

**LAPORAN KEGIATAN PPM
PROGRAM PENERAPAN IPTEK**



**PENYULUHAN PENDIDIKAN KESEHATAN DAN GIZI
BAGI KADER KESEHATAN DI WILAYAH KOTA YOGYAKARTA**

TIM PPM:

**Sumarjo, M.Kes
Yudik Prasetyo, M.Kes
Sigit Nugroho, M.Or
Ahmad Nasrulloh, M.Or**

**PENGABDIAN PADA MASYARAKAT DI BIYAI DENGAN ANGGARAN
DIPA UNY TAHUN 2011
SK.DEKAN NOMOR: 193a TAHUN 2011, TANGGAL 18 MEI 2011
NOMOR PERJANJIAN: 878h/UN34.16/PPM/2011, TANGGAL 18 MEI 2011**

**JURUSAN PENDIDIKAN KESEHATAN DAN REKREASI
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA
TAHUN 2011**

LEMBAR PENGESAHAN
HASIL EVALUASI LAPORAN AKHIR PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
TAHUN ANGGARAN 2011

A. JUDUL :
PENYULUHAN PENDIDIKAN KESEHATAN DAN GIZI BAGI KADER KESEHATAN DI WILAYAH KOTA YOGYAKARTA

B. KETUA PELAKSANA : SUMARJO, M.Kes

C. ANGGOTA PELAKSANA : YUDIK PRASETYO, M.Kes
SIGIT NUGROHO, M.Or
AHMAD NASRULLOH, M.Or

D. HASIL EVALUASI

1. Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat **telah / belum *)** sesuai dengan rancangan yang tercantum dalam proposal LPM.
2. Sistematika laporan **telah / belum *)** sesuai dengan ketentuan yang tercantum dalam buku pedoman PPM UNY.
3. Hal-hal yang lain **telah / belum *)** memenuhi persyaratan. Jika belum memenuhi persyaratan dalam hal

E. KESIMPULAN DAN SARAN


Laporan dapat diterima / belum dapat diterima *).

Mengetahui
BP PPM FIK UNY

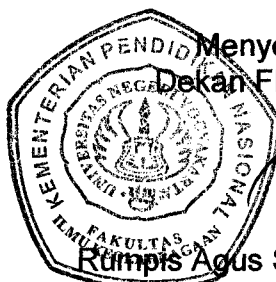


Sb. Pranatahadi, M.Kes
NIP 19591103 198502 1 001

Yogyakarta, 13 Oktober 2011
Ketua PPM



Sumarjo, M.Kes
NIP 19631217 199001 1 002



Menyetujui
Dekan FIK UNY,



Rumpis Agus Sudarko, M.S
NIP 19600824 198601 1 001

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan karuniaNya sehingga program pengabdian kepada masyarakat yang berjudul: “Penyuluhan Pendidikan Kesehatan dan Gizi Bagi Kader Kesehatan di Wilayah Kota Yogyakarta” telah selesai dilaksanakan.

Pengabdian masyarakat ini Dibiayai oleh Dana DIPA UNY Tahun Anggaran 2011 Sesuai dengan Surat Perjanjian Pelaksanaan Program Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat Program Penerapan Iptek Nomor: 878h/UN34.16?PPM/2011, 18 Mei 2011 Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta

Pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan oleh tim yang terdiri dari 4 (empat) orang dosen antara lain:

1. Sumarjo, M.Kes
2. Yudik Prasetyo, M.Kes
3. Sigit Nugroho, M.Or
4. Ahmad Nasrulloh, M.Or

Program pengabdian kepada masyarakat ini dapat terlaksana berkat dukungan dan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu tim pengabdian menyampaikan ucapan terima kasih sedalam-dalamnya kepada BP PPM FIK UNY dan Dekan FIK UNY yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan pengabdian pada masyarakat.

Demikian laporan ini kami buat dengan harapan semoga memberi manfaat bagi semua pihak.

Yogyakarta, Oktober 2011

Tim Pengabdian

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Halaman Pengesahan	ii
Kata Pengantar	iii
Daftar Isi	iv
Ringkasan Kegiatan.....	v
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Analisis Situasi	1
B. Tinjauan Pustaka	2
1. Pendidikan Kesehatan dan Gizi	2
2. Kader Kesehatan	6
C. Identifikasi dan Rumusan Masalah	9
D. Tujuan Kegiatan PPM	9
E. Manfaat Kegiatan PPM	10
 BAB II METODE KEGIATAN PPM	
A. Khalayak Sasaran Kegiatan PPM.....	11
B. Metode Kegiatan PPM	11
C. Langkah-Langkah Kegiatan PPM	11
D. Faktor Pendukung dan Penghambat	12
 BAB III HASIL PELAKSANAAN KEGIATAN PPM DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Pelaksanaan Kegiatan PPM	13
B. Pembahasan Hasil Kegiatan PPM	14
 BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	15
B. Saran	15
DAFTAR PUSTAKA	16
LAMPIRAN	17

PENYULUHAN PENDIDIKAN KESEHATAN DAN GIZI BAGI KADER KESEHATAN DI WILAYAH KOTA YOGYAKARTA

Abstrak

Oleh:

Sumarjo, Yudik Prasetyo, Sigit Nugroho, Ahmad Nasrulloh
Jurusan Pendidikan Kesehatan dan Rekreasi FIK UNY

Pendidikan gizi pada masyarakat dikenal sebagai usaha perbaikan gizi, atau suatu usaha untuk meningkatkan status gizi masyarakat, sedangkan Pendidikan kesehatan penekanannya adalah untuk merubah *perilaku seseorang* atau masyarakat kearah perubahan yang mendorong tercapainya kaidah-kaidah atau norma hidup sehat. Perubahan meliputi pengetahuan, sikap dan keterampilan. Sehingga kaidah-kaidah atau norma kesehatan yang dianut dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

Program PPM dengan tema Penyuluhan Pendidikan Kesehatan dan Gizi Bagi Kader Kesehatan di Wilayah Kota Yogyakarta bertujuan untuk membantu individu, keluarga dan masyarakat, agar dapat berperilaku positif sehubungan dengan pangan dan gizi sehingga dapat meningkatkan kesadaran gizi masyarakat melalui peningkatan pengetahuan gizi dan makanan yang menyehatkan.

Hasil pelaksanaan penyuluhan kesehatan dan gizi ini memiliki arti yang strategis bagi banyak pihak seperti pihak peserta, pihak tim pengabdian, dan perguruan tinggi. Dikatakan demikian karena penjelasannya dari pengertian pendidikan kesehatan dan pendidikan gizi serta tujuan akhir dari proses pendidikan gizi dan kesehatan yaitu perubahan perilaku sadar gizi dan kaidah-kaidah kesehatan yang baik dalam kehidupan sehari-hari.

Kata kunci: kesehatan dan gizi

BAB I PENDAHULUAN

A. Analisis Situasi

Bertitik tolak dari sering dilakukan penyuluhan gizi dan kesehatan dari Puskesmas dan jaringannya, misalnya saja di Posyandu dan penyuluhan yang dilakukan secara kelompok di posyandu pada saat dilakukan pemberian PMT, Penyuluhan kadang juga dilakukan di Puskesmas terutama bagi pasien rawat jalan yang sementara menunggu panggilan untuk pemeriksaan. Penjelasaannya akan mulai dari pengertian pendidikan kesehatan dan kemudian pendidikan gizi serta tujuan akhir dari proses pendidikan gizi dan kesehatan yaitu berupa perubahan perilaku sadar gizi dan kaidah-kaidah kesehatan yang baik dalam kehidupan sehari-hari.

Penyuluhan terutama yang berhubungan dengan masyarakat, pada dasarnya merupakan penerapan dari istilah pendidikan. Hanya saja kalau digunakan istilah pendidikan pada masyarakat, kesannya adalah pendidikan formal misalnya saja pendidikan SD, SMP sampai dengan perguruan tinggi. Atau juga pendidikan yang biasa dilaksanakan oleh lembaga (balai) pendidikan dan pelatihan pemerintah dan swasta untuk keperluan peningkatan skill kemampuan kerja. Oleh karena itu penyuluhan sebagai bentuk dari penerapan pendidikan pada masyarakat yang sifatnya non formal.

Pendidikan gizi pada masyarakat dikenal sebagai usaha perbaikan gizi, atau suatu usaha untuk meningkatkan status gizi masyarakat khususnya golongan rawan (Bumil, Busui, balita dan usia lanjut), dimana golongan rawan ini masuk dalam golongan siklus hidup manusia. Pada pendidikan gizi selalu diarahkan pada perubahan perilaku masyarakat ke arah yang baik sesuai dengan prinsip-prinsip ilmu gizi yaitu perubahan pengetahuan gizi, sikap dan perilaku makan, serta keterampilan dalam mengelola makanan.

Pendidikan kesehatan, baik melalui proses pengalaman maupun melalui proses pendidikan nonformal, penekanannya adalah untuk merubah *perilaku seseorang* atau masyarakat kearah perubahan yang mendorong tercapainya

kaidah-kaidah atau norma hidup sehat. Perubahan meliputi Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan. Sehingga kaidah-kaidah atau norma kesehatan yang dianut dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

Berdasarkan uraian di atas, maka diperlukan suatu usaha untuk mengatasi permasalahan tersebut dengan cara meningkatkan kemampuan bagi kader kesehatan dalam menguasai teori masalah kesehatan dan gizi. Sehingga diharapkan para kader kesehatan nantinya telah mempunyai kemampuan dan keterampilan yang matang masalah kesehatan dan pemberian gizi.

Oleh karena itu, Tim Pengabdian Program IPTEKS dari FIK UNY bermaksud untuk melaksanakan sebuah pelatihan Ilmu kesehatan dan gizi bagi kader kesehatan, yang nantinya diharapkan dapat mewakili masyarakatnya dalam menangani masalah kesehatan dan gizi buruk. Karena keterbatasan sumber daya, maka sasaran kegiatan ini dibatasi jumlahnya.

B. Tinjauan Pustaka

1. Pendidikan Kesehatan dan Gizi

Pendidikan kesehatan pada masyarakat bisa didapat melalui dua cara, pertama: melalui proses pengalaman dan kedua; melalui proses pendidikan yang sifatnya non formal. Melalui proses pengalaman seperti yang dijelaskan Wood (1926), dimana pendidikan kesehatan lebih ditekannya pada pengalaman adalah, sekumpulan pengalaman yang mendukung kebiasaan, sikap dan pengetahuan yang berhubungan dengan kesehatan individu, masyarakat dan kelompok masyarakat. Sedangkan melalui proses mendidikan yang bersifat non formal sebagaimana yang dijelaskan L. Green (1997) adalah Istilah yang diterapkan pada penggunaan proses pendidikan secara terencana untuk mencapai tujuan kesehatan yang meliputi beberapa kombinasi dan kesempatan pembelajaran.

Pendidikan biasa juga disebut dengan penyuluhan kesehatan, yang menurut Sjamsunir Adam (1982) adalah untuk mengubah kebiasaan yang

merugikan kesehatan, menanamkan kebiasaan baik, memberikan pengertian tentang kesehatan umumnya, mengikut sertakan masyarakat dalam, menyelenggaraan usaha yang dijalankan untuk kepentingan mereka sendiri. Jadi Kunci pokok dari pendidikan kesehatan atau penyuluhan kesehatan adalah perubahan perilaku kesehatan. Adanya perubahan perilaku karena adanya pengetahuan, sikap dan keterampilan terhadap norma-norma kesehatan yang didapat dari proses penyuluhan atau pendidikan kesehatan, secara jelas akan menunjukkan hasil.

- a. Cara hidup sehat sebagai kebiasaan hidup di masyarakat
- b. Seseorang akan menolong dirinya agar mampu berdiri sendiri dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari.
- c. Dorongan perkembangan dan penggunaan yang tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi

Secara Umum Pendidikan Gizi adalah Bagian dari pendidikan kesehatan. Pendidikan gizi pada masyarakat dikenal sebagai usaha perbaikan gizi, atau suatu usaha untuk meningkatkan status gizi masyarakat khususnya golongan rawan (Bumil, Busui, balita). Sebagaimana pada pendidikan kesehatan tujuan akhirnya adalah perubahan perilaku, pada pendidikan gizi juga diarahkan pada perubahan perilaku masyarakat ke arah yang baik sesuai dengan prinsip-prinsip ilmu gizi yaitu perubahan pengetahuan gizi, sikap dan perilaku makan, serta keterampilan dalam mengelola makanan. Secara Khusus pendidikan gizi bertujuan

- a. Membantu individu, keluarga dan masyarakat, agar dapat berperilaku positif sehubungan dengan pangan dan gizi.
- b. Meningkatkan kesadaran gizi masyarakat melalui peningkatan *pengetahuan* gizi dan makanan yang menyehatkan.
- c. *Merubah perilaku* konsumsi makanan (food consumption behavior) yang sesuai dengan tingkat kebutuhan gizi, guna mencapai status gizi yang baik

- d. Menyebarkan konsep-konsep baru tentang *informasi* gizi kepada masyarakat .

Tujuan akhirnya adalah keluarga sadar gizi. Dimana setiap keluarga mempunyai kemampuan atau pengetahuan dasar tentang gizi yaitu

- a. Mampu mengetahui Fungsi makanan,
- b. Mampu menyusun menu makanan sehari,
- c. Mampu memkombinasikan beberapa jenis makanan,
- d. Mampu mengolah dan memilih makanan,
- e. Mampu menilai kesehatan yang berhubungan dengan makanan.

Dari Penjelasan pendidikan gizi maupun pendidikan kesehatan diatas, kedua mempunyai tujuan akhir yang sama yaitu adanya perubahan perilaku. Dalam bidang gizi dan kesehatan, perubahan perilaku ini diarahkan untuk mendukung faktor status lingkungan yang baik (fisik, sosial, budaya ekonomi dan lain-lain), ada tidaknya pelayanan kesehatan dan faktor hereditas pada peningkatan derajat kesehatan yaitu adanya status gizi dan kesehatan yang optimal (Blum, 1974). Namun demikian penekanan (enforcement) dari perubahan perilaku ini tetap difokuskan pada proses pendidikan gizi dan kesehatan (proses belajar-mengajar) yang dalam tulisan ini bersifat non formal.

Intinya, baik pendidikan gizi maupun pendidikan kesehatan pada masyarakat adalah mempunyai tujuan akhir yang sama yaitu adanya pengetahuan, sikap dan keterampilan yang nantinya terbentuk perubahan perilaku sadar gizi dan perilaku kesehatan kaidah-kaidah gizi dan kesehatan yang baik dan benar dalam kehidupan sehari-hari. Permasalahannya adalah untuk merubah perilaku tidaklah langsung terjadi ketika pendidikan gizi dan kesehatan telah selesai dilakukan, dibutuhkan rencana dan strategi perubahan perilaku yang diinginkan, bisa dibuat berdasarkan keinginan pendidik/penyuluh atau keinginan sasaran (customer) peserta didik.

Dari berbagai buku pedoman pendidikan gizi dan kesehatan bagi petugas kesehatan yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Kunci dari rencana dan strategi pendidikan gizi dan kesehatan

pada individu, keluarga dan masyarakat, adalah Komunikasi Informasi dan Edukasi Masalah gizi dan kesehatan, maksudnya adalah masalah-masalah gizi dan kesehatan yang ada di masyarakat atau keluarga (misalnya masalah kurang gizi, kurang vitamin A, kurang zat gizi besi dan kurang mineral yodium), oleh petugas pendidik (atau penyuluh) harus mampu mengkomunikasikan masalah gizi dan kesehatan dalam bentuk informasi yang menyenangkan dan bersifat mendidik kepada masyarakat atau keluarga. Tujuan yang ingin dicapai adalah mengatasi masalah pengetahuan, sikap dan perilaku yang ada pada setiap individu, keluarga atau masyarakat.

Salah satu strategi pendekatan yang biasa digunakan untuk mencapai tujuan pendidikan gizi dan kesehatan adalah strategi pendekatan A (Advokasi), B (Bina Suasana), G (Gerakan atau Penggerakan Masyarakat) yang selanjutnya disingkat dengan Strategi pendekatan ABG. Ada tiga unsur untuk dapat menetapkan strategi ABG ini yaitu:

- a. Segmentasi Sasaran Komunikasi Informasi Edukasi,
- b. Menetapkan target sasaran utama
- c. dan Memposisikan pesan

Gerakan atau penggerakan masyarakat dalam pendidikan gizi untuk membentuk perilaku sadar gizi, dalam aplikasinya ditingkat masyarakat sering digunakan pendekatan 4P. Pengertian dari 4P adalah ramuan pemasaran dari sudut pandang sisi pemasar untuk mempengaruhi sasaran. Namun pada tingkat masyarakat biasanya perubahan perilaku yang dirancang oleh penyuluh atau pendidik sulit untuk diterapkan maka kemudian dikenal juga pendekatan 4C yaitu pemasaran harus di ramu menurut sisi pandang sasaran/pelanggan. Contoh pendekatan 4 P. Product : Tablet Tambah Darah (TTD). Price : Gratis. Place: Posyandu, dan Puskesmas. Promotian : Dapatkan Dapatkan Tablet Tambah Darah "Gratis" di Posyandu, dan Puskesmas.

Pendekatan 4 C. Product : Customer needs and wants : Minum Tablet Tambah Darah, untuk tidak anemia dan tampak cantik dan berseri. Price :

Cost to the customer: gratis. Place : Convenience : senang bila didapat di bidan. Promotian : Communication : mendapatkan penjelasan manfaat minum TTD

Baik pendekatan 4 P maupun 4 C kedua-duanya akan menghasilkan perubahan perilaku sadar gizi, bila hal tersebut menyangkut pendidikan gizi, kalau untuk pendidikan kesehatan adalah adanya perilaku untuk selalu hidup sehat. Beberapa contoh perubahan perilaku sadar gizi

- a. Memantau berat badan secara teratur
- b. Makan beraneka ragam
- c. Hanya mengkonsumsi garam beryodium
- d. Memberikan hanya ASI saja kepada bayi sampai usia 6 bulan
- e. Mendapatkan dan memberikan suplementasi gizi bagi anggota keluarga yang membutuhkan

Agar pendekatan 4P dan atau 4C lebih maksimal, faktor-faktor terbentuknya perubahan perilaku yaitu Predisposing faktor (personal faktor), enabling faktor (faktor penunjang) dan reinforcing faktor (faktor pencetus), termasuk didalam proses penerimaan gagasan /perilaku baru (AIETA= Awareness-Mau, Interes-Berminat, Evaluasi-Menilai, Trial-Mencoba, Adopsi-menerima perilaku baru) harus juga tetap menjadi perhatian dalam pelaksanaan strategi ABG.

Pendidikan gizi dan kesehatan pada tingkat masyarakat dikenal dengan penyuluhan gizi dan kesehatan, Hasilnya adalah perubahan pengetahuan, sikap, keterampilan dan perilaku sadar gizi dan norma-norma kesehatan dalam kehidupan sehari-hari. Dibutuhkan rencana dan strategi untuk merubah perilaku sadar gizi dan kesehatan. Konsepnya adalah 4P dari sudut pandang penyuluh/pendidik dan 4C dari sudut pandang yang disuluh atau yang dididik , dan dilakukan dengan pendekatan ABG (Advokasi, Bina Suasana dan Gerakan/Penggerakan)

2. Kader Kesehatan

L A Gunawan (1980) memberikan batasan tentang kader kesehatan: kader kesehatan dinamakan juga promoter kesehatan desa (prokes) adalah

tenaga sukarela yang dipilih oleh dari masyarakat dan bertugas mengembangkan masyarakat. Direktorat bina peran serta masyarakat Depkes RI memberikan batasan kader: Kader adalah warga masyarakat setempat yang dipilih dan ditinjau oleh masyarakat dan dapat bekerja secara sukarela'.

Dalam rangka mensukseskan pembangunan nasional khusus dibidang kesehatan, bentuk pelayanan kesehatan diarahkan pada prinsip bahwa masyarakat bukanlah sebagai objek akan tetapi merupakan subjek dari pembangunan itu sendiri. Pada hakekatnya kesehatan dipolakan mengikut sertakan masyarakat secara aktif dan bertanggung jawab. Keikutsertaan masyarakat dalam meningkatkan efisiensi pelayanan adalah atas dasar terbatasnya daya dan adanya dalam operasional pelayanan kesehatan masyarakat akan memanfaatkan sumber daya yang ada di masyarakat seoptimal mungkin. Pola pikir yang semacam ini merupakan penjabaran dari karsa pertama yang berbunyi, meningkatkan kemampuan masyarakat untuk menolong dirinya dalam bidang kesehatan.

Menurut Santoso Karo-Karo (1979), kader yang dinamis dengan pendidikan rata-rata tingkat desa ternyata mampu melaksanakan beberapa hal yang sederhana, akan tetapi berguna bagi masyarakat sekelompoknya meliputi:

- a. Pengobatan/ringan sederhana, pemberian obat cacing pengobatan terhadap diare dan pemberian larutan gula garam, obat-obat sederhana dan lain-lain
- b. Penimbangan dan penyuluhan gizi
- c. Pemberantasan penyakit menular, pencarian kasus, pelaporan vaksinasi, pemberian distribusi obat/alat kontrasepsi KB penyuluhan dalam upaya menanamkan NKKBS
- d. Penyuluhan kesehatan dan bimbingan upaya keberhasilan lingkungan, pembuatan jamban keluarga dan sarana air sederhana
- e. Penyelenggaraan dana sehat dan pos kesehatan desa dan lain-lain

Prilaku kesehatan tidak terlepas dari pada kebudayaan masyarakat. Dalam upaya untuk menumbuhkan partisipasi masyarakat harus pula diperhatikan keadaan sosial budaya masyarakat. Sehingga untuk mengikut sertakan masyarakat dalam upaya pembangunan khususnya dalam bidang kesehatan, tidak akan membawa hasil yang baik bila prosesnya melalui pendekatan dengan edukatif yaitu, berusaha menimbulkan kesadaran untuk dapat memecahkan permasalahan dengan memperhitungkan social budaya setempat.

Dengan terbentuknya kader kesehatan, pelayanan kesehatan yang selama ini dikerjakan oleh petugas kesehatan saja dapat dibantu oleh masyarakat. Dengan demikian masyarakat bukan hanya merupakan objek pembagunan tetapi juga merupakan mitra pembagunan itu sendiri. Selanjutnya dengan adanya kader, maka pesan-pesan yang disampaikan dapat diterima dengan sempurna berkat adanya kader. Jelasnya bahwa pembentukan kader adalah perwujudan pembangunan dalam bidang kesehatan. Tugas kegiatan kader akan ditentukan, mengingat pada umumnya kader bukanlah tenaga professional melainkan hanya membantu dalam peyalanan kesehatan. Dalam hal ini perlu adanya pembatasan tugas yang diemban, baik menyangkut jumlah maupun jenis pelayanan.

Adapun kegiatan pokok yang perlu diketahui oleh dokter kader dan semua pihak dalam rangka melaksanakan kegiatan-kegiatan antara lain:

Menyiapkan dan melaksanakan survey mawas diri, membahas hasil survey, menyajikan dalam MMd, menentukan masalah dan kebutuhan kesehatan masyarakat desa, menentukan kegiatan penanggulangan masalah kesehatan bersama masyarakat, membahas pembagian tugas menurut jadwal kerja.

- a. Melakukan komunikasi, informasi dan motoivasi kunjungan, alat peraga dan percontohan
- b. Menggerakkan masyarakat untuk gotong royong, memberikan informasi dan mengadakan kesepakatan kegiatan apa yang akan dilaksanakan
- c. Memberikan pelayanan yaitu:

- 1) Membagi obat
- 2) Membantu mengumpulkan bahan pemeriksaan
- 3) Mengawasi pendatang di desanya dan melapor
- 4) Memberikan pertolongan pemantauan penyakit
- 5) Memberikan pertolongan pada kecelakaan dan lainnya

C. Identifikasi dan Rumusan Masalah

Beberapa masalah yang bisa diidentifikasi antara lain:

1. Bagaimanakah pola penerapan ilmu kesehatan dan gizi bagi kader kesehatan sehingga dapat meningkatkan kemampuan teknik pertolongan pertama ?
2. Bagaimanakah menyiapkan kader kesehatan untuk menerapkan hasil pelatihan sehingga menyebarkan hasil pelatihan kepada kader-kader yang lain?
3. Bagaimanakah pola penerapan pendidikan kesehatan dan gizi sehingga dapat meningkatkan kemampuan dalam menangani masalah kesehatan dan gizi buruk di masyarakatnya?

Karena keterbatasan kemampuan, waktu, tenaga, dan pembiayaan pengabdian maka permasalahan yang akan diselesaikan dalam pengabdian ini adalah pelatihan dengan tema **“Penyuluhan Pendidikan Kesehatan dan Gizi Bagi kader Kesehatan di Wilayah kota Yogyakarta?”**

D. Tujuan Kegiatan PPM

Setelah kegiatan pengabdian ini dapat terlaksana maka tujuan yang ingin dicapai adalah:

1. Membantu individu, keluarga dan masyarakat, agar dapat berperilaku positif sehubungan dengan pangan dan gizi.
2. Meningkatkan kesadaran gizi masyarakat melalui peningkatan pengetahuan gizi dan makanan yang menyehatkan.
3. Merubah perilaku konsumsi makanan (*food consumption behavior*) yang sesuai dengan tingkat kebutuhan gizi, guna mencapai status gizi yang baik

4. Menyebarkan konsep-konsep baru tentang informasi gizi kepada masyarakat .

E. MANFAAT KEGIATAN

Manfaat yang diharapkan dari kegiatan ini adalah sebagai berikut:

1. Kader Kesehatan mendapatkan keterampilan dalam ilmu kesehatan dan ilmu gizi.
2. Kader Kesehatan dapat meningkatkan kemampuan dalam menanggapi masalah kesehatan dan penanganan gizi buruk.

BAB II METODE KEGIATAN PPM

A. Khalayak Sasaran Kegiatan PPM

Kegiatan ini diikuti oleh Kader Kesehatan, Guru Olahraga dan Mahasiswa yang berada di wilayah kota Yogyakarta sejumlah 40 orang, yang diwakili oleh masing-masing Kecamatan.

B. Metode Pendekatan PPM

Kegiatan ini berupa penyuluhan pendidikan kesehatan dan gizi bagi kader kesehatan. Metode kegiatan dengan pendekatan teoritis yang terdiri dari pemaparan materi, diskusi, dan tanya jawab.

C. Langkah-langkah Kegiatan PPM

Pelaksanaan kegiatan ini membutuhkan alokasi waktu selama 5 (lima) bulan, dimulai dari bulan Juni 2011. Waktu pelaksanaan akan dilakukan selama 1 hari pada hari Sabtu pukul 08.00-17.00 WIB. Tempat di Ruang Sidang FIK Timur. Langkah-langkah kegiatan secara rinci sebagai berikut :

No.	Kegiatan	Bulan ke				
		I	II	III	IV	V
1	Survey sasaran, persiapan proposal, seminar perencanaan kegiatan	B A C				
2	Persiapan alat dan perlengkapan		A			
4	Pelaksanaan Pelatihan		B	B		
5	Evaluasi kegiatan			B	B	
6	Pembuatan laporan				A	
7	Seminar hasil kegiatan					B
8	Revisi laporan				A	
9	Penggandaan dan pengumpulan laporan					B

Keterangan tempat kegiatan :

A = FIK UNY

B = Tempat Pelatihan

C = DP PPM FIK UNY

D. Faktor Pendukung dan Penghambat

1). Adapun faktor pendukung antara lain:

- a. Ketersediaan tenaga ahli dibidang kesehatan dan ilmu gizi dalam pelaksanaan kegiatan penyuluhan.
- b. Terdapat banyak peserta dari kader kesehatan yang mendukung dalam pelaksanaan kegiatan penyuluhan.
- c. Materi disesuaikan dengan kebutuhan dari khalayak sasaran, sehingga dibuat dengan desain dan strategi untuk mendukung kegiatan penyuluhan.
- d. Dibuat kelompok peserta guna menyusun program-program kesehatan dan gizi yang kreatif dan inovatif, sehingga dapat menarik minat peserta untuk diskusi.

2). Adapun faktor penghambat antara lain:

- a. Ada beberapa peserta yang datang terlambat dikarenakan kegiatan diadakan pada hari yang tidak libur.
- b. Sebagian besar peserta baru pertama meperoleh kegitan penyuluhan dibidang kesehtan dan gizi.
- c. Kurang kerjasama dengan dinas kesehatan di kota Yogyakarta sehingga peserta khususnya untuk kader kesehatan banyak yang tidak mengikuti.

BAB III

HASIL PELAKSANAAN KEGIATAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Pelaksanaan Kegiatan PPM

Secara umum pelaksanaan pelatihan ini berjalan lancar dan sesuai dengan program yang sudah direncanakan. Lokasi Pengabdian di Ruang Sidang Wismor Kampus FIK Timur. Total pengabdian selama 6 jam, dilaksanakan hari Sabtu tanggal 29 Oktober 2011.

Jumlah peserta yang hadir sebanyak 25 orang. Adapun perincian peserta yang ikut adalah sebagai berikut: (1) Kader Kesehatan sebanyak 12 orang, (2) Guru Olahraga SMA sebanyak 8 orang dan (3) Mahasiswa sebanyak 5 orang.

Pemateri yang menyampaikan dalam kegiatan teori terdiri dari 1 orang dokter 2 orang pakar di bidang kesehatan dan ilmu gizi, yaitu :

1. dr. Novita Intan Arovah, M.PH

Topik: Kesehatan Remaja

2. Yudik Prasetyo, M.Kes.

Topik: Pengertian Sehat dan Buger

3. Cerika Rismayathi, M.Or.

Topik: Ilmu Gizi dan Permasalahannya

Berdasarkan hasil diskusi dalam seminar yang disampaikan dapat ditarik beberapa catatan penting antara lain:

1. Banyak di masyarakat dan di sekolah belum menerapkan menu makanan yang seimbang antara karbohidrat, protein dan lemak.
2. Banyak orang tua tidak mau repot untuk menyiapkan menu makanan, sehingga banyak yang memanfaatkan makanan cepat saji.
3. Minimnya pemahaman tentang tumbuh kembangnya kesehatan remaja.
4. Perlu dukungan keluarga yang optimal untuk menghindari frustrasi sosial atau pengaruh lingkungan yang menyesatkan.

B. Pembahasan

Pelaksanaan penyuluhan kesehatan dan gizi ini memiliki arti yang strategis bagi banyak pihak seperti pihak peserta, pihak tim pengabdian, dan perguruan tinggi. Dikatakan demikian karena penjelasannya dari pengertian pendidikan kesehatan dan pendidikan gizi serta tujuan akhir dari proses pendidikan gizi dan kesehatan yaitu perubahan perilaku sadar gizi dan kaidah-kaidah kesehatan yang baik dalam kehidupan sehari-hari. Perubahan meliputi pengetahuan, sikap dan keterampilan. Adanya perubahan perilaku karena adanya pengetahuan, sikap dan keterampilan terhadap norma-norma kesehatan yang didapat dari proses penyuluhan atau pendidikan kesehatan. Harapan dari penyuluhan kesehatan dapat mengembangkan pengertian yang benar dan sikap yang positif individu atau kelompok/keluarga agar yang bersangkutan menerapkan cara hidup sehat dalam hidupnya sehari-hari atas kesadaran dan kemauan sendiri. Sedangkan untuk yang gizi harapannya masyarakat dapat meningkatkan pengetahuan tentang penyakit, meningkatkan pengetahuan penderita dan keluarga tentang asupan gizi yang diperlukan untuk mempercepat penyembuhan penyakit yang diderita. Disamping itu juga dimaksudkan untuk meningkatkan status gizi penderita melalui bimbingan penyusunan menu makanan dan melakukan evaluasi terhadap peningkatan status gizi melalui pemantauan kenaikan berat badan.

BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Kegiatan penyuluhan kesehatan dan gizi ini secara nyata mendapatkan apresiasi yang tinggi dari masyarakat. Baik dari segi jumlah peserta yang antusiasme dalam mengikuti tahapan pelatihan. Model pelatihan seperti ini akan membawa dampak langsung maupun tidak langsung sebagai usaha perbaikan gizi, atau suatu usaha untuk meningkatkan status gizi masyarakat selain itu pendidikan gizi selalu diarahkan pada perubahan perilaku masyarakat ke arah yang baik sesuai dengan prinsip-prinsip ilmu gizi yaitu perubahan pengetahuan gizi, sikap dan perilaku makan, serta keterampilan dalam mengelola makanan. Sedangkan pendidikan kesehatan untuk merubah *perilaku seseorang* atau masyarakat kearah perubahan yang mendorong tercapainya kaidah-kaidah atau norma hidup sehat. Perubahan meliputi Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan. Sehingga kaidah-kaidah atau norma kesehatan yang dianut dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan dari pelaksanaan kegiatan ini, maka sangat perlu untuk diadakan beberapa kegiatan antara lain, yaitu:

- a. Pelatihan program-program lainnya yang sesuai dengan program di pusat kesehatan.
- b. Perlu diselenggarakan kegiatan pelatihan lanjutan dari pelatihan yang telah ada dan diadakan evaluasi secara bertahap.
- c. Perlunya informasi tentang program-program kesehatan di perguruan tinggi, masyarakat dan pusat pelatihan.
- d. Perlunya kerjasama dengan lembaga tinggi dalam proses penataran/penyetaraan

DAFTAR PUSTAKA

Arsad Rahim Ali (2008). <http://arali2008.wordpress.com/2011/02/02/pendidikan-penyuluhan-gizi-dan-kesehatan/> Februari 2, 2011

Gunawan L.A.dan Hari Sutejo (1980). *Pembangunan Kesehatan Masyarakat desa* Jakarta. IAKAMI

Karo-Karo Santoso.(1979). Kader Superstar baru dalam dunia Kesehatan. *Majalah Kesehatan* No.72

Widjaja Kusuma. (1999). *Buku Pintar Kesehatan Pria*. Batam: Interaksara

LAMPIRAN

Lampiran 1. Foto Kegiatan



Foto 1. Sambutan dari ketua kegiatan PPM



Foto 1. Para Narasumber sedang menjelaskan Materi



Foto 3. Peserta sedang mencatat materi kegiatan



Foto 4. Peserta sedang mendengarkan penjelasan dari Narasumber

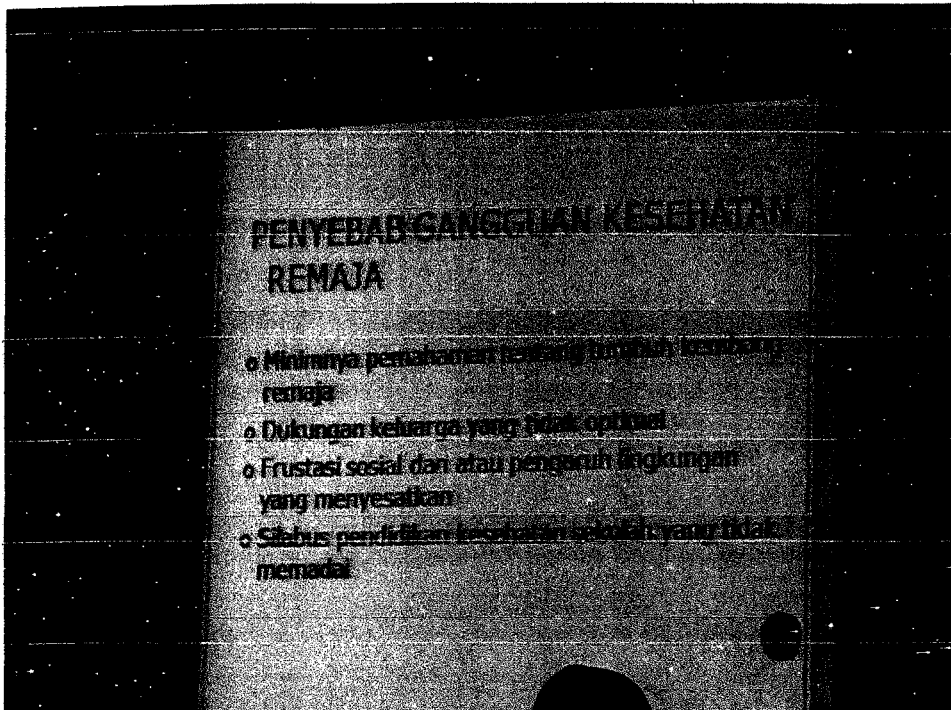


Foto 5. Sebagian Materi Penyuluhan Kesehatan

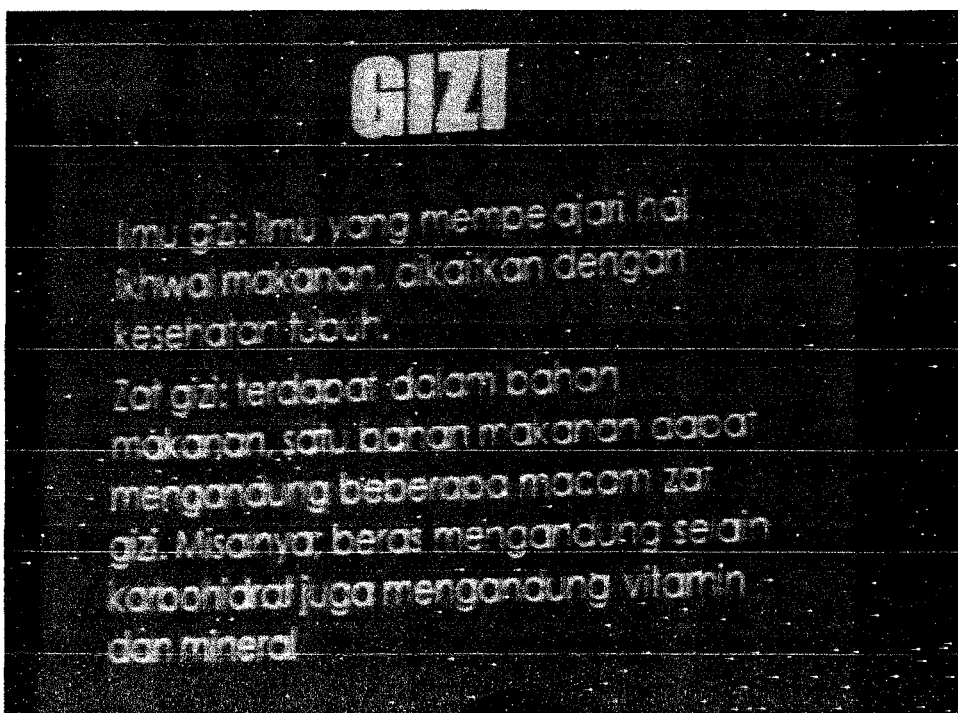


Foto 6. Sebagian Materi Penyuluhan Gizi



Foto 7. Pertanyaan Peserta Pria Mengenai Materi Kegiatan



Foto 8. Pertanyaan Peserta Perempuan Mengenai Materi Kegiatan



PERJANJIAN PELAKSANAAN PENGABDIAN PADA MASYARAKAT
ANTARA
PEMBANTU DEKAN II DENGAN DOSEN PENGABDI
NOMOR: 878h/UN34.16/PPM/2011

Pada hari ini, Rabu tanggal Delapan belas bulan Mei tahun dua ribu sebelas, yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Bambang Priyonoadi, M. Kes. : Pembantu Dekan II FIK Universitas Negeri Yogyakarta
Selaku Pejabat Pembuat Komitmen
Selanjutnya disebut PIHAK PERTAMA
2. Sumarjo, M.Kes : Dosen FIK Universitas Negeri Yogyakarta
Selanjutnya disebut PIHAK KEDUA

Kedua belah pihak secara bersama-sama telah sepakat mengadakan Perjanjian Pelaksanaan Pengabdian pada Masyarakat Dosen FIK UNY Tahun 2011 sebagaimana dalam Surat Keputusan Dekan No.193a Tahun 2011, dengan ketentuan sebagai berikut:

PIHAK PERTAMA memberikan tugas kepada PIHAK KEDUA, dan PIHAK KEDUA menerima tugas untuk mengkoordinir/penanggungjawab pelaksanaan kegiatan Pengabdian pada Masyarakat dengan judul:

**“Penyuluhan Pendidikan Kesehatan dan Gizi Bagi Kader Kesehatan
di Wilayah Kota Yogyakarta “**

Dengan personil pengabdian sebagai berikut:

- | | | |
|---------------------------|---------------------------|------------|
| 1. Sumarjo, M.Kes | NIP 19631217 199001 1 002 | Gol. IV/a |
| 2. Yudik Prasetyo, M.Kes. | NIP 19820815 200501 1 002 | Gol. III/b |
| 3. Sigit Nugroho, M.Or | NIP 19800924 200604 1 001 | Gol. III/b |
| 4. Ahmad Nasrullah, M.Or | NIP 19830626 200812 1 002 | Gol. III/a |

Pasal 1
TUJUAN

Kegiatan Pengabdian pada Masyarakat Dosen Fakultas Ilmu Keolahragaan UNY Tahun 2011 bertujuan setiap dosen dapat melaksanakan pengembangan pendidikan dan pengabdian yang dapat dimanfaatkan oleh masyarakat demi menunjang Tri Dharma Perguruan Tinggi

Pasal 2

Lingkup Kegiatan

- (1) PIHAK PERTAMA menyerahkan kepada PIHAK KEDUA, dan PIHAK KEDUA menerima dari PIHAK PERTAMA, untuk melaksanakan kegiatan Pengabdian pada Masyarakat Dosen Fakultas Ilmu Keolahragaan UNY Tahun 2011
- (2) PIHAK KEDUA berkewajiban melaksanakan seluruh kegiatan Pengabdian pada Masyarakat dan menyerahkan laporan kepada Pihak Pertama.

Pasal 3
Pembiayaan

Kegiatan Pengabdian pada Masyarakat Dosen Fakultas Ilmu Keolahragaan UNY Tahun 2011 dibiayai dari Dana DIPA Universitas Negeri Yogyakarta, Nomor: 0610/023-04.01/14/2011, tanggal 20 Desember 2010 dan Revisi DIPA UNY Nomor: 0610/023-04.16/14/2011, tanggal 31 Maret 2011

- (1) Biaya pelaksanaan Pengabdian Pada Masyarakat sebesar Rp 4.000.000,00 (Empat juta rupiah). Jumlah biaya tersebut akan dibayarkan PIHAK PERTAMA kepada PIHAK KEDUA dengan ketentuan sebagai berikut:
 - (a) Tahap Pertama sebesar 70% x Rp. 4.000.000,00 = Rp 2.800.000,00 dibayarkan setelah penandatanganan kontrak oleh kedua belah pihak.
 - (b) Tahap Kedua sebesar 30% x Rp 4.000.000,00 = Rp 1.200.000,00 dibayarkan setelah Pihak Kedua menyerahkan laporan kepada Pihak Pertama
 - (c) Pembayaran biaya tahap pertama dan kedua potong PPh Psl 21 dari jumlah biaya manajemen.

Rincian penggunaan dana sebagai berikut:

(a) Biaya Operasional	: 60%
(b) Biaya Pelaporan	: 15%
(c) Biaya Manajemen	: <u>25%</u>
Jumlah	: 100%

Pasal 4

Jangka Waktu Pelaksanaan

Jangka waktu Pelaksanaan Pengabdian pada Masyarakat Dosen FIK UNY Tahun 2011 selama 5 (lima) bulan, sejak tanggal 18 Mei 2011 sampai dengan tanggal 18 Oktober 2011.

Pasal 5

Penyerahan Laporan

Pihak Kedua harus menyerahkan laporan kegiatan sebanyak 4 ekp selambat-lambatnya tanggal 18 Oktober 2011. dengan format cover sebagai berikut:

**PENGABDIAN PADA MASYARAKAT DI BIAYAI DENGAN ANGGARAN
DIPA UNY TAHUN 2011
SK. DEKAN NOMOR: 193a TAHUN 2011, TANGGAL 18 MEI 2011
NOMOR PERJANJIAN: 878h/UN34.16/PPM/2011, TANGGAL 18 MEI 2011**

Pasal 6

Bea Materai

Bea materai yang diperlukan untuk surat perjanjian ini menjadi tanggung jawab PIHAK KEDUA

Pasal 7

Sanksi

PIHAK KEDUA bertanggung jawab atas selesainya pelaksanaan kegiatan Pengabdian pada Masyarakat Dosen Fakultas Ilmu Keolahragaan UNY Tahun 2011 dalam jangka waktu 5 (lima) bulan dan apabila melampaui batas tersebut dikenakan denda keterlambatan sebesar 1⁰/₀₀ (satu permil) setiap hari keterlambatan dengan denda maksimal sebesar 5% (satu persen) dari nilai kontrak.

Pasal 8

Lain-lain

Segala sesuatu yang belum diatur dalam Surat Perjanjian atau perubahan-perubahan yang dipandang perlu oleh kedua belah pihak, akan diatur lebih lanjut dalam Surat Perjanjian Tambahan (Addendum) dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Surat Perjanjian.

Pasal 9

Penutup

- Surat perjanjian ini disusun dalam rangkap 6 (enam) bermeterai cukup dan masing-masing rangkap mempunyai kekuatan hukum yang sama
- Hal-hal yang belum diatur dalam Surat Perjanjian ini ditentukan oleh kedua belah pihak secara musyawarah

PIHAK KEDUA
Dosen Pengabdian



Sumarjo, M.Kes
NIP 19631217 199001 1 002

PIHAK PERTAMA
Pembantu Dekan II,
Selaku Pejabat Pembuat Komitmen



Bambang Priyonoadi, M.Kes
NIP 19590528 198502 1 001

Lampiran 3. Pembiayaan


No	Nama Mata Anggaran	Satuan	Jumlah	Biaya	Total
1	Upah pelaksana kegiatan (Honorarium)				
	a. Ketua Pelaksana	bulan	5	Rp100.000,00	Rp500.000,00
	b. Anggota Pelaksana	3 org x 5 bln	15	Rp75.000,00	Rp1.125.000,00
	c. Pembantu pelaksana	3 org x 3 hari	9	Rp50.000,00	Rp450.000,00
	d. Pemateri	2 org	2	Rp300.000,00	Rp600.000,00
				Jumlah	Rp2.675.000,00
2	Peralatan dan Bahan				
	Sewa LCD	buah	1	Rp100.000,00	Rp100.000,00
	sewa tempat	set	1	Rp500.000,00	Rp500.000,00
	Ballpoint	Buah	25	Rp5.000,00	Rp125.000,00
	Kertas HVS	Rim	2	Rp50.000,00	Rp100.000,00
				Jumlah	Rp825.000,00
3	Operasional				
	Snack panitia dan peserta	3 x 15	25	Rp10.000,00	Rp250.000,00
	Pembuatan buku laporan	Eksemplar	5	Rp50.000,00	Rp250.000,00
				Jumlah	Rp500.000,00
Jumlah Biaya Keseluruhan kegiatan				(Empat juta rupiah)	Rp4.000.000,00

Hari : Sabtu
 Tanggal : 29 Oktober 2011
 Waktu : 08.00 WIB
 Tempat : Ruang Sidang Utama FIK UNY
 Acara : Pengabdian Pada Masyarakat (PPM).

No.	Nama	Asal Instansi	Tandatangan
1	Zulaika M., S.Pd.	SMA N 9 Yk.	1.
2	Dra. Nur Handayani	SMA N 9 Yk.	2.
3	Tri Joko Samekta, S.Pd.	SMA N 1 Sewon	3.
4	Rozani, S.Pd.	SMA N 1 Sewon	4.
5	Drs. Narto	SMA Muh. 1 Yk.	5.
6	Arini	SMA Muh. 1 Yk.	6.
7	Sri Suyarti, BA.	SMA 17 Yk.	7.
8	Rustam, BA.	SMA 17 Yk.	8.
9	Dra. Nana Maning Mirah	SMA N 1 Bgn.Tapan	9.
10	Mulyono, S.Pd.	SMA Muh. Sewon Btl	10.
11	Sulastri, SP.	SMA Muh. Sewon Btl	11.
12			12.
13			13.
14			14.
15			15.
16			16.
17			17.
18			18.
19			19.
20			20.
21			21.
22			22.
23			23.
24			24.
25			25.
26			26.
27			27.
28			28.
29			29.
30			30.

Yogyakarta, 29 Oktober 2011
 Ketua Jurusan PKR

Sumarjo, M.Kes.
 NIP. 1961217 199001 1 002



ILMU GIZI

CERIKA RISMAYANTHI, M.Or

GIZI

- ⊙ Ilmu gizi: ilmu yang mempelajari hal ikhwal makanan, dikaitkan dengan kesehatan tubuh.
- ⊙ Zat gizi: terdapat dalam bahan makanan, satu bahan makanan dapat mengandung beberapa macam zat gizi. Misalnya; beras mengandung selain karbohidrat juga mengandung vitamin dan mineral.


Pengertian tentang gizi

- ⊙ Zat gizi atau zat makanan : zat-zat yg terkandung dalam makanan yg merupakan zat kimia, dibutuhkan oleh tubuh untuk berbagai proses-proses dalam tubuh yang berkaitan dengan kehidupan.
- ⊙ Makanan: Bahan selain-obat yg mengandung zat gizi yg berguna bila dimasukkan dalam tubuh.
- ⊙ Bahan makanan: makanan dalam keadaan mentah.
- ⊙ Pangan: istilah umum untuk semua bahanyg dapat dijadikan makanan.
- ⊙ Status gizi: keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi.

Bahan makanan

- ⊙ Sering disebut bahan pangan, komoditi pangan, yg kita produksi kmd diperdagangkan, juga disebut bahan mentah makanan.
- ⊙ Pembagian:
 - > Bahan makanan pokok
 - > Bahan makanan lauk-pauk
 - > Bahan makanan sayur dan buah-buahan

Penggolongan bahan makanan didasarkan fungsi zat gizi



- ⊙ Zat gizi penghasil energi
- ⊙ Zat gizi pembangun sel
- ⊙ Zat gizi pengatur

Fungsi makanan

1. Sebagai sumber energi atau tenaga
2. Menyokong pertumbuhan tubuh
3. Memelihara jaringan tubuh, mengganti jaringan yang rusak
4. Mengatur metabolisme dan mengatur berbagai proses keseimbangan dalam tubuh
5. Berperan dalam mekanisme pertahanan tubuh terhadap penyakit, misalnya sel leukosit, antitoksin dan antibodi lain.
6. Membantu dalam pengobatan penyakit tertentu.

VITAMIN

Larut Air

- ⊙ Vit. B
- ⊙ Vit. C

Larut Lemak

- ⊙ Vit. A
- ⊙ Vit. D
- ⊙ Vit. E
- ⊙ Vit. K



MINERAL

- ⊙ Unsur penting dlm pengantaran saraf, kontraksi otot jantung dan rangka, serta menjaga keseimbangan air
- ⊙ Mineral penting: natrium, kalium, calcium, magnesium, fosfor, zat besi, dan selenium
- ⊙ Semakin terlatih keringat encer, hemat mineral
- ⊙ Empat sehat lima sempurna cukup mengandung mineral, tak perlu tablet garam
- ⊙ Perhatikan alarm tubuh

MINERAL

Mayor Mineral

Kalsium, Posfor, Potasium
Sodium, Clorida

Mikro Mineral

Iron, Zink, Mangan, Selenium, Copper, Clorida



AIR

- ⊙ Kebutuhan mutlak dng jumlah lebih besar
- ⊙ Saat bertanding hanya mampu serap 800 – 1000 ml/jam atau segelas air/15 menit, kehilangannya 2000 ml/jam
- ⊙ Minum sekaligus banyak: membebani lambung, menurunkan kadar garam, keringat berlebih
- ⊙ Kelebihan: dibuang, kurang: ada rasa haus
- ⊙ Bersm min, gluk, dan hangat diserap cpt

Penyakit akibat kekurangan gizi

1. Anemia zat gizi
2. KVA (Kekurangan Vit A)
3. Kekurangan Yodium
4. Kekurangan Protein Kalori

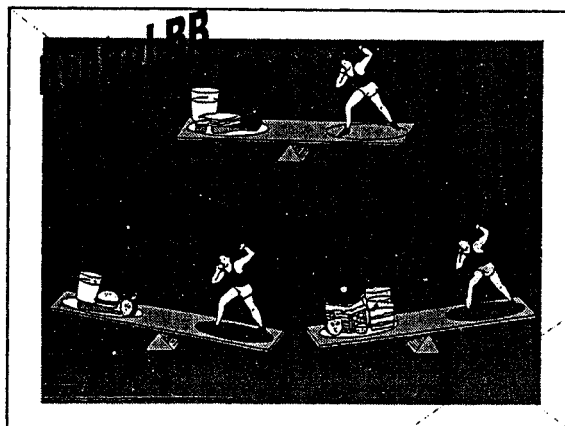


Pengaturan Berat Badan

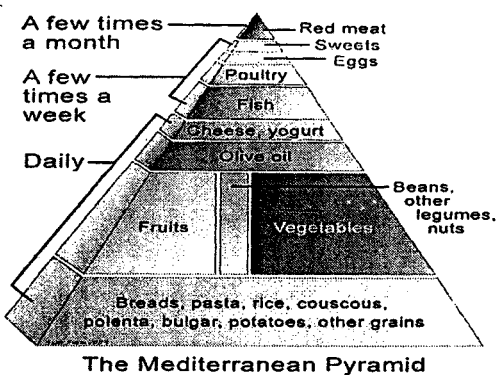
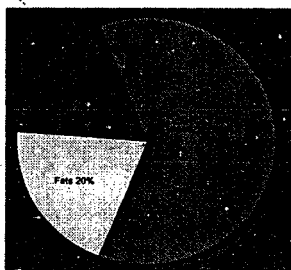
- ⊙ Kurangi asupan makanan sebanyak 500-1000 kal. atau kurangi 25% dari kebutuhan kalori/hari
- ⊙ Kurangi jumlah porsi makanan, sesuai dengan ketentuan dan frekuensi makanan.
- ⊙ Kurangi makanan berlemak.
- ⊙ Pilih buah, sayuran dan banyak minum air putih.
- ⊙ Tidak makan setelah jam 7 (tujuh) malam

Kebutuhan energi bagi tubuh

- ⊙ Internal work / basal metabolisme
- ⊙ External work / kerja otot
- ⊙ Untuk proses pencernaan makanan



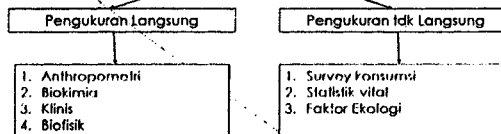
Proporsi Makanan Sehat Berimbang



Penyajian Makanan

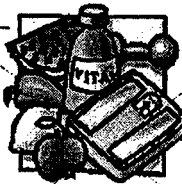
Makan Pagi bagai Raja
 Makan Siang bagai Pangeran
 Makan malam bagai Si miskin

Pengukuran Status Gizi



1. Menghitung berat badan ideal
 $BBI = TB - 100 - 10\%(TB-100)$

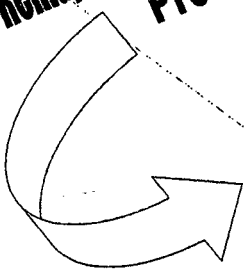
2. Menghitung Indeks Masa Tubuh (IMT)
(untuk usia > 18 th)

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{\text{Tinggi Badan (M)}^2}$$


Kriteria status gizi untuk IMT

Status Gizi	Laki-laki	Perempuan
Kurus	< 20,1	< 18,7
Normal	20,1 – 25,0	18,7 – 23,8
Obese	> 30	> 28,6
Gemuk	25,0 – 27,5	23,9 – 27,0


**Remaja sehat
 Produktif**



- ⊙ Pelajar; prestasi sekolah baik
- ⊙ Non pelajar; Prestasi kerja baik


27

Gemuk Itu Indah ???



Langsing Lue.....biih Indahh

Terima kasih



KESEHATAN REMAJA

Tim Pengabdian Masyarakat Prodi Ilmu Keolahragaan FIK UNY

Kriteria Remaja

- o Remaja merupakan transisi antara anak dan dewasa
- o Pada umumnya didefinisikan dengan usia 10-19 tahun

Kriteria :

- o Remaja : 10 - 19 tahun
- o Remaja Awal : 10 - 13 tahun
- o Remaja Tengah : 14 - 16 tahun
- o Remaja Akhir : 17 - 19 tahun

KESEHATAN REMAJA

- o Pada saat ini terdapat perubahan fisik, kognitif, psikologis dan sosial-emosional yang nyata.

Fisik	• Pubertas • Kematangan motorik
Kognitif	• Peningkatan daya abstraksi
Psikologis	• Masa Pencarian Identitas
Sosial-Emosional	• Interaksi dengan keluarga semakin digantikan dengan interaksi dengan lingkungan

PENYEBAB GANGGUAN KESEHATAN REMAJA

- o Minimnya pemahaman tentang tumbuh kembang remaja
- o Dukungan keluarga yang tidak optimal
- o Frustrasi sosial dan atau pengaruh lingkungan yang menyesatkan
- o Silabus pendidikan kesehatan sekolah yang tidak memadai

PERMASALAHAN KESEHATAN REMAJA

1. Anorexia nervosa
2. Dysmenorhea
3. Acne
4. Obesitas atau Undernourished
5. Gangguan kesehatan reproduksi maupun kehamilan remaja
6. Defisiensi micronutrient
7. Gangguan emosional dan perilaku
8. Gangguan penyalahgunaan bahan adiktif/psikotropika
9. Gangguan Kognitif
10. Krisis Identitas

Beberapa Alasan Remaja tidak Mencari Pertolongan :

- o Takut
- o Tidak nyaman berinteraksi dengan petugas kesehatan
- o Kekhawatiran kehilangan privasi
- o Kurang Informasi

PENCEGAHAN

- o Pendidikan Kesehatan
- o Pendidikan tentang Life Skill
- o Pendidikan/ Penyuluhan Kekeluargaan
- o Konseling Gangguan Emosional
- o Konseling Nutrisi
- o Diagnosis dini pada gangguan kesehatan

SILABUS PADA PENDIDIKAN KESEHATAN

- o Tumbuh kembang remaja
- o Masalah yang terkait dengan siklus menstruasi
- o Persepsi diri
- o Kebutuhan nutrisi
- o Pengelolaan stress emosional
- o Kesehatan reproduksi
- o STD/HIV/AIDS
- o Penyalahgunaan zat adiktif /psikotropika.

Kesimpulan:

- o Masa remaja merupakan masa yang rawan akibat perkembangan psikis, kognitif, sosial, emosional.
- o Pada masa ini perlu dukungan konseling fisik, kognitif, sosial dan emosional.
- o Keluarga merupakan kunci untuk dukungan remaja
- o Guru harus memiliki kemampuan untuk pencegahan kesehatan remaja.



**FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA**

Alamat: Jl. Colombo No. 1 Yogyakarta Telp. 0274-513092

BERITA ACARA SEMINAR AWAL PPM

Pada hari ini SENEN, tanggal 9 bulan Mei tahun 2011 telah diselenggarakan seminar awal PPM Fakultas Ilmu Keolahragaan tahun 2011.

Judul PPM : Penyuluhan Pendidikan Kesehatan dan Gizi Bagi Kader Kesehatan Di Wilayah Kota Yogyakarta

Ketua tim : Sumarjo, M.Kes., NIP: 19631217 199001 1 002

Tempat seminar Rapim FIK, dihadiri oleh sejumlah orang. Nama moderator yang bertugas Saryono, M.Or.

dan nama Notulis yang bertugas Agus S. Suryobroto, M.Pd.

Hal-hal yang diperoleh sebagai simpulan dari seminar :

- Supaya ditambah materi Kaderasi
- Supaya waktunya ditambah

Yogyakarta, .. 9 Mei .. 2011

Panitia penyelenggara

Sb Pranatahadi, M.Kes.
NIP: 19591103 198502 1 001



Mengetahui
Pembantu Dekan I FIK UNY

Rumpis Agus Sudarko, MS.
NIP: 19600824 198601 1 001



**FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA**

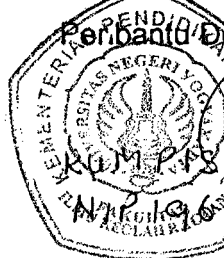
Alamat: Jl. Colombo No. 1 Yogyakarta Telp. 0274-513092

DAFTAR HADIR SEMINAR AWAL PROPOSAL PPM
Hari SENIN Tanggal 9-5-2011

No	Nama	Tanda Tangan
1	HADUN Prihatanta	
2	Sudardiyo no	
3	Agus S. Suryobroto	
4	X.SUGIYUto	
5	YUSTINUS SUKARMIN	
6	DEVI TURTURYA	
7	Saryono	
8	Soni Hopembri	
9	Conka Pismayanthi	
10	Ermanwan Prasanto	
11	Agung Nugroho	
12	SUMARJO	
13	Sb Prana Lakandi, M. Kei	
14	Sri Winarni	
15	Fatkhah Muzachyo	
16	Ahmad R, M. Sr	
17	SUHADI	
18	All Prandi Utama	
19	Priawan	
20	Siswanotoyo	
21	Agus Susworo DM, M. B.	

Yogyakarta, 9 Mei, 2011

Per. bantu Dekan FEK UNY



AGUS SUDARJO, M.S
NIP. 196008241986011001

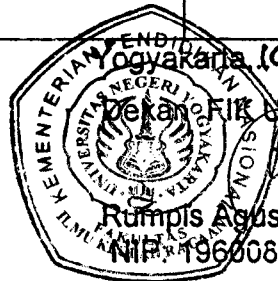


FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA

Alamat: Jl. Colombo No. 1 Yogyakarta Telp. 0274-513092

DAFTAR HADIR SEMINAR AKHIR PPM
Hari ..Senin.. Tanggal ..10 Oktober 2011..

No	Nama	Tanda Tangan
1	Agus Nugroho, M.Gi	
2	Agus Suswono DM	
3	Pathan Nurcaho	
4	Bb Pranatahadi	
5	HADWI. Ph	
6	Sudardi Jonu	
7	YUSTIKUS PURNAMA, M.S.	
8	Ahmad Rithardus, M.Or	
9	Anis Fajar Pambrudi, T.A. Or	
10	Sumarto, M.Ics	
11	Rumpis Agus Sudarko, MS.	
12	PANUBAN PRYOWADI	
13	Priawan	
14	Agus S. Sumpobato	
15	Suryono	
16	SUHADI	
17	Sri Winarni	
18	Terita Rismayanthi, M.Or	
19		
20		



Yogyakarta 10 Oktober 2011

Organisir oleh

Rumpis Agus Sudarko, MS.

NIP. 19600624 198601 1 001



FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA

Alamat: Jl. Colombo No. 1 Yogyakarta Telp. 0274-513092

BERITA ACARA SEMINAR AKHIR PPM

Pada hari ini *Senin*, tanggal *10* bulan *Oktober* tahun 2011 telah diselenggarakan seminar akhir PPM Fakultas Ilmu Keolahragaan tahun 2011.

Judul PPM : *Penyuluhan Pendidikan Kesehatan dan Gizi Bagi Kader Kesehatan di Wilayah Kota Yogyakarta.*

Ketua tim : *Sumarjo, M.Kes.*

Tempat seminar *L3 GPLA* dihadiri oleh sejumlah *18* orang.

Nama moderator yang bertugas *SB. Pranatahadi, M.Kes.*, dan nama Notulis yang bertugas *Cetika Rismayanthi, M.Or.*

Hal-hal yang diperoleh sebagai simpulan dari seminar :

- Komposisi materi gizi hrs. lengkap.*
- Tidak hrs. mahal.*
- Penjualan vit c (Jambu Biji)*

Yogyakarta, *10 - 10 - 2011*

Panitia penyelenggara

Mengetahui



Rumpis Agus Sudarko, MS. /
NIP: 19600824 198601 1 001

Sb Pranatahadi, M.Kes. /
NIP: 19591103 198502 1 001