGERI GORONTALO

TAHUN 2022

**HALAMAN PENGESAHAN
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT PNBP KEDOKTERAN**

1. Judul Kegiatan : PEMERIKSAAN KESEHATAN DAN STATUS GIZI SISWA TK PERTIWI KABUPATEN GORONTALO UTARA
2. Lokasi : Kabupaten Gorontalo Utara
3. Ketua Tim Pelaksana
 - a. Nama : dr. Elvie Febriani Dunga, M.Kes
 - b. NIP : 197902172010122002
 - c. Jabatan/Golongan : Lektor / 3 c
 - d. Program Studi/Jurusan : S1 Kedokteran / S1 Kedokteran
 - e. Bidang Keahlian :
 - f. Alamat Kantor/Telp/Faks/E-mail : 085240400566
 - g. Alamat Rumah/Telp/Faks/E-mail : -
4. Anggota Tim Pelaksana
 - a. Jumlah Anggota : -
 - b. Nama Anggota I / Bidang Keahlian : -
 - c. Nama Anggota II / Bidang Keahlian : -
 - d. Mahasiswa yang terlibat : -
5. Lembaga/Institusi Mitra
 - a. Nama Lembaga / Mitra : TK Pertiwi Kabupaten Gorontalo Utara
 - b. Penanggung Jawab : Kepala Sekolah
 - c. Alamat/Telp./Fax/Surel : -
 - d. Jarak PT ke lokasi mitra (km) : 115 KM
 - e. Bidang Kerja/Usaha : -
6. Jangka Waktu Pelaksanaan : 1 bulan
7. Sumber Dana : PNBP BLU Fakultas
8. Total Biaya : Rp. 2.300.000,-

Mengetahui
Dekan Fakultas Kedokteran



(dr. Sri Astriyani, Sp.Rad(K), M.Med.Edu.)
NIP. 197212232002122001

Mengetahui/Mengesahkan
Ketua LPM UNG



(Prof. Dr. Dra. Novri Y. Kandowanoko, M.P.)
NIP. 196811101993032002

Gorontalo, 1 November 2022
Ketua



(dr. Elvie Febriani Dunga, M.Kes)
NIP. 197902172010122002

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PENGESAHAN	i
DAFTAR ISI.....	ii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Dasar Pelaksanaan Kegiatan	1
1.2 Tujuan	2
1.3 Manfaat	2
BAB II TARGET DAN SASARAN KHALAYAK.....	3
2.1 Target Kegiatan	3
2.2 Sasaran Kegiatan	3
BAB III METODE PELAKSANAAN.....	4
3.1 Judul Kegiatan	4
3.2 Waktu dan Tempat Kegiatan	4
3.3 Metode Kegiatan	4
3.4 Peserta Kegiatan	4
3.5 Materi Kegiatan	4
BAB IV BIAYA	11
BAB V HASIL PENGABDIAN	12
5.1 Hasil.....	12
5.2 Output	12
5.3 Rekomendasi Tindak Lanjut.....	12
BAB VI PENUTUP	13
6.1 Kesimpulan.....	13
6.2 Saran.....	13
DAFTAR PUSTAKA	14

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Dasar Pelaksanaan Kegiatan

Masalah kesehatan anak merupakan salah satu masalah utama dalam bidang kesehatan yang saat ini terjadi di Indonesia. Derajat kesehatan anak mencerminkan derajat kesehatan bangsa, sebab anak sebagai generasi penerus bangsa memiliki kemampuan yang dapat dikembangkan dalam meneruskan pembangunan bangsa. Berdasarkan alasan tersebut, masalah kesehatan anak diprioritaskan dalam perencanaan atau penataan pembangunan bangsa.

Anak prasekolah merupakan periode emas dalam pertumbuhan dan terutama fungsi bahasa, kognitif, dan emosi. Untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan tersebut, asupan nutrisi dari makanan merupakan salah satu faktor yang berperan penting. Pada usia prasekolah, anak mengalami perkembangan psikis menjadi balita yang lebih mandiri, dan dapat berinteraksi dengan lingkungannya, serta dapat mengekspresikan emosinya.

Masalah gizi pada hakikatnya adalah masalah kesehatan masyarakat, namun penanggulangannya tidak dapat dilakukan dengan pendekatan medis dan pelayanan kesehatan saja. Penyebab timbulnya masalah gizi adalah kurangnya pengetahuan tentang gizi, kemiskinan, dan pendidikan. Salah satu masalah kesehatan yang dihadapi Indonesia adalah rendahnya status gizi masyarakat. Hal ini mudah dilihat dari berbagai masalah gizi, seperti kurang gizi, gizi lebih, anemia gizi besi, gangguan akibat kekurangan zat gizi mikronutrien seperti yodium, seng, kalsium, kalium, dan kurang vitamin A (Supriasa, 2012).

Masalah gizi di Indonesia dan di Negara berkembang pada umumnya masih didominasi oleh masalah Kurang Energi Protein (KEP), anemia defisiensi besi, masalah

Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), Kurang vitamin A dan masalah obesitas.

Berdasarkan data Riskesdas 2013 menunjukkan bahwa upaya yang telah dilakukan untuk memperbaiki pertumbuhan anak-anak Indonesia belum dapat dikatakan optimal. Angka gizi buruk ternyata masih tidak seimbang. Anak yang mengalami kurang energi protein (KEP) mempunyai IQ lebih rendah

1.2.Tujuan

Kegiatan ini bertujuan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan dan pengukuran status gizi pada anak usia 3-5 tahun di TK Pertiwi Moluo Kabupaten Gorontalo Utara

1.3.Manfaat

Meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi siswa TK Pertiwi Moluo Kabupaten Gorontalo Utara

BAB II

TARGET DAN SASARAN KHALAYAK

2.1 Target Kegiatan

Target pada kegiatan pengabdian adalah anak-anak di TK Pertiwi Moluo Kabupaten
Gorontalo Utara

2.2 Sasaran Kegiatan

Sasaran pada kegiatan pengabdian adalah anak-anak di TK Pertiwi Moluo Kabupaten
Gorontalo Utara

BAB III

METODE PELAKSANAAN

3.1 Judul Kegiatan

Judul Kegiatan pengabdian ini adalah Pemeriksaan Kesehatan dan Status Gizi Siswa TK Pertiwi Moluo Kabupaten Gorontalo Utara

3.2 Waktu dan Tempat Kegiatan

Kegiatan pengabdian ini dilaksanakan di TK Pertiwi Moluo Kabupaten Gorontalo Utara pada tanggal 25 Juli 2022

3.3 Metode Kegiatan

Metode kegiatan yang dilaksanakan dalam bentuk Pemeriksaan Kesehatan dan Status Gizi.

3.4 Peserta Kegiatan

Siswa TK Pertiwi Moluo Kabupaten Gorontalo Utara

3.5 Materi Kegiatan

Status gizi adalah keadaan kesehatan individu-individu atau kelompok-kelompok yang ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik akan energi dan zat-zat gizi lain yang diperoleh dari pangan dan makanan yang dampak fisiknya diukur secara antropometri. Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari nutrisi dalam bentuk variable tertentu (Wahyuni, 2016).

Status gizi buruk pada anak dapat menimbulkan pengaruh yang sangat menghambat pertumbuhan fisik, mental maupun kemampuan berpikir yang pada akhirnya akan menurunkan produktivitas kerja(Samsul, 2015). Prevalensi balita gizi buruk merupakan indikator Millenium Development Goals (MDGs) yang harus

dicapai disuatu daerah (kabupaten/kota) pada tahun 2015, yaitu terjadinya penurunan prevalensi balita gizi buruk menjadi 3,6 persen atau kekurangan gizi pada anak balita menjadi 15,5 persen (Badan Pembangunan Nasional, 2020). Berdasarkan data riset kesehatan dasar tahun 2018, secara nasional prevalensi balita gizi buruk sebesar 4,9 persen dan kekurangan gizi 17,9 persen. Rentang prevalensi BBLR (per 100) di Indonesia adalah 1,4 sampai 11,2. Walaupun pada tingkat nasional prevalensi balita kurang gizi telah hampir mencapai target MDGs, namun masih terjadi disparitas antar provinsi, antara perdesaan dan perkotaan, dan antar kelompok sosial-ekonomi (Riskesdas, 2018).

3.5.1. Penilaian Status Gizi

Ada 4 sub-bentuk defisiensi gizi: wasting, stunting, underweight, dan defisiensi vitamin dan mineral. Kekurangan gizi membuat anak-anak khususnya jauh lebih rentan terhadap penyakit dan kematian (Todaro, 2018).

Menurut Supriasa dkk, dalam (Wahyuni, 2016), penilaian status gizi dibagi menjadi 2 yaitu penilaian status gizi secara langsung dan penilaian status gizi secara tidak langsung. Penilaian status gizi secara langsung dapat dilakukan dengan menggunakan penilaian terhadap : Antropometri, klinis, biokimia, biofisik.

Adapun penilaian secara tidak langsung meliputi : survey konsumsi makanan, statistik vital, faktor ekologi.

1. Penilaian status gizi secara langsung

- a. Antropometri : Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandangan gizi, maka antropometri gizi adalah berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi.

b. Klinis : Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi.

c. Biokimia : Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh.

d. Biofisik : Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan dari jaringan.

2. Penilaian status gizi secara tidak langsung

a. Survei Konsumsi Makanan : Survei konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi.

b. Statistik Vital : Pengukuran status gizi dengan statistik vital adalah dengan menganalisis beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi.

Menurut Andriani et al., (2012) Status gizi adalah refleksi kecukupan zat gizi.

Cara penilaian status gizi dilakukan atas dasar anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, dan pemeriksaan radiologic dan cara pengukuran status gizi yang paling sering digunakan yaitu antropometri gizi.

3.5.2. Klasifikasi Status Gizi

Status adalah kondisi gizi badan akibat asupan makan yang buruk jangka yang lama, beserta pengeluarannya. Status gizi kurang dari normal mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan balita (Putri et al., 2017).

Dalam menentukan klasifikasi status gizi harus ada ukuran baku yang sering disebut reference. Baku antropometri yang sekarang digunakan di Indonesia adalah WHO-NCHS. Direktorat Bina Gizi Masyarakat, Depkes dalam pemantauan status gizi (PSG) anak balita tahun 1999 menggunakan baku rujukan World Health Organization National Centre For Health Statistics (WHO-NCHS). Pada loka karya Antropometri, Cillo, 1999 telah direkomendasikan penggunaan baku rujukan WHO-NCHS. Data rujukan WHO-NCHS disajikan dalam dua versi sebagai ambang untuk status gizi baik yaitu (Wahyuni, 2016) :

1. Persentil
2. Skor Simpang Baku

Agar penentuan klasifikasi dan penyebutan status gizi menjadi seragam dan tidak berbeda maka Menteri Kesehatan Republik Indonesia mengeluarkan SK Nomor 920/Menkes/SK/VII/2002 tentang klasifikasi status gizi anak bawah 5 tahun, sehingga data status gizi yang dihasilkan mudah dianalisis lebih lanjut baik untuk perbandingan, kecenderungan maupun analisis hubungan.

Menurut SK Menkes No.1995/Menkes/SK/XII/2010 secara umum klasifikasi status gizi yang digunakan adalah

Tabel 2.1 Klasifikasi Status Gizi

Indeks	Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat badan menurut Umur (BB/U) Anak Umur 0-60 bulan	Gizi Lebih	> 2 SD
	Gizi Baik	-2 SD Sampai dengan 2 SD
	Gizi Kurang	-3 SD Sampai dengan 2 SD
	Gizi Buruk	<-3 SD
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Umur 0-60 bulan	Sangat pendek	<-3 SD
	Pendek	-3 SD Sampai dengan 2 SD
	Normal	-2 SD Sampai dengan 2 SD
	Tinggi	> 2 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/TB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) Anak Umur 0-60 Bulan	Sangat Kurus	<- 3SD
	Kurus	-3 SD Sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD Sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>- 2SD

Sumber : Depkes RI, 2002.

3.5.3. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi

Faktor yang mempengaruhi status gizi telah diperkenalkan UNICEF dan telah digunakan secara internasional, yang meliputi beberapa tahapan faktor penyebab perubahan status gizi pada balita, baik faktor langsung, tidak langsung, akar masalah

dan pokok masalah. Dalam pembahasan ini akan menjabarkan dua faktor yaitu faktor langsung dan tidak langsung. Berdasarkan Soekirman dalam materi Aksi Pangan dan Gizi nasional (Depkes, 2021).

1. Penyebab Langsung

Makanan dan penyakit dapat secara langsung menyebabkan gizi kurang. Timbulnya gizi kurang tidak hanya dikarenakan asupan makanan yang kurang, tetapi juga karena penyakit. Anak yang mendapat cukup makanan tetapi sering menderita sakit, pada akhirnya dapat menderita gizi kurang. Demikian pula pada anak yang tidak memperoleh cukup makan, maka daya tahan tubuhnya akan melemah dan akan mudah terserang penyakit.

2. Penyebab Tidak Langsung

Ada tiga penyebab tidak langsung yang mempengaruhi terjadinya gizi kurang yaitu :

- a). Pola pemberian makan atau ketahanan pangan keluarga yang kurang memadai dimana setiap keluarga diharapkan mampu untuk memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggota keluarganya dalam jumlah yang cukup baik maupun mutu gizinya,
 - b). Pola pengasuhan anak kurang memadai, dimana setiap keluarga dan masyarakat diharapkan dapat menyediakan waktu, perhatian, dan dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh kembang dengan baik, baik fisik mental dan sosial,
 - c). Pelayanan kesehatan dan lingkungan kurang memadai, dimana sistem pelayanan kesehatan yang ada diharapkan dapat menjamin penyediaan air bersih dan sarana pelayanan kesehatan dasar yang terjangkau oleh setiap keluarga yang membutuhkan.
- Ketiga faktor tersebut sangat berkaitan dengan tingkat pendidikan, pengetahuan dan ketrampilan keluarga. Makin tinggi tingkat pendidikan, pengetahuan dan ketrampilan,

makin baik tingkat ketahanan pangan keluarga, makin baik pola pengasuhan maka akan makin banyak keluarga yang memanfaatkan pelayanan kesehatan.

3. Pokok Masalah Di Masyarakat

Kurangnya pemberdayaan keluarga dan kurangnya pemanfaatan sumber daya masyarakat berkaitan dengan faktor langsung maupun tidak langsung.

4. Akar Masalah

Kurangnya pemberdayaan wanita dan keluarga serta kurangnya pemanfaatan sumber daya masyarakat terkait dengan meningkatnya pengangguran, inflasi dan kemiskinan yang disebabkan oleh krisis ekonomi, dan politik. Keadaan tersebut telah memicu munculnya kasus-kasus gizi buruk akibat kemiskinan dan ketahanan pangan keluarga yang tidak memadai.

BAB IV

BIAYA

Anggaran biaya yang digunakan sebanyak Rp. 2.300.000 (Dua juta tiga ratus ribu rupiah), dengan rincian sebagai berikut :

1. Transportasi ke lokasi	: Rp. 400.000
2. Souvenir peserta	: Rp. 600.000
3. Bahan Makanan	: Rp. 1.000.000
4. <u>Biaya penyusunan, pengetikan, penggandaan, penjilidan</u>	<u>: Rp. 300.000</u>
Jumlah	: Rp. 2.300.000,

BAB V

HASIL PENGABDIAN

5.1 Hasil

Kegiatan ini merupakan kesempatan bagi dosen dalam melaksanakan pengabdian masyarakat sebagai salah satu bentuk kegiatan tridharma perguruan tinggi. Bagi khalayak sasaran, pelaksanaan program ini akan sangat bermanfaat untuk mengetahui kondisi kesehatan anak dan mengetahui status gizi anak guna memonitor pertumbuhan dan perkembangan anak serta memelihara kesehatan anak. Kegiatan pengabdian masyarakat yang dilaksanakan berupa Penyuluhan oleh dr. Elvie Febriani Dungga, M.Kes, yang diikuti oleh Siswa Taman Kanak-Kanak Pertiwi Moluo sebanyak 36 orang didampingi oleh Kepala Sekolah dan 2 orang guru. Hasil pemeriksaan dan pengukuran tercatat dalam lembar observasi.

5.2 Output

Setelah dilakukan pemeriksaan dan pengukuran status gizi terlihat bahwa Sebagian besar 75 % anak yang hadir dalam keadaan sehat dengan status gizi baik.

5.3 Rekomendasi Tindak Lanjut

Berdasarkan hasil pemeriksaan Kesehatan dan hasil pengukuran status gizi yang dilakukan maka rekomendasi yang diajukan bagi kegiatan ini adalah :

Kegiatan serupa seharusnya dilaksanakan secara kontinyu untuk meningkatkan kesehatan serta memantau status gizi anak secara berkala.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

1. Kegiatan pengabdian ini mengenai pemeriksaan kesehatan dan status gizi anak di Taman Kanak-Kanak Pertiwi Kabupaten Gorontalo Utara telah terlaksana dengan baik.
2. Kegiatan pemeriksaan kesehatan dan status gizi anak di Taman Kanak-Kanak Pertiwi Kabupaten Gorontalo Utara mendapat respon yang antusias dari Kepala Sekolah, guru, serta orang tua siswa yang ada di Taman Kanak-Kanak Pertiwi Moluo Kabupaten Gorontalo Utara.

6.2 Saran

Kegiatan pengabdian seperti ini dapat dilakukan secara rutin baik di lokasi yang sama maupun di lokasi yang berbeda dengan sasaran Siswa Taman Kanak-Kanak.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, Merryana, Wirjatmadi, & Bambang. (2012). *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Kencana.
- Badan Pembangunan Nasional. (2020). *Prevalensi Gizi Buruk*. Retrieved from <http://els.bappenas.go.id/>
- Depkes, R. (2021). *Tumbuh Kembang Balita*. Jakarta.
- Putri, R. M., Rahayu, W., & Maemunah, N. (2017). KAITAN PENDIDIKAN, PEKERJAAN ORANG TUA DENGAN STATUS GIZI ANAK PRA SEKOLAH. *Jurnal Care*, 5(2).
- Samsul. (2015). Dampak Gizi Buruk Bagi Anak-Anak Penerus Bangsa. Retrieved May 23, 2022, from Samsul Blogspot website: <http://samsuljoker.blogspot.com/2015/01/dampak-gizi-buruk-bagianak-anak.html>
- Supriasa, I. D. N., & Bakri, B. (2012). Penilaian Status Gizi. *Jurnal Care*, 40. [https://doi.org/10.1016/S09694765\(04\)00066-9](https://doi.org/10.1016/S09694765(04)00066-9)
- Todaro. (2018). *Pembangunan Ekonomi Di Dunia Ketiga*. In: *Economic Development*.
- Wahyuni, H. (2016). *HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENDIDIKAN IBU DAN POLA PEMBERIAN MAKAN DENGAN STATUS GIZI BALITA DI KELURAHAN SIDODAMAI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIDOMULYO SAMARINDA*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda.

DOKUMENTASI







KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS NEGERI GORONTALO
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan. Jenderal Sudirman Nomor 6 Kota Gorontalo

Laman : <http://fk.ung.ac.id/> Email : fakultaskedokteran.ung@gmail.com

KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS NEGERI GORONTALO
Nomor : 579 /UN47.B11/HK.04/2022

TENTANG

PENETAPAN KEGIATAN PENGABDIAN MASYARAKAT KEMITRAAN DOSEN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS NEGERI GORONTALO
TAHUN 2022

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

DEKAN FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS NEGERI GORONTALO

- Menimbang :
- a. Bahwa dalam rangka mewujudkan salah satu tri dharma perguruan tinggi, perlu mengadakan pengabdian pada masyarakat kemitraan oleh tenaga dosen di Fakultas Kedokteran Universitas Negeri Gorontalo;
 - b. Bahwa yang Namanya tercantum dalam lampiran surat keputusan ini dianggap mampu dan memenuhi syarat untuk melaksanakan kegiatan sebagaimana dimaksud dalam butir a Fakultas Kedokteran Universitas Negeri Gorontalo;
 - c. Bahwa untuk kepentingan butir a dan b di atas perlu di terbitkan Surat Keputusan Dekan
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
 2. Undang-Undang Nomor 14 tahun 2005 tentang Guru dan Dosen;
 3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
 4. Peraturan Pemerintah Nomor 37 Tahun 2009 tentang Dosen;
 5. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Pendidikan Tinggi;
 6. Peraturan Presiden Nomor 13 Tahun 2015 tentang Kementerian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi;
 7. Peraturan Menteri Pendidikan Nasional Nomor 10 Tahun 2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Universitas Negeri Gorontalo;
 8. Peraturan Menteri Pendidikan Nasional Nomor 18 Tahun 2008 tentang STATUTA Universitas Negeri Gorontalo;
 9. Peraturan Menteri Pendidikan Nasional Nomor 6 Tahun 2010 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Pendidikan Nasional Nomor 28 Tahun 2005 tentang Badan Akreditasi Perguruan Tinggi;
 10. Peraturan Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi Nomor 11 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Universitas Negeri Gorontalo;

11. Surat Keputusan Rektor Universitas Negeri Gorontalo Nomor 327/H47.A2/DT/2009 tentang Pemberian Kuasa kepada Dekan dan Direktur Program Pasca Sarjana untuk atas nama Rektor menandatangani Surat Keputusan yang berkaitan dengan kegiatan akademik di lingkungan Fakultas dan Program Pasca Sarjana;

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS NEGERI GORONTALO TENTANG PENETAPAN KEGIATAN PENGABDIAN MASYARAKAT KEMITRAAN DOSEN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS NEGERI GORONTALO.
- Pertama : Menunjuk dosen tetap Fakultas Kedokteran Universitas Negeri Gorontalo tahun 2022, yang namanya tercantum dalam lampiran surat keputusan ini sebagai pelaksana kegiatan pengabdian pada Masyarakat Kemitraan Dosen Tahun 2022..
- Kedua : Pelaksana bertugas :
1. Melaksanakan kegiatan Pengabdian pada masyarakat Kemitraan di Provinsi Gorontalo
 2. Membuat Proposal dan Laporan hasil kegiatan secara tertulis kepada Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Negeri Gorontalo.
- Ketiga : Biaya yang timbul sehubungan dengan surat keputusan ini di bebaskan pada anggaran yang tersedia untuk itu.
- Keempat : Keputusan Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Negeri Gorontalo ini berlaku sejak tanggal ditetapkan;

Ditetapkan : Di Gorontalo

Pada Tanggal : 27 Juni 2022



Sri-Asriyani
NIP. 197212232002122001

Tembusan Yth.:

1. Wakil Dekan Fakultas Kedokteran UNG
2. Bendahara Pengeluaran UNG
3. Yang Bersangkutan untuk diketahui dandilaksanakan
4. Arsip

Lampiran : Surat Keputusan Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Negeri Gorontalo
 Nomor : 579/UN47.B11/HK.04/2022
 Tanggal : 27 Juni 2022
 Tentang : Daftar nama dosen pelaksana kegiatan pengabdian pada masyarakat kemitraan
 Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Negeri Gorontalo

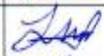
NO	Nama Dosen/NIDN/NIM	Judul Penelitian	Biaya (Rp)
1	dr Zuhriana K. Yusuf, M.Kes/197401062006042001 Anggota : 1. Dr. Susanti Pakaya/ 198810242022032007 2. Bryan Achmad Otoluwa/ 1311420028 3. Tresky Putra Melu/ 1311420018	Peningkatan pengetahuan warga sekolah tentang siaga bencana	2.000.000
2	dr. Elvie Febriani Dunga. M.Kes/ 197902172010122002	Pemeriksaan kesehatan dan status gizi TK Pertiwi Kabupaten Gorontalo Utara	2.000.000
3	dr. Sri Andriani Ibrahim. M.Kes/ 1971030712000122001	Cerdik sebagai upaya pengendalian penyakit tidak menular	2.000.000
4	Dr. dr. Vivien Novarina A. Kasim, M.Kes/ 198305192008122002 Anggota : 1. Dr. Siti Rakhmatia Paramita Th.Kum 2. Alian Ridho/ 851419033 3. Mohamad Nur Hidayat Bay/ 851419011	Sosialisasi buku pedoman penggunaan herbal dan suplemen kesehatan dalam menghadapi covid -19	2.000.000
5	dr. Nanang Roswita Paramata, M.Kes/ 197710282008122003	Penerapan perilaku hidup bersih dan sehat sejak dini dengan cuci tangan 6 langkah	2.000.000
6	dr. Edwina Monayo , M. Biomed/ 198309062008122004	Sosialisasi faktor resiko,pencegahan dan pengendalian hipertensi pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kota Tengah Kota Gorontalo	2.000.000
7	dr. Sri Manovita Pateda, M.Kes,Ph.D/ 198011012008012013	Pemanfaatan retord modifikasi untuk mengurangi vaporasi merkuri bagi masyarakat penambang	2.000.000



Dekan,
 Sri Asriyani
 NIP. 197212232002122001

DAFTAR HADIR

PEMERIKSAAN KESEHATAN DAN STATUS GIZI SISWA TK PERTIWI
KABUPATEN GORONTALO UTARA

No.	Nama	Tanda Tangan
1.	Niani Bahaudin	
2.	Hapsah Musa	
3.	Muh. Firmansyah Nave	
4.	Minarti Eka Putri	
5.	Saraswati Rahman	
6.	Amirudin Fatah Grobel	
7.	Rosalinda	
8.	Zulfadi Mahmud	
9.	Yusuf Mawiyah	
10.	Melawati Dsunub.	
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		
21.		
22.		
23.		

LEMBAR OBSERVASI BERAT BADAN DAN TINGGI BADAN

No.	Nama	Umur	BB	TB
1.	Abdul Razak ilham Gani	5,5	20	118
2.	Abdul Zahdan Ali	5,2	28,4	112
3.	Afniyah Nur Aisjah Khazani	5,7	15,4	105
4.	Ainodda Alfauha Syaiban Hula	5,5	17,4	110
5.	Arisfa Zaurany	5,5	16	107
6.	Azhahra Abdul Razak	5,8	19,3	114
7.	Moh. Aulif Alfabih	5,8	14,7	105
8.	Moh. Alby Ambari Amzari Mahmud	5,4	16,7	110
9.	Moh. Bilal Faraz Nauk	5,7	12,7	94
10.	Mi Lela Ayu Swantini	5,8	24,3	113
11.	Rifqi Ramadhan Day mamahit	5,4	26,6	113
12.	Rifa Suakira Abdul Haris	5,7	22,7	113,5
13.	Adiba Rifi Hanizah Asri	6,0	22,4	115
14.	Adiba Syabila	6,2	17,3	111
15.	Fadhri Yaqdan Amrin	6,1	15,3	105
16.	Gracelin Neva Kusuma Dewi	6,0	15,9	110
17.	Khayra Asypan Rimboing	6,3	16,5	105
18.	Moh. Dasya Saputra	6,0	15,9	106
19.	Q Hayra Trianasita Lagani	6,1	22,7	113
20.	Rafatar Syafiq Toungsi	6,7	24,3	116
21.	Moh. Fauzeel Ariendra Sunusi	5,9	21,9	114
22.	Aisyah Badriah Nasyan	5,0	12,4	98,5
23.	Aqillah Mutiah Pakada	4 tahun 10 bulan	15,3	101,5
24.	Ayla Putri Mahnur	5,3	14,7	102

