

LAPORAN KEGIATAN PENGABDIAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA



PEMBENTUKAN KADER REMAJA SADAR GIZI SEBAGAI UPAYA
PENCEGAHAN PENYAKIT INFEKSI DI PESANTREN PUTRI AL – KHAIRAAT
KELURAHAN PENGASINAN, BEKASI TIMUR

Oleh:

1. Tri Marta Fadhillah S.Pd, M. Gizi
2. Afrinia Eka Sari, S.TP, M.Si
3. Alfi Fairuz Asna, M.PH

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
BEKASI
2016

HALAMAN PENGESAHAN

USULAN KEGIATAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

1. Judul : Pembentukan Kader Remaja Sadar Gizi Sebagai Upaya Pencegahan Terhadap Penyakit Infeksi Di Pesantren Putri Al-Khairaat.
2. Bidang pengabdian : Gizi Masyarakat
3. Ketua Tim Pengusul :
 - a. Nama Lengkap : Tri Marta Fadhilah, S.Pd, M. Gizi
 - b. Jenis kelamin : Perempuan
 - c. NIDN : 0315038801
 - d. Pangkat/golongan :
 - e. Jabatan : Staf Pengajar Program Studi Ilmu Gizi
 - f. Jurusan/ Prodi : S1 Ilmu Gizi
 - g. Alamat Rumah : Jl. Pengasinan Rt 002 rw 01 no. 18
Rawa lumbu kota bekasi
 - h. Telp/Faks/Email : 085741177215/martafadhilah88@gmail.com
 - i. Disiplin Ilmu : Gizi Kuliner
4. Jumlah Anggota : 2 orang
 - a. Anggota I : Afrinia Eka Sari, S.TP, M.Si
 - Anggota 2 : Alfi Fairuz Asna, S.Gz, MPH
 - b. Mahasiswa yang terlibat : 1. Deyana
2. Diah
3. Nabila
4. Rofiqoh
5. Lokasi Kegiatan : Pesantren Putri Al – Khairaat
Jangka waktu pelaksanaan : 3 minggu
6. Biaya yang Diperlukan : Rp. 6.213.000 (Enam Juta Dua Ratus Tiga Belas Ribu Rupiah)

Ketua Pengelola Pengabdian Kepada Masyarakat

Bekasi, 30 Agustus, 2016
Ketua Tim Pengusul

Afrinia Eka Sari, S.TP, M.Si

Tri Marta Fadhilah, S.Pd, M.Gizi

Mengetahui,
Ketua Stikes

Susi Hartati, S.Kp, M.Kep, Sp.Kep. An

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah memberikan kesempatan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga untuk melaksanakan kegiatan pengabdian masyarakat. Pengabdian masyarakat yang dilaksanakan bertema “Pembentukan Kader Remaja Sadar Gizi Sebagai Upaya Pencegahan Terhadap Penyakit Infeksi Di Pesantren Al-Khairaat”.

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dapat terlaksana dengan baik, berkat dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu dalam kesempatan ini perkenankanlah kami menyampaikan terima kasih kepada :

1. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga
2. Wakil Ketua I, II dan III Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga
3. Semua dosen S1 Ilmu Gizi, mahasiswa S1 Ilmu Gizi serta karyawan STIKES Mitra Keluarga
4. Semua santriwati dan ustazah (pengajar) pondok pesantren Al-Khairaat
5. Berbagai pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu yang telah membantu terlaksananya kegiatan seminar kesehatan

Kegiatan pengabdian masyarakat dapat mencapai kegiatan sesuai tujuan yang dicapai, untuk mencapai tujuan yang diinginkan, maka perlu kiranya dilakukan kegiatan pengabdian masyarakat di lain waktu sebagai kelanjutan kegiatan tersebut. Namun demikian, besar harapan kami sebagai team panitia dapat memberikan manfaat. Amien.

Bekasi, Agustus 2016

Ketua Pelaksana

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
BAB I	1
BAB II	3
BAB III.....	7
BAB IV.....	8
BAB V	9
BAB VI.....	10
BAB VII	11
LAMPIRAN 1. Rencana Jadwal Kegiatan	12
LAMPIRAN 2. Rencana Kegiatan Pelatihan Kader	13
LAMPIRAN 3. Kuesioner Post Test Pelatihan Remaja Sadar Gizi	14
LAMPIRAN 4. Materi Pelatihan	16
LAMPIRAN 5. Foto Kegiatan PKM.....	37

BAB I

ANALISIS SITUASI

Kemajuan pembangunan gizi dapat diukur dengan Indeks Pembangunan Gizi (IPG). Perlu pengembangan instrumen IPG untuk menilai dan memetakan kemajuan pembangunan gizi yang dicapai oleh kabupaten atau kota (Budiono, 2013). Keberhasilan pembangunan gizi secara empiris telah terbukti akan memperbaiki kualitas sumber daya manusia (SDM). Perbaikan kualitas SDM ini pada gilirannya akan mendukung keberhasilan pembangunan nasional (Soekirman, 2003).

Gizi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi status kesehatan seseorang. Kesadaran akan gizi dibutuhkan dalam rangka mempertahankan kesehatan optimal bagi diri sendiri, keluarga dan lingkungan sekitar. Pada tingkat individu keadaan gizi dipengaruhi oleh asupan gizi dan infeksi atau penyakit yang diderita. Pada umumnya masalah gizi dipengaruhi oleh kemampuan/ ketersediaan makanan serta pengetahuan, sikap dan keterampilan mengenai gizi terutama pengetahuan tentang gizi seimbang dan beragam.

Kesadaran gizi juga dapat terlihat dari kondisi status gizi seseorang, oleh karena itu apabila status gizi seseorang kurang maka dapat dikatakan bahwa orang tersebut belum sadar gizi. Golongan usia yang juga rentan terhadap masalah gizi adalah usia remaja. Usia remaja adalah masa dimana pertumbuhan mengalami percepatan. Untuk mencapai pertumbuhan yang cepat tersebut diperlukan asupan zat gizi makro dan mikro yang cukup, baik kualitas maupun kuantitasnya. Kekurangan satu atau lebih zat gizi makro ataupun mikro akan berpengaruh pada pencapaian pertumbuhan remaja. Remaja merupakan kelompok unik, dimana terdapat banyak kesempatan sekaligus resiko.

Remaja merupakan salah satu anggota keluarga yang juga menjadi sasaran KADARZI. Selama ini program gizi pada kelompok remaja belum mendapatkan perhatian yang memadai, padahal remaja merupakan generasi penerus yang sangat strategis dan sangat mudah menerima pembaharuan. Kualitas remaja sangat menentukan kualitas dewasa masa depan. Sampai kini belum banyak informasi tentang pengetahuan, sikap dan perilaku (PSP) remaja tentang kadarzi, utamanya berkait dengan pemantauan berat badan dan mengonsumsi makanan beraneka ragam.

Bentuk pengabdian kepada masyarakat dilakukan dalam bentuk pelatihan kepada para remaja pesantren mengenai kesadaran akan gizi yang meliputi asupan makanan yang bergizi

dan seimbang serta penilaian status gizi. Dari pelatihan ini diharapkan remaja pesantren dapat menjadi kader kesehatan di bidang gizi di lingkungan pesantren Al- Khairaat, kelurahan pengasinan wilayah Bekasi Timur.

Program Pengabdian kepada Masyarakat merupakan salah satu kegiatan Tri Dharma Perguruan Tinggi yang dilaksanakan oleh dosen yang melibatkan mahasiswi S1 Gizi Sekolah Tinggi Kesehatan Mitra Keluarga yang pelaksanaannya dilakukan oleh unit Pengabdian Kepada Masyarakat Sekolah Tinggi Kesehatan Mitra Keluarga. Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat dapat dilaksanakan atas dasar data yang diperoleh dari masyarakat dalam hal ini pesantren Al – Khairaat dan pihak RW 03 kelurahan pengasinan.

BAB II

PERMASALAHAN KHALAYAK SASARAN

Pada masa sekarang ini banyak remaja yang tidak dapat mencapai pertumbuhan optimal, hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor internal maupun eksternal. Faktor internal yang sangat mempengaruhi adalah psikososial dimana pada usia remaja sudah mengkhawatirkan tentang ukuran tubuh sehingga cenderung menahan rasa lapar, asupan makanan bergizi kurang karena lebih banyak mengonsumsi makanan rendah kalori atau rendah gizi seperti chiki, permen. Faktor eksternal kurangnya ketersediaan pangan di rumah atau di lingkungan tempat tinggal.

Hofmann mengelompokkan remaja ke dalam tiga kelompok atau periode yakni early adolescence (11-13 tahun), mid adolescence (14-15 tahun) dan late adolescence (17-21 tahun). Ketiganya memiliki ciri yang berbeda dalam hal pertumbuhan, kognisi, psikososial, keluarga, teman sebaya dan seksualitas. Remaja mengalami pertumbuhan yang pesat (growth spurt) ditandai dengan peak height velocity pada usia 11,5 tahun dan kemudian 6 bulan kemudian diikuti peak weight velocity, untuk itu perlu adanya pengetahuan dan sikap kesehatan. Pengetahuan dan sikap kesehatan akan berpengaruh terhadap perilaku sebagai hasil jangka menengah dari pendidikan kesehatan. Selanjutnya perilaku kesehatan akan berpengaruh terhadap meningkatnya indikator kesehatan masyarakat sebagai keluaran (outcome) pendidikan kesehatan (Notoatmojo, 1993).

Hubungan Antara Sikap Tentang Kadarzi dengan Status Kadarzi adalah terbentuknya niat ditentukan oleh sikap terhadap perilaku tersebut dan keyakinan normatif akan akibat perilaku tersebut. Sikap yang positif maupun sikap yang negatif terbentuk dari komponen pengetahuan. Makin banyak segi positif pengetahuan akan makin positif sikap yang terbentuk (Setyaningsih, 2007). Kebutuhan gizi remaja relatif besar, karena masih mengalami pertumbuhan. Selain itu, remaja umumnya melakukan aktivitas fisik lebih tinggi dibanding usia lainnya, sehingga diperlukan zat gizi yang lebih banyak.

1. Energi

Faktor yang perlu diperhatikan untuk menentukan kebutuhan energi remaja adalah aktivitas fisik, seperti olahraga yang diikuti, baik dalam kegiatan di sekolah maupun diluar sekolah. Widyakarya Nasional Pangan Gizi VI (WKNPG VI) menganjurkan angka kecukupan gizi (AKG) energi untuk remaja dan dewasa muda perempuan 2000-2200 kkal, sedangkan untuk laki-laki antara 2400-2800 kkal setiap hari. AKG energi ini dianjurkan sekitar 60% berasal dari sumber karbohidrat yaitu: beras, terigu dan hasil olahannya (mie, spaghetti, makaroni), umbi-umbian (ubi jalar, singkong), jagung, gula dan lain-lain.

2. Protein

Kebutuhan protein juga meningkat pada masa remaja, karena proses pertumbuhannya yang sedang terjadi. Kecukupan protein bagi remaja adalah 1,5-2,0 gr/kg BB/hari. AKG protein remaja dan dewasa muda adalah 48-62 gr per hari untuk perempuan dan 55-66 gr per hari untuk laki-laki

3. Kalsium

Kalsium dibutuhkan untuk pembentukan tulang dan gigi yang kuat. Pada masa pertumbuhan, apalagi pada masa growth spurt, Kalsium adalah zat gizi yang penting untuk diperhatikan. AKG kalsium untuk remaja dan dewasa muda adalah 600-700 mg per hari untuk perempuan dan 500-700 mg untuk laki-laki. Sumber kalsium yang paling baik adalah susu dan hasil olahannya. Sumber kalsium lainnya ikan, kacang-kacangan, sayuran hijau dan lain-lain.

4. Besi

Kebutuhan zat besi pada remaja juga meningkat karena terjadinya pertumbuhan cepat. Kebutuhan besi pada remaja laki-laki meningkat karena ekspansi volume darah dan peningkatan konsentrasi hemoglobin (Hb). Setelah dewasa, kebutuhan besi menurun. Pada perempuan, kebutuhan yang tinggi akan besi terutama disebabkan kehilangan zat besi selama menstruasi. Hal ini mengakibatkan perempuan lebih rawan terhadap anemia besi dibandingkan laki-laki. Perempuan dengan konsumsi besi yang kurang atau mereka dengan kehilangan besi yang meningkatkan, akan mengalami anemia gizi besi. Sebaliknya defisiensi besi mungkin merupakan faktor pembatas untuk pertumbuhan pada masa remaja, mengakibatkan tingginya kebutuhan mereka akan zat besi.

5. Seng (Zinc)

Seng diperlukan untuk pertumbuhan serta kematangan seksual remaja, terutama untuk remaja laki-laki. AKG seng adalah 15 mg per hari untuk remaja dan dewasa muda perempuan dan laki-laki.

Berbagai bentuk gangguan gizi pada usia remaja sering terjadi, diantaranya penyakit infeksi yang terjadi akibat daya tahan tubuh yang lemah yang disebabkan oleh kekurangan gizi. Selain kekurangan energi dan protein anemia gizi dan defisiensi berbagai vitamin juga sering terjadi. Penyebabnya antara lain:

1. Kebiasaan makan yang buruk

Kebiasaan makan yang buruk yang berpangkal pada kebiasaan makan keluarga yang juga tidak baik sudah tertanam sejak kecil akan terus terjadi pada usia remaja. Mereka

makan seadanya tanpa mengetahui kebutuhan akan berbagai zat gizi dan dampak tidak dipenuhinya kebutuhan zat gizi tersebut terhadap kesehatan mereka.

Penelitian yang dilakukan oleh Jeong A. Kim di Korea (2001) menemukan bahwa pola makan pada remaja mempengaruhi status gizi mereka. Penelitian ini mengelompokkan remaja pada tiga pola makan. Pertama, yang disebut dengan pola makan tradisional Korea, merupakan pola makan yang banyak mengonsumsi Kimchi dan nasi, ikan dan rumput laut. Kedua, yang disebut pola makan barat, merupakan pola makan yang banyak mengonsumsi tepung dan roti, hamburger, pizza, makanan ringan dan sereal, gula dan makanan manis. Ketiga, yang disebut pola makan modifikasi, merupakan pola makan yang banyak mengonsumsi mie, tetapi diselingi dengan kimchi dan nasi. Ditemukan kejadian obesitas sentral paling tinggi pada pola makan barat (16,8%) dari pada pola makan tradisional Korea (9,76%) dan pola makan modifikasi (9,75%)

2. Pemahaman gizi yang keliru

Tubuh yang langsing sering menjadi idaman bagi para remaja terutama wanita remaja. Hal itu sering menjadi penyebab masalah, karena untuk memelihara kelangsingan tubuh mereka menerapkan pengaturan pembatasan makanan secara keliru. Sehingga kebutuhan gizi mereka tak terpenuhi. Hanya makan sekali sehari atau makan makanan seadanya, tidak makan nasi merupakan penerapan prinsip pemeliharaan gizi yang keliru dan mendorong terjadinya gangguan gizi

Penelitian yang dilakukan oleh Ruka Sakamaki, dkk (2004) menemukan bahwa pelajar wanita di China memiliki keinginan yang besar untuk menjadi langsing (62,0%) dibandingkan dengan pelajar lelaki (47,4%). Demikian pula dengan studi sebelumnya yang dilakukan di Jepang, perubahan gaya hidup telah menyebabkan sebagian besar pelajar wanita memiliki keinginan untuk menjadi langsing, meskipun jumlah responden yang mengalami obesitas sangat sedikit pada studi tersebut. Di tahun 2005, mereka menemukan bahwa sebagian besar responden yang memiliki IMT normal, ternyata menginginkan ukuran tubuh dengan IMT yang tergolong kurus ($BMI : 18,4 \pm 3,4$)

3. Kesukaan yang berlebihan terhadap makanan tertentu

Kesukaan yang berlebihan terhadap makanan tertentu saja menyebabkan kebutuhan gizi tak terpenuhi. Keadaan seperti itu biasanya terkait dengan “mode” yang tengah marak dikalangan remaja. Ditahun 1960 an misalnya remaja-remaja di Amerika Serikat sangat menggandrungi makanan berupa hot dog dan minuman coca cola. Kebiasaan ini kemudian menjalar ke remaja-remaja diberbagai negara lain termasuk di Indonesia.

4. Promosi yang berlebihan melalui media massa

Usia remaja merupakan usia dimana mereka sangat tertarik pada hal-hal baru. Kondisi tersebut dimanfaatkan oleh pengusaha makanan untuk mempromosikan produk mereka dengan cara yang sangat mempengaruhi remaja. Padahal, produk makanan tersebut bukanlah makanan yang sehat bila dikonsumsi dalam jumlah yang berlebihan

5. Masuknya produk-produk makanan baru yang berasal dari negara lain secara bebas mempengaruhi kebiasaan makan para remaja.

BAB III

LOKASI KHALAYAK SASARAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan pada bulan agustus bertempat di pesantren putri Al-Khairaat. Alamat Jl. H. Romli Pengasinan, Rawalumbu kota bekasi timur.

3.1 Jarak antara Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga Bekasi Timur dengan pondok pesantren putri Al-Khairaat kira-kira 1,1 km.

3.2 Sarana Transportasi yang digunakan untuk kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah motor pribadi dan mobil angkutan umum online.

3.3 Sarana komunikasi yang digunakan untuk penghubung dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah hanpone.

BAB IV

TIM PELAKSANA

Jumlah Dosen Yang Ikut Dalam Kegiatan Pengabdian Masyarakat: 5 orang yaitu,

1. Tri Marta Fadhillah, S.Pd, M.Gizi
2. Afrinia Eka Sari, S.TP, M.Si
3. Alfi Fairuz Asna, S.Gz, MPH
4. Silvia Mawarti Perdana, S.Gz, M.Si
5. Romadhyana Kisno Saputri, S.Gz, M. Biomed

Tim Mahasiswa : 4 orang

1. Diah Nurindrati Wahono
2. Rofiqoh
3. Deyana Yulia
4. Nabila Nurjannah

Gelar akademik tim : S2

Jenis kelamin : Perempuan

BAB V

AKTIVITAS PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

5.1 Bentuk pelaksanaan kegiatan

Bentuk kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah Pelatihan Kader Remaja Sadar Gizi.

5.2 Waktu efektif pelaksanaan

Waktu pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah pada bulan agustus minggu pertama sampai agustus minggu ketiga. Kegiatan ini dilakukan pada selama 3 minggu yang dimulai tanggal 5 agustus 2016 sampai 19 agustus 2016.

5.3 Evaluasi Kegiatan

- a. Keberhasilan : Berhasil
- b. Indikator keberhasilan : kegiatan pengabdian masyarakat yang telah dilaksanakan ini berhasil dengan baik. Indikator keberhasilan dari kegiatan ini adalah dilihat dari nilai pre-post tes yang meningkat sebesar 88,2 % dan keberhasilan evaluasi simulasi semua peserta pelatihan dengan nilai rata-rata sebesar 80 dari total jumlah peserta 34 santriwati.

BAB VI

PARTISIPASI KHALAYAK SASARAN

Pesantren Al-Khairaat berpartisipasi dalam penyediaan tempat penyelenggaraan kegiatan pengabdian masyarakat selama tiga minggu. Khalayak sasaran yaitu para santriwati yang berjumlah 34 orang yang akan menjadi kader remaja sadar gizi dilingkungan pesantren. Kader yang terbentuk akan memberikan pengetahuan gizi dan melakukan penilaian status gizi ke santri lain dalam hal ini kader dibawah pembinaan kepengurusan pesantren Al – Khairaat. Pesantren putri Al – Khairaat memiliki 8 kelas yang terdiri dari kelas Aliyah, sanawiyah dan torus, dimana, masing – masing kelas memiliki 3 orang kader, dan sisanya menjadi kader UKS (Unit Kesehatan Sekolah) pesantren.

BAB VII

SIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan pengabdian masyarakat yang dilaksanakan pada tanggal 5 agustus sampai 19 agustus 2016 dengan tema pembentukan kader remaja sadar gizi telah berjalan dengan lancar. Peserta pelatihan kader remaja di pondok pesantren Al-Khairat sebanyak 34 santriwati. Tahapan pelaksanaan PKM terdiri atas : pembentukan kader, pemberian materi, monitoring dan evaluasi.

Pembentukan kader dilakukan dengan cara memilih perwakilan setiap kelas yang menjadi petugas atau tergabung dalam unit kesehatan sekolah, setelah pembentukan kader para santriwati diberikan materi mengenai gizi seimbang beragam dan cara penilaian status gizi. Para santriwati dipesantren Al – Khairaat tidak mendapatkan pendidikan formal, mereka hanya mendapatkan pendidikan agama islam dan membaca Al – Quran sehingga pengetahuan gizi mereka kurang.

Monitoring keberhasilan dilakukan dengan pre post test dimana dari hasil pre dan post test dari 34 santriwati mengalami peningkatan pengetahuan gizi sebesar 88,2%. Pengetahuan gizi seimbang memang belum diberikan pada pembelajaran dipesantren, sedangkan rata – rata santriwati berusia 15 – 18 tahun (kategori remaja), dimana usia remaja membutuhkan asupan gizi yang cukup untuk pertumbuhan dan untuk persiapan nantinya akan menjadi ibu. Dengan peningkatan pengetahuan gizi diharapkan nantinya akan ada peningkatan status gizi dari para santri khususnya dan masyarakat pada umumnya.

LAMPIRAN 1. Rencana Jadwal Kegiatan

Rencana Jadwal Kegiatan

No	Kegiatan	Minggu IV Juni 2016	Minggu I Agustus 2016	Minggu IV Agustus 2016	Minggu IV Agustus 2016
	Perencanaan				
a	Survei lokasi dan identifikasi masalah,urus perizinan ke Dinkes dan Puskesmas setempat				
b	Pembuatan proposal kegiatan PKM				
	Pelaksanaan kegiatan				
a	Pelatihan pengetahuan Gizi seimbang (Pre test)				
b	Pelatihan penilaian status gizi + praktek				
	Evaluasi dan Monitoring				
a	PostTest				
b	Pembuatan Laporan				

LAMPIRAN 2. Rencana Kegiatan Pelatihan Kader

Rencana Kegiatan Pelatihan Kader

No	Kegiatan	Jabaran atau isi kegiatan	Alat Bantu	Waktu
1	Pre Test	Berisi pertanyaan kebiasaan konsumsi sehari - hari	Kuesioner	9 Agustus 2016 Pkl 08.00 – 09.30 WIB
2	Pemaparan tentang gizi beragam dan seimbang	- Pengertian gizi beragam dan seimbang - Hubungan gizi seimbang dengan penyakit infeksi	PPT	9 Agustus 2016 Pkl 09.30 – 11.30 WIB
3	Pemaparan - Cara penilaian status gizi - jenis menu untuk meningkatkan status gizi	- Cara mengukur berat badan, tinggi badan dan menentukan IMT - Cara menggunakan cakram gizi	PPT	12 Agustus 2016 Pkl 08.00 – 09.30 WIB
4	Evaluasi dan monitoring terhadap kader remaja sadar gizi	- Pelaporan penilaian status gizi	Buku pelaporan	16 Agustus 2016 Pkl 08.00 – 10.00 WIB 19 Agustus 2016 PKl 08.00 – 09.30 WIB

LAMPIRAN 3. Kuesioner Post Test Pelatihan Remaja Sadar Gizi

KUESIONER POST TEST PELATIHAN REMAJA SADAR GIZI

Nama :

Tanggal pengisian kuesioner :

Jawablah pertanyaan pilihan ganda dibawah ini:

1. Di bawah ini ciri-ciri penyakit anemia adalah **KECUALI**....
 - a. Muka dan mata pucat
 - b. Daya konsentrasi meningkat**
 - c. Kurang bergairah
 - d. Pusing dan mata berkunang
2. Porsi mengkonsumsi air putih setiap hari adalah....
 - a. 6 gelas perhari
 - b. 7 gelas perhari
 - c. 8 gelas perhari**
 - d. 9 gelas perhari
3. Dibawah ini adalah makanan sumber karbohidrat yaitu.....
 - a. Udang, nasi, jagung, dan brokoli
 - b. Nasi, kentang, mie, dan singkong**
 - c. Mie, jagung, bihun dan wortel
 - d. Roti, kreker, udang dan buncis
4. Dibawah ini adalah makanan sumber protein yaitu.....
 - a. Ikan, ayam, tempe dan telur ayam**
 - b. Hati ayam, kerang, ubi ungu dan brokoli
 - c. Udang, kacang hijau, labu kuning dan mangga
 - d. Brokoli, cumi-cumi, tempe dan susu kedele
5. Dibawah ini adalah makanan sumber zat besi **KECUALI**.....
 - a. Hati ayam
 - b. Sayuran hijau
 - c. Kacang-kacangan
 - d. Minuman bersoda**
6. Apa yang dimaksud dengan status gizi...

- a. **Kondisi gizi seseorang baik kekurangan maupun kelebihan**
 - b. Kondisi nafsu makan seseorang
 - c. Kondisi kesehatan seseorang
 - d. Kondisi gizi terkait kondisi ekonomi seseorang
7. Dibawah ini adalah masalah makan pada remaja, kecuali..
- a. Pilih – pilih makanan
 - b. Malas makan
 - c. Trend life style yang kekinian
 - d. **Hobi makan**
8. Status gizi dapat dilihat dengan cara
- a. Melihat bentuk tubuh seseorang
 - b. **Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan seseorang**
 - c. Melihat cara makan seseorang
 - d. Melihat jenis makanan kesukaan seseorang
9. Apa yang dimaksud dengan indeks massa tubuh atau body mass index...
- a. **Perbandingan berat badan dengan tinggi badan**
 - b. Perbandingan orang yang satu dengan orang lain
 - c. Berat tubuh seseorang
 - d. Berat tubuh berdasarkan usia
10. Alat timbang yang dapat digunakan untuk menimbang berat badan remaja..
- a. Timbangan beras
 - b. Dacin
 - c. **Timbangan manual/Digital**
 - d. Timbangan kiloan

LAMPIRAN 4. Materi Pelatihan

Materi Gizi Seimbang

GIZI SEIMBANG REMAJA



Tri Marta Fadhilah, S.Pd, M.Gizi

PENDAHULUAN

PENDAHULUAN

Batasan Umur Remaja

- 10-14 thn : masa remaja awal
- 15-16 thn : masa remaja pertengahan
- 17-20 thn : masa remaja akhir



Mana Batas Usia Mu??

Karakteristik Remaja

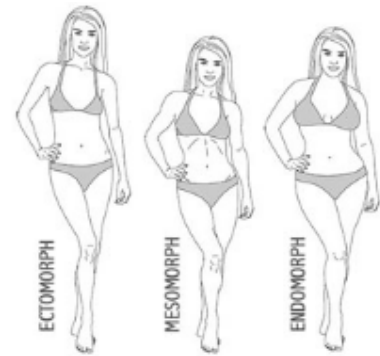
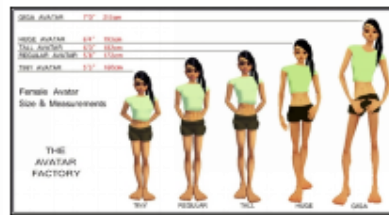
- Pencarian Jatidiri/identitas
- Ketidak Stabilan Emosi
- Adanya sikap menantang, menentang dan pembrontakan diri
- Kecenderungan membuat kelompok
- Pola makan yang tidak teratur
- Kecenderungan mengkonsumsi makanan siap saji (*Junk food*)
- Body Image: merasa tidak puas dengan tubuhnya

Pada fase ini diperlukan energi zat gizi esensial dengan jumlah relatif lebih besar seperti energi, protein, kalsium, zat besi dll.

**REMAJA Mengalami
PERTUMBUHAN
yang CEPAT**



Bagaimana Ciri-ciri perubahan fisik pada remaja ?????



- Tubuh bertambah besar
- Tumbuh buah dada
- Pinggul melebar
- Tumbuh rambut pada ketiak
- Kulit bertambah halus
- Berjerawat
- Menarche (haid pertama)

Gagal tumbuh **PENYAKIT** **KEMISKINAN** **GAGAL GIZI**



KEBUTUHAN GIZI

KEBUTUHAN GIZI



Berdasarkan angka kecukupan gizi pada remaja putri

Energi : 2000-2250 gram

- 10-12 tahun: 2000 gram
- 13-15 tahun: 2125 gram
- 16-18 tahun: 2125 gram
- 18-20 tahun: 2250 gram



Berdasarkan angka kecukupan gizi pada remaja putri

Karbohidrat : 275-309 gram (4-4,5 porsi makanan sumber KH)



- 1 porsi nasi seberat 100 gram mengandung 40 gram karbohidrat
- 1 porsi kentang sebanyak 3 buah sedang seberat 210 gram mengandung 40 gram karbohidrat

Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi pada remaja putri

Protein : 56-69 gram (3-4 porsi makanan sumber protein nabati dan 2-3 porsi makanan sumber protein hewani)



- 1 porsi tempe sebanyak 2 potong sedang seberat 50 gram mengandung protein 6 gram
- 1 potong ikan segar seberat 40 gram mengandung 7 gram protein
- 1 potong sedang daging ayam seberat 40 gram mengandung 7 gram protein

Berdasarkan angka kecukupan gizi pada remaja putri

Lemak : 65-79 gram (3-4 porsi makanan sumber lemak nabati, 2-3 porsi makanan sumber lemak hewani dan 5 porsi untuk minyak)



- 1 potong sedang daging ayam seberat 35 gram mengandung 2 gram lemak
- 1 butir telur ayam seberat 55 gram mengandung 5 gram lemak
- 1 potong sedang ikan segar seberat 40 gram mengandung 2 gram lemak
- 1 sdt minyak kelapa seberat 5 gram mengandung 5 gram lemak

Berdasarkan angka kecukupan gizi pada remaja putri

Kalsium : 110-120 gram

- 10-12 tahun: 120 gram
- 13-15 tahun: 120 gram
- 16-18 tahun: 120 gram
- 18-20 tahun: 110 gram



- 1 gelas susu sebanyak 200CC mengandung 270 mg kalsium
- 1 batang lobak seberat 100 gram mengandung 200 mg kalsium
- 1 porsi sayur bayam seberat 100 gram mengandung 200 mg kalsium

Berdasarkan angka kecukupan gizi pada remaja putri

Zat Besi : 20-26 gram
 10-12 tahun: 20 gram
 13-15 tahun: 26 gram
 16-18 tahun: 26 gram
 18-20 tahun: 26 gram



- 1 potong sedang daging ayam seberat 40 gram mengandung 23,8 mg zat besi
- 1 potong sedang ikan segar seberat 40 gram mengandung 1,3 mg zat besi
- 1 porsi sayur bayam seberat 100 gram mengandung 8 mg zat besi

Berdasarkan angka kecukupan gizi pada remaja putri

Seng : 10-16 gram
 10-12 tahun: 13 gram
 13-15 tahun: 16 gram
 16-18 tahun: 14 gram
 18-20 tahun: 10 gram



- 1 potong sedang daging ayam seberat 40 gram mengandung 7 mg seng
- 1 potong sedang ikan segar seberat 40 gram mengandung 4mg seng
- 1 porsi sayur bayam seberat 100 gram mengandung 0,53 mg seng

Berdasarkan angka kecukupan gizi pada remaja putri

Vitamin A: 500-600 mcg
Vitamin D: 15 mcg
Vitamin E: 11-15 mg
Vitamin K: 35-55 mcg
Vitamin B12: 1,8-2,4 mg
Vitamin C: 50-75 mg



MASALAH GIZI

MASALAH GIZI

MASALAH GIZI REMAJA

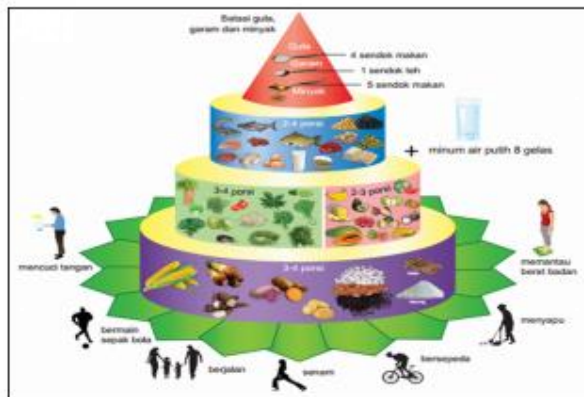
- ANEMIA
- OBESITAS



PENANGGULAN MASALAH GIZI

PENANGGULANGAN MASALAH GIZI

PESAN GIZI SEIMBANG



1. Syukuri dan Nikmati aneka ragam jenis makanan
2. banyak makan sayuran dan cukup buah-buahan
3. konsumsi lauk-pauk berprotein tinggi
4. konsumsi aneka ragam makanan pokok
5. batasi konsumsi makanan manis, asin, dan berlemak
6. biasakan sarapan pagi sebelum beraktivitas
7. minum air putih yang cukup dan aman
8. biasakan baca label pada kemasan makanan
9. biasakan cuci tangan dengan sabun dan air mengalir
10. berolahragalah secara teratur dan jaga berat badan normal



Pesan **Gizi Seimbang** untuk remaja



Contoh Menu Se Hari

Sarapan:

- nasi
- telur dadar
- tumis kacang tempe
- pepaya
- air putih

Salingan pagi:

- kacang rebus
- air putih

Makan malam:

- Nasi
- ikan selar goreng
- tempe goreng
- sayur sop
- semangka
- air putih

Makan siang:

- Nasi
- Ikan Cue balado
- tumis sawi putih dengan tahu
- pisang
- air putih

Salingan siang:

- agar-agar
- air putih

Thanks!



PENILAIAN STATUS GIZI REMAJA



PENILAIAN STATUS GIZI??

Penilaian status gizi merupakan usaha awal untuk :

- a. Mengidentifikasi/mengetahui masalah gizi khususnya kekurangan gizi.
- b. Mengukur hubungan antara asupan gizi dan kesehatan.
- c. Menentukan jenis intervensi untuk masalah gizi.
- d. Memonitor efek dari intervensi gizi.

Masalah Gizi Remaja

- Membatasi makan karena takut gemuk
- Melewatkan waktu makan (terutama sarapan)
- Picky Eater (Pemilih makanan)
- Haid sindrom (PMS)
- Life Style (gaya hidup)



Cara Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi langsung: Klinis, pemeriksaan darah,urin

Penilaian status gizi tidak langsung: Survei konsumsi makan



PENILAIAN GIZI TIDAK LANGSUNG



PENILAIAN GIZI LANGSUNG

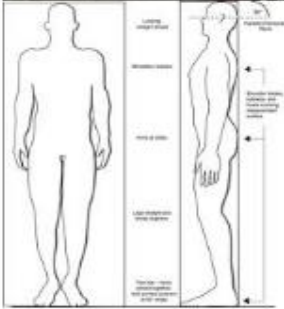
Penilaian Gizi Klinis

1. Penimbangan berat badan
2. Pengukuran tinggi badan
3. Pengukuran rentang lengan
4. Panjang ulna (panjang dari siku hingga pergelangan tangan)
5. Tinggi lutut

X



✓



UKUR TINGGI BADAN



UKUR LINGKAR LENGAN



Langkah Penimbangan Berat badan

1. Subjek yang akan ditimbang melepas alas kaki
2. Semua barang yang dibawa dilepas atau ditaruh terlebih dahulu.
3. Naik Ke atas timbangan, sebelumnya pastikan timbangan ada di angka nol.
4. Pandangan lurus ke depan dan tidak bungkuk atau menunduk.
5. Minta tolong kepada petugas atau teman untuk melihat angka pada timbangan.
6. Jangan melihat timbangan sendiri karena hasilnya bisa tidak akurat.



Langkah Pengukuran Tinggi Badan

1. Subjek yang akan diukur melepas alas kaki dan topi.
2. Subjek berdiri menempel pada bidang vertikal (contoh: tembok)
3. Kepala, punggung, betis, tumit menempel ke tembok.
4. Kaki rapat dengan tumit saling menempel.
5. Atur posisi kepala, pandangan menghadap lurus ke depan.
6. Sebelum pengukuran subjek diminta menarik napas dalam – dalam, menahan posisi dan mempertahankan posisi tegak.
7. Alat pengukur tinggi badan (microtoise) ditarik ke bawah hingga menyentuh kepala.
8. Hasil dibaca dengan ketelitian 0,1 cm dengan posisi mata pengukur sejajar dengan alat.



Langkah Pengukuran Rentang Lengan

1. Pengukuran rentang lengan dengan instrumen pita ukur.
2. Subjek berdiri dengan punggung menempel pada tembok.
3. Tangan yang satu diposisikan sehingga berada pada ujung pita pengukur (pada titik nol) kemudian penunjuk angka digeser hingga menyentuh tangan kedua.
4. Baca hasil pengukuran

Tabel Berat Badan Ideal Wanita				
Tinggi		Bentuk Badan		
		Kecil	Sedang	Besar
147	www.diet-durumberatbadan.com	42 – 45	44 – 45	47 – 54
150		43 – 46	45 – 50	48 – 56
152		44 – 47	46 – 51	50 – 58
153		45 – 49	47 – 53	51 – 59
157		46 – 50	49 – 54	52 – 60
160		48 – 51	50 – 56	54 – 61
162		49 – 53	51 – 57	55 – 63
166		51 – 54	53 – 58	57 – 65
168		52 – 56	55 – 61	58 – 66
170		54 – 58	56 – 63	60 – 68
173		56 – 60	58 – 65	62 – 70
176		57 – 61	60 – 67	64 – 72
178		60 – 64	62 – 70	66 – 74
180		61 – 66	64 – 71	67 – 76
183		63 – 67	66 – 72	70 – 79

INDEKS MASSA TUBUH (IMT)

Perbandingan antara tinggi badan dengan berat badan

$$BMI = \text{BERAT BADAN (KG)} / \text{TINGGI (m)}^2$$

Berapa Indeks Massa Tubuh (IMT) Anda?																
IMT tinggi (m)	Normal				Berat Badan Lebih								Obesitas			
	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	
	Berat Badan dalam kg															
1,5	43	45	47	49	52	54	56	58	60	63	65	67	69	72	74	
1,55	46	48	50	53	55	58	60	62	65	67	69	72	75	78	80	
1,6	48	51	53	56	59	61	64	66	69	72	74	77	79	82	84	
1,65	51	54	57	60	63	65	68	71	73	76	79	82	84	87	90	
1,7	54	58	61	63	66	69	72	75	78	81	84	87	90	92	96	
1,75	58	61	64	68	70	73	77	80	82	86	89	92	95	98	101	
1,8	60	65	68	71	75	78	81	84	87	91	94	97	101	104	107	

Tabel diambil dari *Clinical Guidelines on the Identification, and Treatment of Overweight and Obesity in Adults*, 1998, yang telah dimodifikasi menurut standar orang Indonesia



Jenis alat ukur

Alat Timbang BB Digital



Alat timbang
BB+tinggi badan



Alat Timbang BB Manual



Alat ukur tinggi
badan (microtoise)



LAMPIRAN 5. Foto Kegiatan PKM

Foto Kegiatan PKM



Kegiatan PKM pembentukan Kader Remaja Sadar Gizi Di Pesantren Al-Khairaat



Peserta kader remaja sadar gizi di pesantren Al-Khairaat



Pembukaan oleh MC



Sambutan Ketua LPPPM



Kontrak Program Oleh Ketua Kegiatan PKM Gizi



Kegiatan pre tes pada para peserta



Pemateri 1. Tentang Gizi Seimbang



Kegiatan Game dan peregangan



Pemateri 2. Tentang Status Gizi



Kegiatan post tes para peserta