

**LAPORAN  
PENGABDIAN MASYARAKAT**



**SOSIALISASI PENCEGAHAN PENYAKIT GAGAL GINJAL KRONIK**

**OLEH:**

**apt. Fika Nuzul Ramadhani, M.Sc.**

**JURUSAN FARMASI  
FAKULTAS OLAHRAGA DAN KESEHATAN  
UNIVERSITAS NEGERI GORONTALO  
2024**

**HALAMAN PENGESAHAN  
PENGABDIAN MANDIRI 2024**

1. Judul Kegiatan : SOSIALISASI PENCEGAHAN PENYAKIT GAGAL GINJAL DENGAN HEMODIALISIS
2. Lokasi : GORONTALO
3. Ketua Tim Pelaksana
  - a. Nama : Fika Nuzul Ramadhani, M.Sc.Apt.
  - b. NIP : 199104032022032011
  - c. Jabatan/Golongan : Asisten Ahli / 3 b
  - d. Program Studi/Jurusan : S1 Farmasi / Farmasi
  - e. Bidang Keahlian :
  - f. Alamat Kantor/Telp/Faks/E-mail : 082242719654
  - 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 : 10 orang
5. Lembaga/Institusi Mitra
  - a. Nama Lembaga / Mitra : DESA OMBULO
  - b. Penanggung Jawab : Irfan Eksan, SH
  - c. Alamat/Telp./Fax/Surel : Desa Ombulo, Limboto Barat, Kabupaten Gorontalo
  - d. Jarak PT ke lokasi mitra (km) : 28
  - e. Bidang Kerja/Usaha : -
6. Jangka Waktu Pelaksanaan : 1 bulan
7. Sumber Dana : Biaya Sendiri
8. Total Biaya : Rp. 700.000,-

Mengetahui  
\*Dekan Fakultas Olahraga Dan Kesehatan

(Dr. Hartono Hadjarati, S.Pd., M.Pd.)  
NIP. 197408262003121002

Gorontalo, 23 Desember 2024  
Ketua

(Fika Nuzul Ramadhani, M.Sc.Apt.)  
NIP. 199104032022032011



Mengetahui/Mengesahkan  
Ketua LPM UNG

(Prof Lanto Ningrayati Amali S.Kom., M.Kom., Ph.D.)  
NIP. 197201021998022001

## **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT atas rahmat-Nya sehingga laporan Pengabdian Masyarakat ini dapat diselesaikan sebagai salah satu tugas dari Tridharma Perguruan Tinggi. Pengabdian yang dilaksanakan berjudul Sosialisasi Pencegahan Penyakit Gagal Ginjal Kronik di Desa Ombulo, Kabupaten Gorontalo.

Kegiatan ini merupakan penerapan ilmu pengetahuan untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan masyarakat mengenai pentingnya pencegahan penyakit gagal ginjal kronik.

Laporan ini mencakup seluruh program dan kegiatan yang dilaksanakan oleh Tim Pelaksana bersama masyarakat desa yang ikut mendukung selama kegiatan berlangsung. Laporan pengabdian ini disusun sebagai bentuk pertanggung jawaban tertulis selama pelaksanaan pengabdian pada masyarakat.

Gorontalo, Oktober 2024

Penyusun

## **DAFTAR ISI**

<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>2</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>3</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>3</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>4</b>
<b>A. Latar Belakang .....</b>	<b>4</b>
<b>B. Tujuan Kegiatan .....</b>	<b>6</b>
<b>C. Bentuk Kegiatan .....</b>	<b>6</b>
<b>D. Potensi Unggulan dan Identifikasi Masalah .....</b>	<b>6</b>
<b>E. Usulan Penyelesaian Masalah.....</b>	<b>7</b>
<b>F. Profil Kelompok Sasaran dan Potensi/ Permasalah.....</b>	<b>7</b>
<b>G. Manfaat Kegiatan .....</b>	<b>7</b>
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>7</b>
<b>BAB III METODE PELAKSANAAN .....</b>	<b>10</b>
<b>A. Khalayak Sasaran dan Strategis .....</b>	<b>11</b>
<b>B. Keterkaitan.....</b>	<b>11</b>
<b>BAB IV HASIL KEGIATAN .....</b>	<b>13</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>15</b>

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyakit kronis yang tidak dapat ditularkan dari individu ke individu lainnya. Berdasarkan riskesdas tahun

2018, diketahui bahwa penyakit ginjal termasuk ke dalam daftar penyakit tidak menular yang menjadi fokus pemerintah untuk dikendalikan. Ginjal merupakan organ penting dalam tubuh yang berfungsi dalam membuang sisa metabolisme dalam tubuh, selain itu ginjal juga berperan dalam menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh dan produksi hormon serta enzim yang mengendalikan tekanan darah [1, 2]. Prevalensi penderita penyakit ginjal kronis di Indonesia mengalami peningkatan dari 0,2%. Penyakit ginjal menjadi penyebab kematian ke-10 di Indonesia dengan jumlah kematian lebih dari 42 ribu setiap tahunnya (KEMENKES RI, 2018).

Penyakit ginjal kronik pada anak jarang terjadi. Prevalensi penderita PGK usia 15-24 tahun hanya sebesar 0,13% dan menempati urutan terakhir kelompok umur berisiko. Meskipun PGK relatif jarang terjadi pada usia anak-anak, tetapi penyakit ini dapat mempengaruhi kesehatan dan berdampak buruk dalam jangka panjang saat kehidupan dewasa nantinya. Pasien anak dengan penyakit ginjal di Amerika meningkat hampir 2 kali lipat dalam 30 tahun terakhir dan ada 20% kematian pada anak yang menjalani dialysis (Baeruchi et al., 2016) Berdasarkan observasi yang dilakukan, pengetahuan akan penyakit ginjal kronik pada kelompok masyarakat di Desa Ombulo masih rendah. Masyarakat Desa Ombulo juga masih banyak yang menjalani pola dan gaya hidup yang menjadi faktor risiko penyakit ginjal kronik, seperti konsumsi obat-obatan berlebihan dan merokok (Xiao et al., 2019). Pencegahan penting dilakukan dalam menekan peningkatan angka kesakitan. Salah satu upaya pencegahan adalah meningkatkan kemampuan masyarakat dalam mengendalikan faktor-faktor risikonya. Hal ini dapat dilakukan melalui edukasi promosi kesehatan sehingga masyarakat menyadari nilai kesehatan, mandiri untuk hidup sehat dan memanfaatkan pelayanan kesehatan secara tepat guna (Susilowati, 2016). Program penyuluhan pencegahan penyakit ginjal kronik ini bertujuan untuk mencegah penyakit ginjal kronik pada remaja yang tersebar di masyarakat dengan membagikan poster mengenai pengetahuan untuk pencegahan penyakit ginjal kronis.

## **B. Tujuan Kegiatan**

Tujuan dari kegiatan penyuluhan ini adalah untuk memberikan pengetahuan tentang penyebab dan pencegahan penyakit gagal ginjal kronik pada masyarakat Desa Ombulo.

## **C. Bentuk Kegiatan**

Bentuk kegiatan ini adalah kegiatan sosialisasi kepada masyarakat Desa Ombulo dengan cara memberi edukasi penyuluhan kepada masyarakat mengenai penyebab dan pencegahan penyakit gagal ginjal kronik.

## **D. Potensi Unggulan dan Identifikasi Masalah**

Penyakit gagal ginjal saat ini banyak ditemui di dalam masyarakat, dimana kebanyakan penderita gagal ginjal banyak dialami oleh pekerja (buruh). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar 2013 yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI, prevalensi (tingkat jumlah kasus yang terjadi pada suatu wilayah) penyakit gagal ginjal yang dialami buruh pabrik, termasuk juga petani dan nelayan, pada umur 15 tahun mencapai 0,3%, dalam kata lain 30 dari 100 orang mengalami penyakit gagal ginjal. Hal ini berhubungan dengan penyebab gagal ginjal yaitu menurut Suhardjono (2008) gagal ginjal banyak disebabkan oleh gaya hidup yang salah dengan mengkonsumsi alkohol secara berlebihan, kurangnya istirahat, merokok, dan mengkonsumsi suplemen yang berlebihan, hal ini berhubungan dengan kebiasaan buruh yang sering mengkonsumsi minuman berenergi, minuman bersoda, mengkonsumsi obat bersuplemen, merokok serta kurang minum, menahan kencing dan kurang istirahat.

Gagal ginjal jika tidak segera mendapatkan penanganan akan berdampak buruk pada penderita seperti terjadinya gangguan kardiovaskuler dan kematian. Penelitian Epidemiologi melaporkan angka mortalitas penyakit kardiovaskuler meningkat 20 kali lebih banyak pada pasien CKD, dibanding populasi normal, karena keterlibatan faktor tradisional (*Framingham Risk Factors*) dan faktor risiko terkait uremia, angka kematian kardiovaskuler pada pasien-pasien CKD jauh lebih tinggi dari populasi normal, bahkan pada pasien-pasien CKD kelompok usia muda (25-34 tahun), resiko kematian

kardiovaskuler 500 kali lebih tinggi dari populasi normal, sementara pada usia 45-55 tahun mortalitas kardiovaskuler lebih dari 50 kali dari populasi normal. Prevalensi penyakit.

Pencegahan penting dilakukan dalam menekan peningkatan angka kesakitan. Salah satu upaya pencegahan adalah meningkatkan kemampuan masyarakat dalam mengendalikan faktor-faktor risikonya.

#### **E. Usulan Penyelesaian Masalah**

Dalam penyelesaian permasalahan diatas, maka dilakukan beberapa kegiatan pemberdayaan masyarakat yaitu sebagai berikut:

1. Melakukan penyuluhan dan sosialisasi
2. Memberikan informasi mengenai dampak penyebab dan pencegahan penyakit gagal ginjal dengan hemodialisis

#### **F. Profil Kelompok Sasaran dan Potensi/ Permasalahan**

Kelompok sasaran dalam kegiatan pengabdian pada masyarakat ini terdiri dari masyarakat Desa Ombulo dengan cara memberi edukasi penyuluhan kepada masyarakat mengenai penyebab dan pencegahan penyakit gagal ginjal kronik.

#### **G. Manfaat Kegiatan**

Manfaat dari kegiatan pengabdian ini adalah meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai penyebab dan pencegahan penyakit gagal ginjal kronik.

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. Gagal Ginjal Kronik**

Penyakit ginjal kronik (*Chronic Kidney Disease*) adalah keadaan dimana terjadi penurunan fungsi ginjal yang cukup berat secara perlahan – lahan (menahun) disebabkan oleh berbagai penyakit ginjal. Penyakit ini bersifat progresif dan umumnya tidak dapat

pulih kembali (*irreversibel*). Gejala penyakit ini umumnya adalah tidak ada nafsu makan, mual, muntah, pusing, sesak nafas, rasa Lelah, edema pada kaki dan tangan serta uremia. Apabila nilai *Glomerulo Filtration Rate* (GFR) atau Tes Kliren Kreatinin (TKK) < 25 ml/menit, diberikan Diet Rendah Protein (Almatsier, 2004).

Gagal Ginjal Kronik (GGK) adalah penurunan faal ginjal yang menahun mengarah pada kerusakan jaringan ginjal yang tidak reversible dan progresif. Adapun GGT (Gagal Ginjal Terminal) adalah fase terakhir dari Gagal Ginjal Kronik (GGK) dengan faal ginjal sudah sangat buruk. Kedua hal tersebut bisa dibedakan dengan tes klirens kreatinin (Irwan, 2016).

## **B. Etiologi Gagal Ginjal Kronik**

Etiologi memegang peran penting dalam memperkirakan perjalanan klinis Gagal Ginjal Kronik (GGK) dan penaggulangannya. Penyebab primer Gagal Ginjal Kronik (GGK) juga akan mempengaruhi manifestasi klinis yang akan sangat membantu diagnose, contoh: gout akan menyebabkan nefropati gout. Penyebab terbanyak Gagal Ginjal Kronik (GGK) dewasa ini adalah nefropati DM, hipertensi, glomerulus nefritis, penyakit ginjal hereditas, uropati obstruksi, nefritis interstitial. Sedangkan di Indonesia, penyebab Gagal Ginjal Kronik (GGK) terbanyak adalah glomerulus nefritis, infeksi saluran kemih (ISK), batu saluran kencing, nefropati diabetik, nefrosklerosis hipertensi, ginjal polikistik, dan sebagainya (Irwan, 2016).

## **C. Gejala Gagal Ginjal Kronik**

Ginjal merupakan organ dengan daya kompensasi tinggi. Jaringan ginjal sehat akan mengambil alih tugas dan pekerjaan jaringan ginjal yang sakit dengan meningkatkan perfusi darah ke ginjal dan filtrasi. Bila jaringan ginjal yang rusak mencapai 75 -85 % maka daya kompensasi tak lagi mencukupi sehingga timbul gejala uremia oleh karena terjadi penurunan zat – zat yang tak bisa dikeluarkan dari tubuh oleh ginjal yang sakit. Gagal ginjal pada tahap awal akan tidak disadari oleh penderitanya, karena gejalanya umumnya tidak Nampak. Tetapi ada pula gejala yang akan dirasakan pada saat sakit ginjal. Berikut ini merupakan beberapa gejala yang dapat dirasakan ketika mengalami gagal ginjal adalah sesak nafas, urin berbau, kencing darah, pembengkakan dan mudah

lelah. Untuk gejala yang dialami oleh penderita Gagal Ginjal Kronik (GGK) umumnya berupa sindrom uremia yaitu (Irwan, 2016):

a. Gastrointestinal

Nafsu makan menurun, anoreksia, pendarahan gastrointestinal, mual, muntah, mulut kering, rasa pahit, pendarahan epitel, diare dan konstipasi.

b. Kulit

Kering, atrofi, warna berubah kecoklatan dan gatal

c. Kardiovaskuler

Hipertensi, pembesaran jantung, payah jantung, pericarditis, dan gagal jantung kongestif.

d. Darah

Anemia, asidosis, pendarahan, kegiatan trombosit menurun, eritropoetin menurun, dan trombositopenia.

e. Neurologi

Apatis, neuropati, perifer, depresi, precoma.

Hasil tes klirens kreatinin adalah sebagai berikut:

1. Gagal Ginjal Dini =  $> 30$  ml / menit
2. Gagal Ginjal Kronik (GGK) =  $30 - 5$  ml / menit
3. Gagal Ginjal Terminal =  $\leq 5$  ml / menit

#### **D. Pencegahan Gagal Ginjal Kronik**

Penyakit Gagal Ginjal Kronik (GGK) adalah salah satu jenis penyakit tidak menular yang memiliki angka cukup tinggi, namun demikian penyakit ini dapat dihindari melalui upaya pencegahan yang meliputi (Irwan, 2016) :

1. Mengendalikan penyakit diabetes, tekanan darah tinggi, dan juga penyakit jantung dengan lebih baik. Penyakit ginjal merupakan salah satu penyakit sekunder akibat dari penyakit primer yang mendasarinya. Oleh sebab itulah, perlunya mengendalikan dan mengontrol penyakit primer agar tidak komplikasi menjadi gagal ginjal.
2. Mengurangi makanan yang mengandung garam adalah salah satu jenis makanan dengan kandungan natrium yang tinggi. Natrium yang tinggi bukan hanya bisa

menyebabkan tekanan darah meningkat, namun juga akan memicu terjadinya proses pembentukan batu ginjal.

3. Minumlah banyak air setiap harinya. Air adalah salah satu komponen makanan yang diperlukan tubuh agar bisa terhindar dari dehidrasi. Selain itu, air juga bisa berguna dalam membantu untuk mengeluarkan racun dari dalam tubuh dan membantu mempertahankan volume serta konsentrasi darah. Selain itu air juga bisa berguna dalam memelihara sistem pencernaan dan membantu mengendalikan suhu tubuh.
4. Jangan menahan buang air kecil. Penyaringan darah merupakan salah satu fungsi yang paling utama yang dimiliki ginjal. Disaat proses penyaringan berlangsung, maka jumlah dari kelebihan cairan akan tersimpan di dalam kandung kemih dan setelah itu harus segera dibuang. Walaupun kandung kemih mampu menampung lebih banyak urin, tetapi rasa ingin buang air kecil akan dirasakan di saat kandung kemih sudah mulai penuh sekitar 120 – 250 ml urin. Sebaiknya jangan pernah menahan buang air kecil. Hal ini akan berdampak besar dari terjadinya proses penyaringan ginjal.
5. Makan makanan yang baik. Makanan yang baik adalah makanan dengan kandungan nutrisi serta gizi yang baik. Sebaiknya hindari makanan junk food.

### **BAB III METODE PELAKSANAAN**

## **A. Khalayak Sasaran dan Strategis**

Dalam kegiatan ini yang menjadi sasaran yang strategis adalah masyarakat Desa Ombulo, Kabupaten Gorontalo.

## **B. Keterkaitan**

Universitas Negeri Gorontalo yang memiliki peran dan fungsi dalam melaksanakan salah satu kegiatan Tri Dharma Perguruan Tinggi dengan adanya peran dosen, masyarakat dan pemerintah agar saling membantu dan mensukseskan program untuk memajukan Bangsa dan Negara. Pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat merupakan sesuatu yang wajib dilaksanakan oleh setiap dosen sebagai wujud dari tanggung jawab keilmuan yang dimiliki.

Universitas Negeri Gorontalo yang akan mencetak tenaga pendidik, berfungsi bukan saja berkiprah di dalam lingkungan sekitar kampus akan tetapi harus dapat mengembangkan pengetahuan kepada pemerintah dan masyarakat untuk melihat, mengkaji dan membantu menyelesaikan permasalahan yang sering dihadapi masyarakat.

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini berhubungan dengan tugas dan fungsi dari seorang dosen yaitu dalam rangka pengabdian kepada masyarakat untuk mengaplikasikan ilmu yang diintegrasikan dengan matakuliah *Intergrated Pharmacology and Therapy 1 (IPT 1)* yang telah dilakukan yang merupakan luaran dalam rangka memberikan informasi mengenai pencegahan penyakit gagal ginjal pada masyarakat Desa Ombulo Kabupaten Gorontalo.

## **C. Metode Kegiatan**

Kegiatan ini dilakukan dengan menggunakan metode penyuluhan. Pelaksanaan kegiatan pengabdian ini melalui tahapan sebagai berikut :

1. Edukasi mengenai pencegahan penyakit gagal ginjal kronik.

Edukasi dilakukan menggunakan media LCD dengan menerangkan materi gagal ginjal kronik, penyebab serta pencegahannya.

Pengenalan dilakukan dengan menyebutkan bentuk sediaan berdasarkan

Tahap ini bertujuan untuk memberikan pengetahuan mengenai pencegahan penyakit gagal ginjal kronik sebagai usaha dalam mengurangi angka kesakitan

masyarakat dan agar masyarakat mengetahui serta menyadari pentingnya pencegahan penyakit gagal ginjal kronik.

2. *Games* tanya jawab

Masyarakat diberikan materi mengenai pencegahan penyakit gagal ginjal kemudian diberikan tanya jawab agar dapat mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat setelah dilakukan edukasi.

## BAB IV HASIL KEGIATAN

Kegiatan sosialisasi mengenai pencegahan penyakit gagal ginjal kronik pada masyarakat Desa Ombulo, Kabupaten Gorontalo. Kegiatan ini bersifat penyuluhan yang bertujuan untuk memberikan informasi dan penjelasan kepada masyarakat mengenai pencegahan penyakit gagal ginjal.

Adapun tahapan pelaksanaan dimulai dengan melakukan diskusi dengan masyarakat terlebih dahulu mengenai materi yang akan diberikan, setelah mendapatkan ijin dan telah disetujui maka dilakukan persiapan materi serta media untuk pelaksanaan.

Tahapan pelaksanaan merupakan tahap inti dari pelaksanaan kegiatan. Pada pelaksanaan kegiatan tersebut terlebih dahulu dilakukan penjelasan mengenai gagal ginjal serta upaya pencegahannya. Adapun sosialisasi yang dilakukan dengan menampilkan video dan gambar yang menerangkan cara pencegahan penyakit gagal ginjal kronik. Sosialisasi mengenai pencegahan penyakit gagal ginjal kronik pada masyarakat diharapkan mampu memberikan pengetahuan pada masyarakat mengenai pencegahan terjadinya penyakit gagal ginjal, sehingga masyarakat dapat mengetahui penyebab gagal ginjal serta menghindari faktor penyebab gagal ginjal.



Gambar 1. Penjelasan Materi Gagal Ginjal

Selanjutnya dilakukan pembagian leaflet mengenai pencegahan penyakit gagal ginjal kronik



Gambar 2. Leaflet Pencegahan Penyakit Gagal Ginjal Kronik  
 Sumber: p2ptm.kemkes.go.id

Tahap selanjutnya merupakan tahap *games* dimana pada tahap games ini peserta diberikan pertanyaan seputar materi edukasi yang diberikan dengan pemberian hadiah atau *reward* bagi peserta yang mampu menjawab pertanyaan. Pada tahap ini bertujuan untuk melihat sejauh mana peserta didik mengerti dan memahami terhadap materi yang diberikan.

Masyarakat mengikuti kegiatan dengan sangat antusias mendengarkan penjelasan yang disampaikan oleh pelaksana. Hal ini terlihat dengan cukup banyaknya masyarakat yang menjawab pertanyaan-pertanyaan yang diberikan.

Dalam sesi ini peserta didik yang bertanya maupun yang menjawab pertanyaan masing-masing mendapatkan *reward*.

## DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier. 2004. Penuntun Diet Edisi baru. PT Gramedia Pustaka Utama. Jakarta
- Baum M. Overview of Chronic Kidney Disease in Children. NIH Public Access 2010; 22: 1–4.
- Becherucci F, Roperto RM, Materassi M, et al. Chronic kidney disease in children. Clin Kidney J 2016; 9: 583–591.
- Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik. Waspada Penyakit Ginjal, Kenali Ciri dan Cara Pencegahan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022, p. 1
- Irwan.(2016). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Yogyakarta: Deepublish YGDI
- Kemendes RI. Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Kementrian Kesehat RI 2018; 53: 1689–1699.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kenali Gangguan Ginjal Pada Anak. 2018.
- Suhardjono. Hemodialisis; Prinsip Dasar dan Pemakaian Kliniknya. Dalam: Setiati S, Alwi I, Sudoyo AW, Simandibrata M, Setyohadi B, penyunting. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jakarta: Interna Publishing. 2014;2194–98.
- Xiao N, Stolfi A, Malatesta-Muncher R, et al. Risk Behaviors in Teens with Chronic Kidney Disease: A Study from the Midwest Pediatric Nephrology Consortium. Int J Nephrol; 2019. Epub ahead of print 2019. DOI: 10.1155/2019/7828406.
- Susilowati D. Promosi Kesehatan. Jakarta, 2016

Lampiran 1.  
Surat Tugas



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN  
RISET DAN TEKNOLOGI  
**UNIVERSITAS NEGERI GORONTALO**  
FAKULTAS OLAH RAGA DAN KESEHATAN  
Jalan Jenderal Sudirman No.6 Kota Gorontalo  
Telepon (0435) 821698 Faksimile (0435) 821698

SURAT TUGAS

Nomor : 41/UN47.B7/RT.01.00/2024

Dekan Fakultas Olah Raga Dan Kesehatan Universitas Negeri Gorontalo dengan ini menugaskan kepada :

No	Nama Dosen	Judul Pengabdian
1.	Dr. Widy Susanti Abdulkadir, S.Si, M.Si, Apt	Edukasi Penandaan Obat di SDN 10 Hutabohu Limboto Barat
2.	Dr. Teti Sutriyati Tuloli, S.Farm, M.Si, Apt	Edukasi Ketepatan penggunaan obat Herbal dimasyarakat Limboto Barat Kabupaten Gorontalo
3.	Dr. Mohamad Adam Mustapa, S.Si., M.Si	Literasi Penggunaan Obat Bahan Alam di SDN 10 Hutabohu Limboto Barat
4.	Dr. La Ode Aman, S.Pd, M.Si	Edukasi Masyarakat tentang Label Makanan Kemasan di SDN 10 Hutabohu Limboto Barat
5.	Madania, S.Farm., M.Sc., Apt	Informasi tentang Narkolema di SDN 10 Hutabohu Limboto Barat
6.	A.Mu'thi Andy Suryadi, M.Farm, Apt	Edukasi tentang Bahaya Formalin yang ada pada Makanan di SDN 10 Hutabohu Limboto Barat
7.	Mahdalena Sy. Pakaya, S.Farm, M.Si. Apt	Edukasi Penyebaran Penyakit Menular dari Mikroorganisme di SDN 10 Hutabohu Limboto Barat Sosialisasi Pemanfaatan Larvasida Alami untuk Pencegah DBD
8.	Muhammad Taufik, S.Farm, M.Sc	Bahaya Zat Pemanis dan Pewarna Buatan pada Makanan Jajanan anak SD di SDN 10 Hutabohu Limboto Barat
9.	Andi Makkulawu, S.Si, Apt. M.Farm	Edukasi Langkah Cuci Tangan di Sekolah Dasar sebagai upaya PHBS
10.	Fika Nuzul Ramadhani, M.Sc, Apt	Sosialisasi Bahaya Perokok Aktif dan Perokok Pasif.
11.	Mohamad Aprianto Paneo, M.Farm, Apt	Tips dan Trik Membuat Sabun Cuci Tangan dengan Memanfaatkan Tanaman di sekitar kita
12.	Wiwit Zuriati Uno, S.Farm, M.Si	Sosialisasi Pemberantasan Jentik Nyamuk  Pelatihan Pembuatan Sabun Cuci Tangan Alami.

Untuk melakukan Pengabdian Kepada Masyarakat Jurusan Farmasi Fakultas Olahraga dan Kesehatan Universitas Negeri Gorontalo di SDN 10 Hutabohu Limboto Barat tanggal 23 Februari 2024.

Setelah melaksanakan tugas diharapkan menyampaikan laporan secara tertulis kepada Dekan.

Demikian surat tugas ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dilaksanakan sebagaimana mestinya.



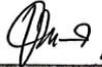
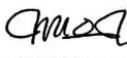
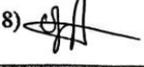
Gorontalo, 22 Februari 2024

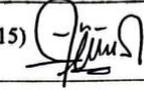
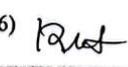
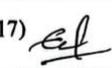
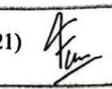
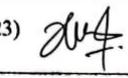
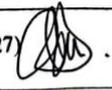
Dekan

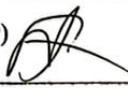
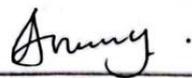
Dr. Hartono Hadjarati, M.Pd  
NIP. 197408262003121002

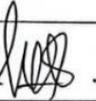
Lampiran 2.  
Daftar Hadir

DAFTAR HADIR PESERTA PENGABDIAN MASYARAKAT  
DESA OMBULO, LIMBOTO BARAT.

NO	NAMA PESERTA	TANDA TANGAN
1.	KARDINA DJAHARI	1) 
2.	KARLIN PAGUYU	2) 
3.	SUSNI. POBI	3) 
4.	LIN POBI	4) 
5.	SAINA EYANI	5) 
6.	SUWARNI MOONTI	6) 
7.	MURWIN MALEKI	7) 
8.	YAYU AKMATH	8) 
9.	WIWIN M. POBI	9) 
10.	HANI HASAN	10) 
11.	MELINDA D. JATI	11) 
12.	KATMA NUSI	12) 
13.	MARYAM DELEKI	13) 

14.	HESTIN UDIN	14) 
15.	SERAHMAWATI Y. JORAHIM	15) 
16.	RATNA LOU	16) 
17.	GHAN AMA	17) 
18.	SELAWATI EJAZI	18) 
19.	MARLIN TAYABU	19) 
20.	HESTIN-N.UMAR	20) 
21.	ZULFIKAR MACHMUD	21) 
22.	MOH. FAHRI ISMAIL	22) 
23.	SITI RIZKI A. TARABU	23) 
24.	ALIFIA ARKANA HASSAN	24) 
25.	APRIYANI MUSTIKA	25) 
26.	MEISI OLI	26) 
27.	SITI RAHMAYANI KAMBE	27) 
28.	NORMA MUTIA S. LAMATA	28) 
29.	SAMSIA WAJIB	29) 

30.	ETI HASAN	30)	
31.	Aqum Djani-	31)	
32.	Sulfa	32)	
33.	Harri	33)	
34.	Supri	34)	
35.	Raka	35)	
36.	Rizky Hasan	36)	
37.	Atik Naufal	37)	
38.	Ningrem	38)	
39.	Sanifudin	39)	
40.	Muriah	40)	
41.	Putri	41)	
42.	Auca	42)	
43.	Mescy	43)	
44.	Paniah	44)	
45.	Anang	45)	

46.	Aning	46) 
47.	Clarah	47) <i>caff</i>
48.		48)
49.		49)
50.		50)
51.		51)
52.		52)
53.		53)
54.		54)
55.		55)
56.		56)
57.		57)

Kabupaten Gorontalo, 21 September 2024

Kepala Desa Ombulo Kec. Limboto Barat

