

LAPORAN
PROGRAM KEMITRAAN MASYARAKAT (PKM)



PEMBENTUKAN KADER MUDA KESEHATAN MASYARAKAT DAN GIZI DI
PANTI ASUHAN MUHAMMADIYAH TANAH ABANG 1

Oleh :

Chica Riska Ashari, M.Si (0327069301/Ketua)
Ony Linda, M.Kes (0330107403/ Anggota)
Dr. Endang Listiowaty (0329076101/ Anggota)

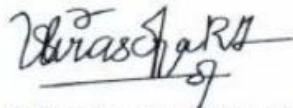
PROGRAM STUDI GIZI
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA

2022

HALAMAN PENGESAHAN PROGRAM KEMITRAAN MASYARAKAT

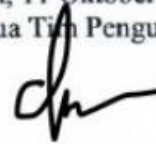
1. Judul	: Pembentukan Kader Muda Kesehatan Masyarakat dan Gizi Di Panti Asuhan Muhammadiyah Tanah Abang 1
2. Mitra Program PKM	: Panti Asuhan Muhammadiyah Tanah Abang 1
3. Jenis Mitra	: Non-Produktif
4. Ketua Tim Pengusul	
a. Nama	: Chica Riska Ashari, S.Gz, M.Si
b. NIDN	: 0327069301
c. Program Studi/Fakultas	: Gizi/FIKes
d. Bidang Keahlian	: Gizi Komunitas
e. Alamat Rumah /Telp/Faks/	: Jalan Letnan Arsyad Utara No 22, RT 04, RW 16, Kayuringin Jaya, Bekasi Selatan, Kota Bekasi
f. No Handphone	: 082393927566
g. E-mail	: chica@uhamka.ac.id
5. Anggota Tim Pengusul	
a. Jumlah Anggota	: Dosen 2 orang
b. Nama Anggota I/bidang keahlian	: Ony Linda, M.Kes / Gizi Kesehatan Masyarakat
c. Nama Anggota II/bidang keahlian	: Endang Listiowaty / AIK Muhammadiyah
d. Mahasiswa yang terlibat	: 2 orang
1.	: Aulia Ummu Khairani / 1905015235
2.	: Ariani Agustina Daliani / 1905025019
6. Lokasi Kegiatan/Mitra	
a. Wilayah Mitra (Desa / Kecamatan)	: Kebon Melati / Tanah Abang
b. Kabupaten / Kota	: Kota Administrasi Jakarta Pusat
c. Provinsi	: DKI Jakarta
d. Jarak PT ke lokasi mitra (km)	: 6,24 km
e. Alamat Mitra/Telp/Faks	: Jl. KH. Mas Mansyur No. 65, RT 06 RW 09
7. Jangka waktu pelaksanaan	: 4 Bulan
8. Biaya Total	: Rp. 7.000.000
a. LPPM UHAMKA	: Rp. 7.000.000
b. Sumber lain (mandiri tim)	: Rp. 0

Mengetahui,
Wakil Dekan I



Mira Sofyaningsih, STP., M.Si
NIDN. 0313096903

Jakarta, 11 Oktober 2022
Ketua Tim Pengusul



Chica Riska Ashari, S.Gz, M.Si
NIDN. 0327069301



Ony Linda SKM, M.Kes
NIDN. 0330107403

Ketua LPPM UHAMKA

Dr. Gufron Amirullah, M.Pd
NIDN. 0319057402

SURAT PERINTAH KERJA (SPK)



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA
LEMBAGA PENGABDIAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT
Jl. Raya Bogor, KM 23 No. 99. Flyover Pasar Rebo, Jakarta Timur, 13830
Tlp. (021) 8401780, Fax. 87781809, E-mail : lppm@uhamka.ac.id Web: <https://lppm.uhamka.ac.id>

73
K

Nomor : 0025/H.04.02/2022
Tanggal : 22 September 2022

Pada hari ini Rabu Tanggal Dua Puluh Dua September Dua Ribu Dua Puluh Satu (22-09-2022) telah dilaksanakan kegiatan perjanjian pelaksanaan pengabdian masyarakat antara:

1. Prof. Dr. Nani Solihati, M.Pd. bertindak untuk dan atas nama Ketua Lembaga Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA, selanjutnya disebut PIHAK PERTAMA

2. Chica Riska Ashari S.Gz, M.Si bertindak untuk dan atas nama penerima bantuan biaya pelaksanaan Pengabdian dan Pemberdayaan Pada Masyarakat yang selanjutnya disebut PIHAK KEDUA.

Kedua belah pihak bersama-sama telah sepakat untuk melakukan perjanjian pelaksanaan Pengabdian Pada Masyarakat dengan ketentuan sebagai berikut :

Pasal 1

PIHAK PERTAMA memberikan tugas kepada PIHAK KEDUA dan PIHAK KEDUA bersedia menerima tugas dari PIHAK PERTAMA untuk melaksanakan Pengabdian Pada Masyarakat dengan judul *PEMBENTUKAN KADER MUDA KESEHATAN MASYARAKAT DAN GIZI DI PANTI ASUHAN MUHAMMADIYAH TANAH ABANG 1*. Kegiatan pengabdian masyarakat tersebut berisi luaran wajib dan tambahan yang telah disampaikan dalam laman simakip.uhamka.ac.id.

Pasal 2

PIHAK PERTAMA memberi bantuan biaya Pengabdian Pada Masyarakat tersebut pada pasal 1 sebesar 7.000.000(Tujuh Juta). Pembayaran bantuan tersebut pada ayat (1) dilakukan dua tahap, yaitu :

1. Tahap pertama sebesar Rp4.000.000 (Empat Juta Rupiah) dibayarkan setelah surat perjanjian ini ditandatangani oleh dua belah pihak.
2. Tahap kedua sebesar Rp3.000.000 (Tiga Juta Rupiah) dibayarkan setelah PIHAK KEDUA menyerahkan laporan hasil pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat beserta luarannya kepada PIHAK PERTAMA.

Pasal 3

1. PIHAK KEDUA diwajibkan melaksanakan kegiatan Pengabdian Pada Masyarakat seperti tersebut pada pasal 1 dengan sungguh-sungguh dan penuh rasa tanggung jawab serta menjunjung tinggi/menjaga wibawa dan citra positif Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA
2. PIHAK KEDUA harus menyelesaikan Pengabdian Pada Masyarakat tersebut pada pasal 1 dalam kurun waktu 4 (Empat) bulan terhitung sejak tanggal surat ini ditandatangani. PIHAK KEDUA wajib menyampaikan laporan, luaran wajib, dan luaran tambahan kegiatan pengabdian pada masyarakat sebagaimana tersebut pada pasal 1 di laman simakip.uhamka.ac.id

3. PIHAK PERTAMA akan melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan sebagaimana disebutkan pada pasal 1.
4. PIHAK KEDUA wajib menyampaikan laporan hasil kegiatan pengabdian masyarakat, luaran wajib, dan tambahan paling lambat tanggal 22 Desember 2021.
5. Jika PIHAK KEDUA terlambat menyerahkan laporan hasil kegiatan pengabdian masyarakat, maka PIHAK KEDUA dikenakan denda sebesar 1% (satu persen) setiap hari dari nilai surat perjanjian pelaksanaan pengabdian masyarakat ini.
6. Jika PIHAK KEDUA tidak bisa melaksanakan kegiatan tersebut pada pasal 1, maka PIHAK KEDUA wajib mengembalikan seluruh biaya yang telah diberikan oleh PIHAK PERTAMA.

Pasal 4

Hal yang belum diatur dalam perjanjian ini akan ditentukan oleh kedua belah pihak secara musyawarah.

PIHAK PERTAMA



Prof. Dr. Nani Solihati, M.Pd

PIHAK KEDUA,



Chita Riska Ashari S.Gz, M.Si

Mengetahui,
Wakil Rektor II,

Dr. Zamah Sari, M.Ag

IDENTITAS DAN URAIAN UMUM

1. Judul Pengabdian kepada Masyarakat:

Pembentukan Kader Muda Kesehatan Masyarakat dan Gizi Di Panti Asuhan Muhammadiyah Tanah Abang 1

2. Tim Pelaksana

No	Nama	Jabatan	Program Studi (Lintas Disiplin Bidang Ilmu)	Bidang Tugas
1	Chica Riska Ashari, M.Si	Ketua	Gizi	Gizi Komunitas
2	Ony Linda, M.Kes	Anggota 1	Kesehatan Masyarakat	Gizi Kesehatan Masyarakat
3	Dr. Endang Listiowaty	Anggota 2	Gizi	AIK Kemuhammadiyah

3. Mitra

No	Ketua/ Penanggung Jawab	Nama Lembaga/ Kelompok Mitra	Dana
1	Irfan	Panti Asuhan Muhammadiyah Tanah Abang 1	
2			

4. Target Luaran Wajib

No	Jenis Luaran	Status target capaian (sudah terbit, sudah diunggah, sudah tercapai, terdaftar/granted)	Keterangan (<i>url dan nama jurnal, penerbit, url paten, keterangan sejenis lainnya</i>)
1	Publikasi di Jurnal/Prosiding	Publish	https://journal.uhamka.ac.id/index.php/ardimas
2	Publikasi di media massa/ <i>online</i>	Terbit	https://www.koranmu.com/
3	Vidio kegiatan	HAKI	https://www.dgip.go.id/

ABSTRAK

Salah satu pilar dari kesehatan masyarakat adalah Gizi. Gizi menjadi bagian sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Gizi memiliki keterkaitan yang erat dengan kecerdasan dan kesehatan. Oleh sebab itu, gizi menjadi salah satu penentu kualitas sumber daya manusia. Status gizi yang baik pada anak-anak perlu mendapatkan perhatian lebih karena ketika status gizi anak buruk dapat menghambat pertumbuhan mental, fisik maupun kemampuan berfikir dan tentu saja akan menurunkan produktivitas kerja dan kinerja kerja pada masa dewasa.

Anak usia sekolah (5 – 14 tahun) merupakan kelompok usia anak yang mengalami tumbuh kembang pesat. Asupan gizi yang baik dan benar sangat diperlukan agar anak bertumbuh dan berkembang secara optimal. Untuk mencukupi kebutuhan gizi anak dalam tahap ini tidak selalu mudah karena banyak faktor yang mempengaruhinya seperti kurangnya pengetahuan tentang gizi dari anak dan keluarga, perilaku dan pola makan, mutu makanan yang dikonsumsi, sosial ekonomi, dan lingkungan. Ketika anak usia sekolah kekurangan asupan gizi, maka akan berdampak pada terhambatnya proses tumbuh kembang anak dan timbulnya masalah gangguan gizi yang tentunya akan berdampak buruk terhadap masa depan anak.

Saat ini permasalahan gizi dan kesehatan merupakan masalah yang masih menjadi fenomena di Indonesia. Status gizi pada anak sekolah baik SD, SMP maupun SMA masih menjadi masalah yang sangat serius karena akan berlanjut hingga usia dewasa. Hal tersebut tentunya tidak lepas dari pengetahuan siswa mengenai cara menjaga status kesehatan terutama status gizi.

Perlu dilakukan upaya-upaya untuk dapat mencegah timbulnya masalah gizi tersebut, salah satu cara yang dapat dilakukan yaitu dengan memberikan pengetahuan tentang kesehatan masyarakat dan gizi melalui pembentukan kader kesehatan masyarakat dan gizi. Harapan kedepannya anak yang telah diberikan pelatihan ini akan mensosialisasikan kepada teman sebayanya terkait dengan pengetahuan yang telah diberikan. Teman sebaya menjadi mediator yang cukup prospektif dalam mengupayakan perubahan perilaku pada anak. Termasuk dalam hal ini yaitu perilaku sehat termasuk perilaku gizi seimbang untuk mencapai status gizi optimal.

Permasalahan yang disampaikan oleh mitra yaitu bahwa masih kurangnya pengetahuan dan perilaku anak mengenai pentingnya kesehatan khususnya gizi. Berdasarkan hal tersebut, kegiatan pengabdian masyarakat ini ingin memberikan pengetahuan tentang kesehatan masyarakat dan gizi melalui pembentukan kader kesehatan masyarakat dan gizi agar anak dapat mempertahankan dan meningkatkan status kesehatan dan gizi mereka sehingga mereka dapat

hidup sehat, aktif dan produktif secara berkelanjutan, sehingga dapat menjadi SDM yang berkualitas untuk masa depan dan dapat memperbaiki keadaan ekonomi dirinya dan keluarganya.

Hasil uji Statistik *Paired-Samples T Test* pada hasil *pre* dan *posttest* peserta, diperoleh hasil *p value* yaitu 0,005 (*p value* < 0,05) artinya bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan peserta sebelum dan sesudah diberikan materi. Hasil *pre* dan *posttest* menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan peserta dalam kegiatan Program Kemitraan Masyarakat (PKM) ini dengan rerata nilai *pretest* yaitu 84,8 dengan nilai minimum yaitu 70 dan nilai maksimum 90, sedangkan rerata nilai *posttest* meningkat menjadi 91,2 dengan nilai minimum yaitu 80 dan maksimum adalah 100. Soal *pre* dan *posttest* dapat di jawab peserta dengan baik. Luaran yang diharapkan dari kegiatan ini yaitu publikasi di Jurnal, publikasi di media *online*, dan video kegiatan yang di HAKI.

Kata Kunci: Anak, Gizi, Kader, Kesehatan, Masyarakat

PRAKATA

Puji dan syukur kami panjatkan kepada Allah SAW, Tuhan Yang Maha Kuasa, karena berkat rahmat dan karunia-Nya, sehingga kami dapat menyelesaikan kegiatan Program Kemitraan Masyarakat (PKM) ini dengan judul “Pembentukan Kader Muda Kesehatan Masyarakat dan Gizi di Panti Asuhan Tanah Abang 1”. Kegiatan Program Kemitraan Masyarakat (PKM) merupakan perwujudan salah satu Catur Dharma Perguruan Tinggi Muhammadiyah yang wajib dilakukan oleh dosen, termasuk kami dosen dari Program Studi Gizi Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Prof. DR. Hamka.

Kegiatan Program Kemitraan Masyarakat (PKM) ini dapat terlaksana berkat dikungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini perkenankan kami menyampaikan terima kasih kepada:

1. Rektor Universitas Muhammadiyah Prof. DR. Hamka.
2. Dekan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Prof. DR. Hamka.
3. Ketua Program Studi Gizi Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Prof. DR. Hamka.
4. Ketua Majelis Pelayanan Sosial Cabang Muhammadiyah Tanah Abang 1, Bapak Irfan.
5. Pimpinan dan Pengasuh Panti Asuhan Muhammadiyah Tanah Abang 1, Bapak Syaifuddin.
6. Berbagai pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu yang telah membantu terlaksananya kegiatan PPM ini.

Kegiatan Program Kemitraan Masyarakat (PKM) ini masih jauh dari sempurna dan masih banyak kendala yang dijumpai. Oleh karena itu, kegiatan-kegiatan sebagai tindak lanjut program ini sangat kami harapkan. Namun demikian, besar harapan kami semoga kegiatan ini dapat memberikan manfaat.

Jakarta, 29 Desember 2022

Tim Program Kemitraan Masyarakat (PKM)
Ketua,

Chica Riska Ashari, S.Gz, M.Si

NIDN. 0327069301

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN PROGRAM KEMITRAAN MASYARAKAT	ii
SURAT PERINTAH KERJA (SPK)	iv
IDENTITAS DAN URAIAN UMUM.....	vi
ABSTRAK.....	vii
PRAKATA.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB 1. PENDAHULUAN	13
1.1 Analisis Situasi.....	13
1.2 Permasalahan Mitra.....	15
BAB 2. TUJUAN DAN SASARAN	16
2.1 Tujuan.....	17
2.2 Sasaran	18
BAB 3. METODE PELAKSANAAN YANG TELAH DILAKUKAN	19
BAB 4. KELUARAN YANG DICAPAI (<i>OUTPUT</i>)	23
BAB 5. FAKTOR YANG MENGHAMBAT/KENDALA, FAKTOR YANG MENDUKUNG DAN TINDAK LANJUT	24
BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN	25
DAFTAR PUSTAKA	26
LAMPIRAN.....	27

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Kegiatan Program Kemitraan Masyarakat (PKM).....	7
Tabel 2. Distribusi Rerata Nilai <i>Pretest</i> dan <i>Postest</i> Peserta.....	9

DAFTAR LAMPIRAN

1. Realisasi Anggaran (Lampiran G).....	27
2. Instrumen/ Makalah/materi kegiatan.....	28
3. Personalia tenaga pelaksana beserta kualifikasinya.....	30
4. Artikel ilmiah (draf, status submission atau reprint dll.)	31
5. Draft publikasi di media cetak/daring.....	37
6. HKI, publikasi, <i>leaflet</i> , dan produk lainnya.....	40
7. Foto Dokumentasi kegiatan.....	41
8. Daftar Peserta.....	42
9. Surat Mitra.....	43

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Analisis Situasi

Gizi merupakan salah satu pilar dari kesehatan masyarakat. Gizi menjadi bagian sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Gizi memiliki keterkaitan yang erat dengan kecerdasan dan kesehatan. Oleh sebab itu, gizi menjadi salah satu penentu kualitas sumber daya manusia. Status gizi yang baik pada anak-anak perlu mendapatkan perhatian lebih karena ketika status gizi anak buruk dapat menghambat pertumbuhan mental, fisik maupun kemampuan berfikir dan tentu saja akan menurunkan produktivitas kerja dan kinerja kerja pada masa dewasa (Hikmawati dkk, 2016).

Anak usia sekolah (5 – 14 tahun) merupakan kelompok usia anak yang mengalami tumbuh kembang pesat. Asupan gizi yang baik dan benar sangat diperlukan agar anak bertumbuh dan berkembang secara optimal. Untuk mencukupi kebutuhan gizi anak dalam tahap ini tidak selalu mudah karena banyak faktor yang mempengaruhinya seperti kurangnya pengetahuan tentang gizi dari anak dan keluarga/pengasuh, perilaku dan pola makan, mutu makanan yang dikonsumsi, sosial ekonomi, dan lingkungan. Ketika anak usia sekolah kekurangan asupan gizi, maka akan berdampak pada terhambatnya proses tumbuh kembang anak dan timbulnya masalah gangguan gizi yang tentunya akan berdampak buruk terhadap masa depan anak (Nuryanto dkk, 2014).

Menurut Kementerian PPN/Bappenas (2019) bahwa meskipun pertumbuhan ekonomi di Indonesia cukup baik, walaupun terjadi perbaikan tetapi kekurangan gizi tetap menjadi masalah yang signifikan. Selain itu, Indonesia juga memiliki masalah kekurangan gizi yang tinggi serta obesitas yang meningkat - yang disebut 'Beban Ganda Masalah Gizi' (*Double Burden of Malnutrition*).

Menurut Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa stunting yang dilihat dari indikator tinggi badan menurut umur di bawah standar pada anak adalah bentuk yang paling umum dari kekurangan gizi di Indonesia yang mempengaruhi 30,8% anak. Walaupun ada beberapa indikasi perbaikan, namun angka stunting tetap tinggi di Indonesia, walaupun demikian angka stunting di DKI Jakarta yaitu 17,7%. Wasting yang dilihat dari berat badan menurut tinggi badan di bawah standar juga merupakan tantangan gizi utama yang mempengaruhi 10,2% anak balita. Anak-anak wasting memiliki risiko kematian 11,6 kali lebih besar daripada anak-anak yang bergizi baik dan mereka yang bertahan hidup dapat terus mengalami masalah perkembangan sepanjang hidup mereka. Underweight yang dilihat dari berat badan menurut

usia di bawah standar, yang mencerminkan baik stunting maupun wasting, mempengaruhi 17,7% anak balita (Badan Litbang Kementerian Kesehatan, 2018).

Berdasarkan hasil analisis penyebab Beban Ganda Masalah Gizi yang dikemukakan oleh Kementerian PPN/Bappenas (2019) bahwa ditemukan tiga faktor yang secara tidak langsung menjadi penyebab Beban Ganda Masalah Gizi. Penyebab pertama yaitu konsumsi pangan yang tidak memadai dan kerawanan pangan. Tingkat kecukupan energi pada hampir separuh penduduk Indonesia yaitu sebesar 45,7% termasuk kedalam kategori sangat kurang karena <70% AKE (Angka Kecukupan Energi) dan 36,1% penduduk dengan tingkat kecukupan protein sangat kurang karena <80% AKP (Angka Kecukupan Protein), sementara 95,5% orang yang berusia 5 tahun ke atas mengkonsumsi kurang dari lima porsi buah dan sayuran dalam sehari. Akses ekonomi (keterjangkauan) terhadap pangan menjadi penyebab utama kerawanan pangan dibandingkan dengan ketersediaan pangan. Pengeluaran untuk makanan dan minuman jadi, yang sebagian besar makanan olahan meningkat empat kali lipat antara tahun 2007 dan 2017, sehingga memicu tingkat obesitas yang berkembang pesat.

Penyebab kedua berkaitan dengan penyakit, akses yang tidak memadai terhadap pelayanan kesehatan, serta minimnya akses air bersih dan sanitasi. Sementara penyakit infeksi terus marak dan berhubungan dengan kekurangan gizi, Penyakit Tidak Menular (PTM) meningkat sebagai akibat dari meningkatnya obesitas serta menambah beban sistem pelayanan kesehatan. Penyebab ketiga berkaitan dengan praktik PMBA dan minimnya asupan makanan ibu, serta praktik perawatan ibu dan pengasuhan anak yang kurang optimal. Selain itu, akar masalah Beban Ganda Masalah Gizi juga terkait dengan kemiskinan dan ketidaksetaraan, tren demografi dan urbanisasi, gender, kepercayaan sosial dan budaya, serta keadaan darurat.

Kegiatan Program Kemitraan Masyarakat (PKM) ini berfokus pada penyebab pertama yaitu konsumsi pangan yang memadai dan kerawanan pangan. Menurut Ashari dkk (2019) bahwa ketahanan pangan sebagian besar masyarakat miskin di perkotaan Sulawesi Selatan termasuk kedalam kategori tidak tahan pangan. Mitra dari kegiatan PKM ini adalah Panti Asuhan Muhammadiyah Tanah Abang 1. Panti Asuhan ini menaungi anak-anak yatim dan dhuafa baik di sekitar daerah Tanah Abang maupun dari daerah lain.

Berdasarkan hal tersebut di atas, perlu dilakukan upaya-upaya untuk mencegah timbulnya masalah gizi tersebut khususnya di Panti Asuhan yang merupakan tempat untuk menaungi anak yatim dan dhuafa. Salah satu cara yang dapat dilakukan yaitu dengan memberikan pengetahuan tentang kesehatan masyarakat dan gizi melalui pembentukan kader kesehatan masyarakat dan gizi.

1.2 Permasalahan Mitra

Anak merupakan salah satu aset sumber daya manusia dimasa depan yang perlu mendapat perhatian khusus. Adanya peningkatan dan perbaikan kualitas hidup anak merupakan salah satu upaya yang penting bagi kelangsungan hidup suatu bangsa. Kualitas hidup anak dapat dilihat kesehatannya melalui keadaan status gizi yang baik dan merupakan salah satu indikator pembangunan (Hikmawati dkk, 2016).

Sumber daya manusia yang berkualitas sangat dipengaruhi oleh asupan gizi. Gizi menjadi bagian sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan. Gizi didalamnya memiliki keterkaitan yang erat dengan kesehatan dan kecerdasan. Oleh sebab itu, gizi menjadi salah satu penentu kualitas sumber daya manusia. Status gizi yang baik pada anak-anak perlu mendapatkan perhatian lebih karena ketika status gizi anak buruk dapat menghambat pertumbuhan fisik, mental maupun kemampuan berfikir dan tentu saja akan menurunkan produktivitas kerja pada masa dewasa (Hasdianah, 2012). Ketika anak usia sekolah kekurangan asupan gizi, maka akan berdampak pada terhambatnya proses tumbuh kembang anak dan timbulnya masalah gangguan gizi (Nugroho dkk, 2019).

Masalah gizi timbul akibat perilaku gizi seseorang yang salah yaitu ketidak seimbangan antara konsumsi gizi dengan kecukupan gizinya. Bila konsumsi selalu kurang gizinya maka seseorang akan menderita gizi kurang, sebaliknya melebihi kecukupan gizinya maka yang bersangkutan akan menderita gizi lebih. Akibat dari masalah gizi ganda ini yaitu dapat menimbulkan penyakit. Masalah gizi ganda tidak hanya terdapat di beberapa negara maju tetapi gejalanya malah tampak juga di negara berkembang termasuk Indonesia (Hikmawati, dkk 2016).

Menurut Kementrian PPN/Bappenas (2019) bahwa beban ganda masalah Gizi mengakibatkan banyak sekali kerugian, baik dalam bidang kesehatan, maupun bidang pembangunan dan ekonomi Indonesia. Hal ini juga dikaitkan dengan meningkatnya usia harapan hidup dan memiliki dampak di sepanjang siklus kehidupan.

Kekurangan gizi dan kegemukan selama masa kanak-kanak dikaitkan dengan tingkat mortalitas dan morbiditas yang lebih tinggi. Kurang gizi menyebabkan 45% kematian pada anak usia di bawah lima tahun di seluruh dunia (Black, Victora, Walker, & et al., 2013) dan merupakan predisposisi bagi anak untuk menderita penyakit menular seperti diare dan infeksi saluran pernapasan akut (Black, Allen, Bhutta, & et al., 2008). Pada saat yang sama, setidaknya 2,6 juta orang meninggal setiap tahun akibat kelebihan berat badan ataupun obesitas (WHO, 2018). Anak yang gemuk cenderung tumbuh menjadi orang dewasa yang

mengalami berat badan berlebih dan mengalami PTM yang berkaitan dengan pola makan seperti diabetes tipe 2 (Bjeeregaard, Jensen, & Angquist, 2018) dan penyakit kardiovaskular (Litwin, 2014). Remaja putri yang mengalami malnutrisi lebih rentan untuk menjadi wanita dewasa yang juga terkena malnutrisi dan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Dengan demikian, ia akan mewariskan Beban Ganda Masalah Gizi dari satu generasi ke generasi berikutnya.

Beban Ganda Masalah Gizi menghambat pembangunan manusia, mengakibatkan kemiskinan intergenerasi, dan memperlambat pertumbuhan ekonomi. Anak-anak yang kurang gizi dan/atau kelebihan berat badan, tidak hadir di sekolah lebih sering dan berprestasi kurang baik secara akademis (Dewey & Begum, 2011) (An, Yan, Shi, & Yang, 2017). Sehingga hal tersebut dapat merusak masa depan anak.

Permasalahan yang disampaikan oleh mitra yaitu bahwa masih kurangnya pengetahuan dan prilaku anak mengenai pentingnya kesehatan khususnya gizi, yang terlihat dari kebiasaan makan yang buruk di mana remaja makan seadanya tanpa mengetahui kebutuhan akan berbagai zat gizi dan dampak tidak dipenuhinya kebutuhan zat gizi tersebut terhadap kesehatan mereka, pemahaman gizi yang keliru yang menyebabkan remaja menerapkan pengaturan pembatasan makanan secara keliru sehingga kebutuhan gizi mereka tak terpenuhi, kesukaan yang berlebihan terhadap makanan tertentu terkait trend yang marak di kalangan remaja menyebabkan kebutuhan gizi tak terpenuhi. Selain itu promosi yang berlebihan melalui media massa yang 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.

Berdasarkan hal tersebut, kegiatan pengabdian masyarakat ini ingin memberikan pengetahuan tentang kesehatan masyarakat dan gizi melalui pembentukan kader kesehatan masyarakat dan gizi. Mitra dalam kegiatan PKM ini adalah Panti Asuhan Tanah Abang 1 yang menaungi anak-anak yatim dan dhuafa baik di sekitar daerah Tanah Abang maupun dari daerah lain. Sehingga sangat diharapkan dengan kegiatan PKM ini anak-anak dapat meningkatkan status kesehatan dan gizi mereka sehingga mereka dapat menjadi generasi penerus yang berkualitas dan dapat memperbaiki keadaan ekonomi dirinya dan keluarganya.

BAB 2. TUJUAN DAN SASARAN

2.1 Tujuan

Sumber daya manusia yang berkualitas sangat dipengaruhi oleh asupan gizi. Gizi menjadi bagian sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan. Gizi didalamnya memiliki keterkaitan yang erat dengan kesehatan dan kecerdasan. Oleh sebab itu, gizi menjadi salah satu penentu kualitas sumber daya manusia. Status gizi yang baik pada anak-anak perlu mendapatkan perhatian lebih karena ketika status gizi anak buruk dapat menghambat pertumbuhan fisik, mental maupun kemampuan berfikir dan tentu saja akan menurunkan produktivitas kerja pada masa dewasa (Hasdianah, 2012). Ketika anak usia sekolah kekurangan asupan gizi, maka akan berdampak pada terhambatnya proses tumbuh kembang anak dan timbulnya masalah gangguan gizi (Nugroho dkk, 2019).

Masalah gizi timbul akibat perilaku gizi seseorang yang salah yaitu ketidak seimbangan antara konsumsi gizi dengan kecukupan gizinya. Bila konsumsi selalu kurang gizinya maka seseorang akan menderita gizi kurang, sebaliknya melebihi kecukupan gizinya maka yang bersangkutan akan menderita gizi lebih. Akibat dari masalah gizi ganda ini yaitu dapat menimbulkan penyakit. Masalah gizi ganda tidak hanya terdapat di beberapa negara maju tetapi gejalanya malah tampak juga di negara berkembang termasuk Indonesia (Hikmawati, dkk 2016).

Saat ini permasalahan gizi dan kesehatan merupakan masalah yang masih menjadi fenomena di Indonesia. Status gizi pada anak sekolah baik SD, SMP maupun SMA masih menjadi masalah yang sangat serius karena akan berlanjut hingga usia dewasa. Hal tersebut tentunya tidak lepas dari pengetahuan siswa mengenai cara menjaga status kesehatan terutama status gizi. Oleh sebab itu, solusi yang ditawarkan yaitu dengan memberikan pengetahuan tentang kesehatan masyarakat dan gizi melalui pembentukan kader kesehatan masyarakat dan gizi. Harapan kedepannya anak yang telah diberikan pelatihan ini akan mensosialisasikan kepada teman sebayanya terkait dengan pengetahuan yang telah diberikan.

Teman sebaya menjadi mediator yang cukup prospektif dalam mengupayakan perubahan perilaku pada anak. Termasuk dalam hal ini yaitu perilaku sehat termasuk perilaku gizi seimbang untuk mencapai status gizi yang optimal (Jafar dkk, 2018).

Remaja memiliki kebutuhan yang kuat untuk disukai dan diterima oleh teman sebayanya. Interaksi diantara teman sebaya sangat berperan penting dalam fungsi terpenting dari teman sebaya adalah sebagai sumber informasi mengenai dunia di luar keluarga. Termasuk dalam hal ini adalah informasi kesehatan. Karena itu, beberapa intervensi kesehatan melibatkan peran teman sebaya dalam menyampaikan pesan kesehatan ataupun membentuk nilai dan perilaku tertentu. Seperti studi yang dilakukan oleh Setyawati di

Yogyakarta, menemukan bahwa upaya pencegahan HIV-AIDS pada remaja dapat melibatkan peran teman sebaya. Remaja lebih terbuka dalam membicarakan tentang seks dan perilaku-perilaku berisiko tertular HIV/AIDS (Setyawati dkk, 2015).

Tujuan dari kegiatan Program Kemitraan Masyarakat (PKM) ini berdasarkan hal tersebut di atas yaitu untuk meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan masyarakat dan gizi melalui pembentukan kader kesehatan masyarakat dan gizi dengan melakukan penyuluhan secara *offline*.

2.2 Sasaran

Sasaran dari kegiatan Program Kemitraan Masyarakat (PKM) ini yaitu anak dan atau remaja yang berada di bawah asuhan Panti Asuhan Muhammadiyah Tanah Abang 1. Kegiatan pembentukan kader ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan masyarakat dan gizi, sehingga diharapkan mereka dapat mempertahankan dan meningkatkan status kesehatan dan gizi mereka agar mereka dapat hidup sehat, aktif dan produktif secara berkelanjutan, dan menjadi SDM yang berkualitas untuk masa depan dan dapat memperbaiki keadaan ekonomi dirinya dan keluarganya.

BAB 3. METODE PELAKSANAAN YANG TELAH DILAKUKAN

Metode pelaksanaan Program Kemitraan Masyarakat (PKM) ini yaitu:

1. Tahap Perencanaan Program

Tahap ini dimulai dengan diskusi dengan tim untuk menentukan program apa yang akan dilakukan. Setelah menentukan program, kemudian membuat proposal dan mengajukannya kepada LPPM UHAMKA, dilanjutkan dengan revisi/perbaikan proposal sambil menyiapkan administrasi yang diperlukan seperti surat izin kegiatan dan surat pernyataan kesediaan mitra. Selanjutnya, tim pelaksana Program Kemitraan Masyarakat (PKM) melakukan kunjungan awal di lokasi tempat kegiatan akan dilaksanakan dengan mengidentifikasi kesiapan sekolah, kondisi awal, melakukan perumusan dengan mitra terkait program yang akan berjalan.

2. Tahap Pra-Pelaksanaan Program

Tahap ini tim melakukan koordinasi dengan Mitra yaitu Panti Asuhan Tanah Abang 1 dalam rangka persiapan studi pendahuluan sebelum pelaksanaan kegiatan intervensi. Pada tahap ini juga dilakukan pembuatan kuesioner *pretest* dan *posttest* yang akan dibagikan melalui *hardfile* untuk mengukur apakah terdapat perubahan pengetahuan sebelum dan setelah diberikan penyuluhan yaitu dengan pemaparan materi oleh para pemateri yang telah ditentukan sebelumnya.

3. Tahap Pelaksanaan Kegiatan

Program Kemitraan Masyarakat (PKM) dilakukan dalam 3 tahap kegiatan yang tiap bulannya akan dilaksanakan 1-2 kali kegiatan.

Tabel 1. Kegiatan Program Kemitraan Masyarakat (PKM)

Kegiatan	Durasi Pelaksanaan	Bentuk Kegiatan	Pelaksana
Tim Program Kemitraan Masyarakat (PKM) melakukan brainstorming untuk konsep kegiatan	3 hari	Diskusi dengan Tim	Ketua dan Anggota
Tim Program Kemitraan Masyarakat (PKM) menyusun proposal serta revisi	1 bulan	Diskusi dengan Tim	Ketua
Tim Program Kemitraan Masyarakat (PKM) Menyusun bahan penyuluhan <i>offline</i>	7 hari	Mengumpulkan bahan-bahan materi yang akan dipaparkan seperti <i>powerpoint</i> , narasi dan	Ketua dan Anggota

Kegiatan	Durasi Pelaksanaan	Bentuk Kegiatan	Pelaksana
		gambar/foto terkait dengan materi	
Tim Program Kemitraan Masyarakat (PKM) membuat soal <i>pretest</i> dan <i>posttest</i>	7 hari	Mengumpulkan bahan-bahan pembuatan soal <i>pretest</i> dan <i>posttest</i>	Ketua dan Anggota
Tim Program Kemitraan Masyarakat (PKM) memberikan <i>pretest</i> menggunakan <i>hardfile</i>	1 hari	Mengisi kuesioner <i>pretest</i> menggunakan <i>hardfile</i>	Ketua dan Anggota
Tim Program Kemitraan Masyarakat (PKM) melakukan penyuluhan secara <i>offline</i>	1 hari	Menerima materi penyuluhan	Ketua dan Anggota
Peserta Program Kemitraan Masyarakat (PKM) dibagi menjadi beberapa kelompok kemudian diberikan tugas untuk praktik edukasi ke teman sebaya	1 hari	Praktik edukasi ke teman sebaya	Ketua dan Anggota
Tim Program Kemitraan Masyarakat (PKM) memberikan <i>posttest</i> menggunakan <i>hardfile</i> dan pertanyaan mengenai kesan selama program berlangsung	1 hari	Mengisi kuesioner <i>posttest</i> menggunakan <i>googleform</i> mengenai Pedoman Gizi Seimbang (PGS) dan pentingnya sarapan	Ketua dan Anggota
Tim Program Kemitraan Masyarakat (PKM) membuat laporan	7 hari	Mengumpulkan bahan-bahan penyusunan laporan	Ketua dan Anggota

Kegiatan Program Kemitraan Masyarakat (PKM) ini dilakukan secara *offline* di Panti Asuhan Muhammadiyah Tanah Abang 1 pada hari Minggu tanggal 19 Desember 2022 dengan peserta berjumlah 25 orang anak dan remaja panti. Walaupun dilakukan secara *offline*, kegiatan ini tetap dilakukan dengan protocol kesehatan yang ketat sesuai kebijakan pemerintah dalam upaya pencegahan virus Covid-19, kami menyediakan Alat Pelindung Diri (APD) berupa masker medis dan *handsanitizer*. Materi yang dibawakan pada kegiatan ini ada tiga. Materi pertama yaitu “Pembentukan Kader Kesehatan Masyarakat Remaja” yang disampaikan oleh dosen Program Studi Kesehatan Masyarakat UHAMKA yaitu ibu Ony Linda, SKM, M.Kes. Materi kedua yaitu “Pembentukan Kader Gizi Remaja” yang disampaikan oleh dosen Program Studi Gizi UHAMKA yaitu Chica Riska Ashari, S.Gz,

M.Kes, dan materi terakhir yaitu “Kewajiban Kader Muhammadiyah” yang dibawakan oleh dosen Program Studi Gizi UHAMKA yaitu Dr. Dra. Endang Listiowaty, M.Pd.

4. Tahap Evaluasi

Dilakukan *pretest* dan *posttest* kepada peserta dalam hal ini adalah anak-anak di Panti Asuhan Muhammadiyah Tanah Abang 1 menggunakan *hardfile* dan pengamatan langsung ketika program kemitraan masyarakat telah selesai untuk menilai apakah program ini berjalan sesuai dengan rencana dan memberikan dampak yang kita harapkan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan. Selain itu, ditetapkan beberapa indikator untuk menilai apakah program ini sesuai target atau tidak yaitu ketepatan waktu, keteraturan acara, jumlah peserta, daya tarik peserta, kepuasan peserta terhadap penjelasan pembicara dan ketanggapan panitia. Setelah serangkaian proses kegiatan evaluasi selesai, selanjutnya adalah pembuatan laporan pertanggungjawaban kegiatan.

Mitra dalam kegiatan PKM ini adalah Panti Asuhan Tanah Abang 1 yang menaungi anak-anak yatim dan dhuafa baik di sekitar daerah Tanah Abang maupun dari daerah lain. Untuk itu, kontribusi Mitra dalam kegiatan PKM ini adalah sebagai penyedia tempat diadakannya kegiatan PKM ini. Keberlanjutan setelah program PKM selesai yaitu diharapkan anak-anak di Panti Asuhan Tanah Abang 1 dapat meningkatkan status kesehatan masyarakat dan status gizi dengan telah dibentuknya kader kesehatan masyarakat dan gizi ini dengan secara aktif memberikan edukasi kepada teman sebaya maupun lingkungan lainnya, sehingga mereka dapat menjadi generasi penerus yang berkualitas dan dapat memperbaiki keadaan ekonomi dirinya dan keluarganya.

Uji Statistik *Paired-Samples T Test* digunakan untuk melihat apakah terdapat peningkatan pengetahuan peserta sebelum dan sesudah diberikan pelatihan dengan menguji hasil *pre* dan *posttest* peserta, diperoleh hasil *p value* yaitu 0,005 ($p\ value < 0,05$) (Tabel 2) artinya bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan peserta sebelum diberikan materi dan sesudah diberikan materi. Hasil *pre* dan *posttest* menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan peserta dalam kegiatan Program Kemitraan Masyarakat (PKM) ini dengan rerata nilai *pretest* yaitu 84,8 dengan nilai minimum yaitu 70 dan nilai maksimum 90, sedangkan rerata nilai *posttest* meningkat menjadi 91,2 dengan nilai minimum yaitu 80 dan maksimum adalah 100 (Tabel 2). Soal *pre* dan *posttest* dapat di jawab peserta dengan baik.

Tabel 2. Distribusi Rerata Nilai *Pretest* dan *Postest* Peserta

Nilai	N	Mean	Min-Max	SD	SE	P Value
Pre Test	25	84,8	70-90	6,5	1,3	0,005
Post Test	25	91,2	80-100	7,3	1,5	

Kegiatan ini sejalan dengan Jafar dkk (2018) yang mengungkapkan bahwa pelatihan edukator sebaya berhasil meningkatkan pengetahuan responden tentang gizi seimbang pada kategori baik. Hal ini sejalan dengan Djunaedi dan Listyandini (2020) yang mengungkapkan bahwa program yang mereka laksanakan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja terhadap perilaku hidup bersih dan sehat serta tentang gizi seimbang juga meningkatkan pengetahuan tentang kader remaja dan meningkatkan ketertarikan remaja untuk menjadi kader.

BAB 4. KELUARAN YANG DICAPAI (*OUTPUT*)

Keluaran yang dicapai pada Program Kemitraan Masyarakat (PKM) yaitu kegiatan ini sementara sudah *publish* di media *online* dengan *link* <https://www.koranmu.com/2022/01/dosen-fikes-uhamka-bentuk-kader-muda.html>. Jurnal hasil kegiatan ini sudah kami upload ke Jurnal PengabdianMu: Jurnal Ilmiah Pengabdian kepada Masyarakat dengan *link* <http://journal.umpalangkaraya.ac.id/index.php/pengabdianmu/index> dengan status In Review. Luaran video kegiatan kami buat HAKI, sedang dalam proses dan telah kamu ajukan ke bagian kepengurusan HAKI Uhamka.

BAB 5. FAKTOR YANG MENGHAMBAT/KENDALA, FAKTOR YANG MENDUKUNG DAN TINDAK LANJUT

Kendala yang kami alami antara lain:

1. Agak rumitnya koordinasi dengan pihak panti asuhan karena awalnya tidak bisa bertemu langsung, hanya berkoordinasi via *phone* (baik telepon maupun *whatsapp*), namun selanjutnya dapat kami temui dengan langsung berkunjung ke panti asuhan.
2. Anak dan remaja sedang UAS sehingga kegiatan kami undur hingga mereka selesai UAS.

BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan dalam Program Kemitraan Masyarakat (PKM) yaitu terjadi peningkatan pengetahuan oleh peserta dengan rerata nilai *pre test* yaitu 85,8, sedangkan rerata nilai *posttest* meningkat menjadi 90 dengan nilai maksimum adalah 100.

6.2 Saran yaitu diperlukan langkah antisipasi untuk kegiatan seperti ini di masa pandemi seperti sekarang ini sehingga komunikasi dan program dapat berjalan sesuai harapan. Selain itu, waktu yang agak lama diperlukan untuk mempraktikkan pengetahuan yang diberikan agar lebih mahir pada saat mengamalkannya.

DAFTAR PUSTAKA

- An, R., Yan, H., Shi, X., & Yang, Y. (2017). Childhood obesity and school absenteeism: a systematic review and metaanalysis. *Obes Rev.* 18(12):1412-1424.
- Ashari CR. (2017). Studi Analisis Ketahanan Pangan pada Rumah Tangga Miskin Perkotaan dan Perdesaan Di Sulawesi Selatan [Tesis]. Bogor: Institut Pertanian Bogor.
- [Balitbangkes] Badan Litbang Kementrian Kesehatan. (2018). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018.
- Bjeeregaard, L., Jensen, B., & Angquist, L. (2018). Change in Overweight from Childhood to Early Adulthood and Risk of Type 2 Diabetes. *New England Journal of Medicine.* 378(14): 1302-1312.
- Black, R., Allen, L., Bhutta, Z., & et al. (2008). Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. *The Lancet.* 371: 243-260.
- Black, R., Victora, C., Walker, S., & et al. (2013). Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The Lancet.* 382(9890): 427-451.
- Dewey, K., & Begum, K. (2011). Long-term consequences of stunting in early life. *Maternal and Child Nutrition.* 3(3): 5-18.
- Djunaedi JN, Listyandini R. (2020). Pembentukan Kader Remaja dengan Program Rekreasi secara Daring. *Jurnal program Mahasiswa Kreatif.* 4(2): 233-240.
- Hasdianah, dkk. (2012). *Gizi, Pemanfaatan Gizi, Diet, dan Obesitas.* Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hikmawati, Z, Yasnani, & Rahim AS. (2016). *Pengaruh Penyuluhan dengan Media Promosi Puzzle Gizi Terhadap Perilaku Gizi Seimbang Pada Siswa Kelas V di SD Negeri 06 Poasia Kota Kendari 2016.* *Jurnal Kesehatan Masyarakat.*
- Jafar N. Indriasari R, Syam A, Kurniati Y. (2018). Pelatihan Edukator Sebaya dan Pengetahuan tentang Gizi Seimbang pada Siswa Di Smun 16 Makassar. *Media Gizi Pangan.* 25(1): 1-10
- Litwin, S. (2014). Childhood obesity and adulthood cardiovascular disease: quantifying the lifetime cumulative burden of cardiovascular risk factors. *J Am Coll Cardiol.* 64(15):1588-90.
- Nugroho KPA, Sanubari TPE, Rosalina S. (2019). Gambaran Tingkat Asupan Gizi Anak Sekolah Dasar Negeri 06 Salatiga. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada.*
- Nuryanto , Pramono, A., Puruhita, N., Muis, S.F. (2014). Pengaruh pendidikan gizi terhadap pengetahuan dan sikap tentang gizi anak sekolah dasar. *Jurnal Gizi Indonesia, UNDIP dan PERSAGI,* 3(1), 32-36.

Kementrian PPN/Bappenas. (2019). Pembangunan Gizi Di Indonesia, Kajian Sektor Kesehatan. Jakarta: Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat Kedepuitan Pembangunan Manusia, Masyarakat dan Kebudayaan Kementerian PPN/Bappenas.

[WHO] World Health Organization. (2018). Stunting, wasting, overweight and underweight - Nutrition Landscape Information System (NLiS).

LAMPIRAN

1. Realisasi Anggaran (Lampiran G).

1. Honorarium				
Honor	Honor/jam (Rp)	Waktu (jam/minggu)	Minggu	Total Honor
Ketua	40,000	3	8	960,000
Anggota 1	30,000	2	6	360,000
Anggota 2	30,000	2	6	360,000
Subtotal (Rp)				1,680,000
2. Pembelian Bahan Habis Pakai				
Material	Justifikasi Pembelian	Kuantitas	Harga satuan (Rp)	Total biaya
Tinta Printer	ATK	1 botol	200,000	200,000
Kertas A4	ATK	1 rim	50,000	60,000
Proposal kegiatan	Proposal	3 buah	10,000	30,000
Laporan kegiatan	Laporan	4 buah	32,500	130,000
Biaya Publikasi ilmiah	Publikasi	1 paket	500,000	500,000
Doorprize	ATK	8 paket	100,000	800,000
Biaya berita koran	Publikasi	1 paket	100,000	100,000
Biaya HKI	Publikasi	1 paket	600,000	600,000
Subtotal (Rp)				2,420,000
3. Perjalanan				
Material	Justifikasi Pembelian	Kuantitas	Harga satuan (Rp)	Total biaya
Transport perizinan	Izin penelitian	1 kali	100,000	100,000
Transport mahasiswa	Pelaksanaan	2 orang	100,000	200,000
Subtotal (Rp)				300,000

4. Sewa				
Material	Justifikasi Pembelian	Kuantitas	Harga satuan (Rp)	Total biaya sewa
Narasumber	Pelaksanaan	3 orang	700,000	2,100,000
Ruangan	Pelaksanaan	1 kali	500,000	500,000
Subtotal (Rp)				2,600,000
TOTAL ANGGARAN YANG DIPERLUKAN SELURUHNYA (Rp)				7,000,000

2. Instrumen/ Makalah/materi kegiatan

KUESIONER

Nama :
 Jenia Kelamin :
 Umur :
 Pendidikan :
 Nama Sekolah :

Pilihlah salah satu jawaban yang paling tepat.

1. PHBS di sekolah memiliki beberapa indikator. Mana yang termasuk didalamnya?
 - a. **Mengonsumsi jajanan sehat**
 - b. Tidak merokok di tempat umum
 - c. Makan dimana saja
 - d. Suka jajan di pinggir jalan
2. Seorang remaja bisa menjadi Kader Kesehatan Remaja. Bagaimana cara memilih atau menunjuk dirinya menjadi kader?
 - a. Terpaksa
 - b. **Sukarela**
 - c. Disuruh
 - d. Dibujuk
3. Manfaat menjadi kader kesehatan remaja sangat banyak. Apa saja manfaatnya?
 - a. **Menolong dirinya sendiri & orang lain untuk hidup sehat**
 - b. Mendapatkan penghasilan tambahan
 - c. Mendapat pujian

- d. Disukai orang lain
- 4. Berikut merupakan ciri-ciri konselor yang baik, kecuali...
 - a. Menjaga hubungan yang baik dengan klien
 - b. Berusaha untuk mengenali kebutuhan klien
 - c. Membocorkan rahasia dan kepercayaan klien**
 - d. Memberikan perhatian secara khusus
- 5. Berikut yang merupakan makanan yang berfungsi sebagai sumber zat tenaga utama adalah...
 - a. Nasi**
 - b. Tempe
 - c. Daging
 - d. Tomat
- 6. Fungsi vitamin dan mineral adalah...
 - a. Sumber zat tenaga
 - b. Sumber zat penyusun
 - c. Sumber zat pengatur**
 - d. Sumber zat pembangun
- 7. Berikut merupakan pilar gizi seimbang, kecuali...
 - a. Hidup aktif dan berolahraga
 - b. Menjaga berat badan ideal
 - c. Mengonsumsi makanan tinggi lemak**
 - d. Menerapkan hidup bersih dan sehat
- 8. Dalam organisasi Muhammadiyah terdapat kepanduan setingkat dengan *Pramuka*. Apa, nama organisasi kepanduan Gerakan Muhammadiyah?
 - a. Hizbul Wadah
 - b. Hizbul Wathan**
 - c. Hizbul qur'an
 - d. Hizbul sunnah
- 9. K.H. Ahmad Dahlan adalah seseorang yang selalu membantu dalam memotivasi untuk mendirikan Muhammadiyah. Siapakah nama dari Ahmad Dahlan...
 - a. Abu bakar
 - b. Sirojjudin
 - c. M. darwis**
 - d. Sudirman

10. K.H. Ahmad Dahlan pernah memberi nasehat secara tegas, yaitu...

- a. Cermati film sang Pencerah
- b. Cermati film sang Kiyai
- c. Cermati film bidadari dari surga
- d. **Hidup-hidupilah Muhammadiyah dan jangan mencari kehidupan di Muhammadiyah**

3. Personalia tenaga pelaksana beserta kualifikasinya

No	Nama	Jabatan	Program Studi (Lintas Disiplin Bidang Ilmu)	Bidang Tugas
1	Chica Riska Ashari, M.Si	Ketua	Gizi	Gizi Komunitas
2	Ony Linda, M.Kes	Anggota 1	Kesehatan Masyarakat	Gizi Kesehatan Masyarakat
3	Dr. Endang Listiowaty	Anggota 2	Gizi	AIK Muhammadiyah

4. Artikel ilmiah (draf, status submission atau reprint dll.)

PEMBENTUKAN KADER MUDA KESEHATAN MASYARAKAT DAN GIZI DI PANTI ASUHAN MUHAMMADIYAH TANAH ABANG I

The Establishment of Public Health and Nutrition Young Cadres at the Muhammadiyah Tanah Abang I Orphanage

Chica Riska Ashari I^{1*}

Ony Linda 2²

Endang Listiowaty 3³

¹Universitas Muhammadiyah
Prof. Dr. Hamka, Jakarta
Selatan, DKI Jakarta, Indonesia

²Universitas Muhammadiyah
Prof. Dr. Hamka, Jakarta
Selatan, DKI Jakarta, Indonesia

³Universitas Muhammadiyah
Prof. Dr. Hamka, Jakarta
Selatan, DKI Jakarta, Indonesia

*email: chica@uhamka.ac.id

Abstrak

Salah satu pilar dari kesehatan masyarakat adalah Gizi yang menjadi bagian sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Gizi memiliki keterkaitan yang erat dengan kecerdasan dan kesehatan. Asupan gizi yang baik dan benar sangat diperlukan agar anak bertumbuh dan berkembang secara optimal. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk membentuk kader muda kesehatan masyarakat dan gizi di Panti Asuhan Tanah Abang I. Metode yang digunakan dalam kegiatan ini yaitu penyampaian materi kemudian diukur pengetahuan sebelum dan sesudah anak-anak diberikan materi. Hasil uji Statistik *Paired-Samples T Test* pada hasil *pre* dan *posttest* peserta, diperoleh hasil *p value* yaitu 0,005 (*p value* < 0,05) artinya bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan peserta sebelum dan sesudah diberikan materi. Kesimpulannya, kegiatan ini dapat meningkatkan pengetahuan mengenai bagaimana menjadi kader kesehatan masyarakat dan gizi.

Kata Kunci:

Anak
Gizi
Kader
Kesehatan Masyarakat
Pengetahuan

Keywords:

Cadre
Child
Knowledge
Nutrition
Public health

Abstract

One of the pillars of public health is nutrition which is a very important part in the growth and development of children. Nutrition has a close relationship with intelligence and health. Good and correct nutritional intake is needed so that children grow and develop optimally. The purpose of this activity is to form young community health and nutrition cadres at the Tanah Abang I Orphanage. The method used in this activity is the delivery of material and then knowledge is measured before and after the children are given the material. The results of the Statistical Paired-Samples T Test on the participants' pre and posttest results, the *p-value* results were 0.005 (*p value* < 0.05), meaning that there was a significant difference between participants' knowledge before and after being given the material. In conclusion, this activity can increase knowledge about how to become a cadre of public health and nutrition.



PENDAHULUAN

Gizi merupakan salah satu pilar dari kesehatan masyarakat. Gizi menjadi bagian sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Gizi memiliki keterkaitan yang erat dengan kecerdasan dan kesehatan. Oleh sebab itu, gizi menjadi salah satu penentu kualitas sumber daya manusia. Status gizi yang baik pada anak-anak perlu mendapatkan perhatian lebih karena ketika status gizi anak buruk dapat menghambat pertumbuhan mental, fisik maupun kemampuan berfikir dan tentu saja akan menurunkan produktivitas kerja dan kinerja kerja pada masa dewasa (Hikmawati dkk, 2016).

Anak usia sekolah (5 – 14 tahun) merupakan kelompok usia anak yang mengalami tumbuh kembang pesat. Asupan gizi yang baik dan benar sangat diperlukan agar anak bertumbuh dan berkembang secara optimal. Untuk mencukupi kebutuhan gizi anak dalam tahap ini tidak selalu mudah karena banyak faktor yang mempengaruhinya seperti kurangnya pengetahuan tentang gizi dari anak dan keluarga/pengasuh, perilaku dan pola makan, mutu makanan yang dikonsumsi, sosial ekonomi, dan lingkungan. Ketika anak usia sekolah kekurangan asupan gizi, maka akan berdampak pada terhambatnya proses tumbuh kembang anak dan timbulnya masalah gangguan gizi yang tentunya akan berdampak buruk terhadap masa depan anak (Nuryanto dkk, 2014).

Menurut Kementerian PPN/Bappenas (2019) bahwa meskipun pertumbuhan ekonomi di Indonesia cukup baik, walaupun terjadi perbaikan tetapi kekurangan gizi tetap menjadi masalah yang signifikan. Selain itu, Indonesia juga memiliki masalah kekurangan gizi yang tinggi serta obesitas yang meningkat - yang disebut 'Beban Ganda Masalah Gizi' (*Double Burden of Malnutrition*).

Menurut Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa stunting yang dilihat dari indikator tinggi badan menurut umur di bawah standar pada anak adalah bentuk yang paling umum dari kekurangan gizi di Indonesia yang mempengaruhi 30,8% anak. Walaupun ada beberapa indikasi perbaikan, namun angka stunting tetap tinggi di Indonesia, walaupun demikian angka stunting di DKI Jakarta yaitu 17,7%. Wasting yang dilihat dari berat badan menurut tinggi badan di bawah standar juga merupakan tantangan gizi utama yang mempengaruhi 10,2% anak balita. Anak-anak wasting memiliki risiko kematian 11,6 kali lebih besar daripada anak-anak yang bergizi baik dan mereka yang bertahan hidup dapat terus mengalami masalah perkembangan sepanjang hidup mereka. Underweight yang dilihat dari berat badan menurut usia di bawah standar, yang mencerminkan baik stunting maupun wasting, mempengaruhi 17,7% anak balita (Badan Litbang Kementerian Kesehatan, 2018).

Hasil analisis penyebab Beban Ganda Masalah Gizi yang dikemukakan oleh Kementerian PPN/Bappenas (2019) bahwa ditemukan tiga faktor yang secara tidak langsung menjadi penyebab Beban Ganda Masalah Gizi. Penyebab pertama yaitu konsumsi pangan yang tidak memadai dan kerawanan pangan. Tingkat kecukupan energi pada hampir separuh penduduk Indonesia yaitu sebesar 45,7% termasuk kedalam kategori sangat kurang karena <70% AKE (Angka Kecukupan Energi) dan 36,1% penduduk dengan tingkat kecukupan protein sangat kurang karena <80% AKP (Angka Kecukupan Protein), sementara 95,5% orang yang berusia 5 tahun ke atas mengkonsumsi kurang dari lima porsi buah dan sayuran dalam sehari. Akses ekonomi (keterjangkauan) terhadap pangan menjadi penyebab utama kerawanan pangan dibandingkan dengan ketersediaan pangan. Pengeluaran untuk makanan dan minuman jadi, yang sebagian besar makanan olahan meningkat empat kali lipat antara tahun 2007 dan 2017, sehingga memicu tingkat obesitas yang berkembang pesat.

Penyebab kedua berkaitan dengan penyakit, akses yang tidak memadai terhadap pelayanan kesehatan, serta minimnya akses air bersih dan sanitasi. Sementara penyakit infeksi terus marak dan berhubungan dengan kekurangan gizi, Penyakit Tidak Menular (PTM) meningkat sebagai akibat dari meningkatnya obesitas serta menambah beban sistem pelayanan kesehatan. Penyebab ketiga berkaitan dengan praktik PMBA dan minimnya asupan makanan ibu, serta praktik perawatan ibu dan pengasuhan anak yang kurang optimal. Selain itu, akar masalah Beban Ganda Masalah Gizi juga terkait dengan kemiskinan dan ketidaksetaraan, tren demografi dan urbanisasi, gender, kepercayaan sosial dan budaya, serta keadaan darurat.

Kegiatan Program Kemitraan Masyarakat (PKM) ini berfokus pada penyebab pertama yaitu konsumsi pangan yang memadai dan kerawanan pangan. Menurut Ashari dkk (2019) bahwa ketahanan pangan sebagian besar masyarakat miskin di perkotaan Sulawesi Selatan termasuk kedalam kategori tidak tahan pangan. Mitra dari kegiatan PKM ini adalah Panti Asuhan Muhammadiyah Tanah Abang I. Panti Asuhan ini menaungi anak-anak yatim dan dhuafa baik di sekitar daerah Tanah Abang maupun dari daerah lain.

Perlu dilakukan upaya-upaya untuk mencegah timbulnya masalah gizi tersebut khususnya di Panti Asuhan yang merupakan tempat untuk menaungi anak yatim dan dhuafa berdasarkan hal tersebut di atas. Salah satu cara yang dapat dilakukan yaitu dengan memberikan pengetahuan tentang kesehatan masyarakat dan gizi melalui pembentukan kader kesehatan masyarakat dan gizi.

Tujuan dari kegiatan ini berdasarkan hal tersebut di atas yaitu untuk meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan masyarakat dan gizi melalui pembentukan kader kesehatan masyarakat dan gizi dengan melakukan penyuluhan secara *offline*.

METODOLOGI

Metode pelaksanaan Program Kemitraan Masyarakat (PKM) ini yaitu:

1. Tahap Perencanaan Program

Tahap ini dimulai dengan diskusi dengan tim untuk menentukan program apa yang akan dilakukan. Setelah menentukan program, kemudian membuat proposal dan mengajukannya kepada LPPM UHAMKA, dilanjutkan dengan revisi/perbaikan proposal sambil menyiapkan administrasi yang diperlukan seperti surat izin kegiatan dan surat pernyataan kesediaan mitra. Selanjutnya, tim pelaksana Program Kemitraan Masyarakat (PKM) melakukan kunjungan awal di lokasi tempat kegiatan akan dilaksanakan dengan mengidentifikasi kesiapan sekolah, kondisi awal, melakukan perumusan dengan mitra terkait program yang akan berjalan.

2. Tahap Pra-Pelaksanaan Program

Tahap ini tim melakukan koordinasi dengan Mitra yaitu Panti Asuhan Tanah Abang I dalam rangka persiapan studi pendahuluan sebelum pelaksanaan kegiatan intervensi. Pada tahap ini juga dilakukan pembuatan kuesioner *pretest* dan *posttest* yang akan dibagikan melalui *hardfile* untuk mengukur apakah terdapat perubahan pengetahuan sebelum dan setelah diberikan penyuluhan yaitu dengan pemaparan materi oleh para pemateri yang telah ditentukan sebelumnya.

3. Tahap Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan Program Kemitraan Masyarakat (PKM) ini dilakukan secara *offline* di Panti Asuhan Muhammadiyah Tanah Abang I. Oleh karena kegiatan ini *offline*, maka kegoatan dibuka dengan pembagian Alat Pelindung Diri (APD) berupa masker medis dan *handsanitizer* sebagai upaya untuk mencegah penyebaran virus Covid-19 sesuai protokol kesehatan.

Pre dan *Postest* dilakukan dalam kegiatan ini untuk mengetahui apakah terjadi peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian materi. Pembagian soal *Pretest* dilakukan sebelum pemaparan materi

Kegiatan pemaparan materi dilakukan setelah peserta menyelesaikan soal *Pretest* mereka. Materi yang dipaparkan yaitu Pembentukan Kader Kesehatan Masyarakat Remaja, Pembentukan Kader Gizi Remaja dan Kewajiban Kader Muhammadiyah. Setelah pemaparan materi, dilakukan diskusi kemudian pembagian soal *Postest*.

4. Tahap Evaluasi

Dilakukan *pretest* dan *posttest* kepada peserta dalam hal ini adalah anak-anak di Panti Asuhan Muhammadiyah Tanah Abang I menggunakan *hardfile* dan pengamatan langsung ketika program kemitraan masyarakat telah selesai untuk menilai apakah program ini berjalan sesuai dengan rencana dan memberikan dampak yang kita harapkan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan. Selain itu, ditetapkan beberapa indikator untuk menilai apakah program ini sesuai target atau tidak yaitu ketepatan waktu, keteraturan acara, jumlah peserta, daya tarik peserta, kepuasan peserta terhadap penjelasan pembicara dan ketanggapan panitia. Setelah serangkaian proses kegiatan evaluasi selesai, selanjutnya adalah pembuatan laporan pertanggungjawaban kegiatan.

Mitra dalam kegiatan PKM ini adalah Panti Asuhan Tanah Abang I yang menaungi anak-anak yatim dan dhuafa baik di sekitar daerah Tanah Abang maupun dari daerah lain. Untuk itu, kontribusi Mitra dalam kegiatan PKM ini adalah sebagai penyedia tempat diadakannya kegiatan PKM ini. Keberlanjutan setelah program PKM selesai yaitu diharapkan anak-anak di Panti Asuhan Tanah Abang I dapat meningkatkan status kesehatan masyarakat dan status gizi dengan telah dibentuknya kader kesehatan masyarakat dan gizi ini dengan secara aktif memberikan edukasi kepada teman sebaya maupun lingkungan lainnya, sehingga mereka dapat menjadi generasi penerus yang berkualitas dan dapat memperbaiki keadaan ekonomi dirinya dan keluarganya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Anak merupakan salah satu aset sumber daya manusia dimasa depan yang perlu mendapat perhatian khusus. Adanya peningkatan dan perbaikan kualitas hidup anak merupakan salah satu upaya yang penting bagi kelangsungan hidup suatu bangsa. Kualitas hidup anak dapat dilihat kesehatannya melalui keadaan status gizi yang baik dan merupakan salah satu indikator pembangunan (Hikmawati dkk, 2016).

Sumber daya manusia yang berkualitas sangat dipengaruhi oleh asupan gizi. Gizi menjadi bagian sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan. Gizi didalamnya memiliki keterkaitan yang erat dengan kesehatan dan kecerdasan. Oleh sebab itu, gizi menjadi salah satu penentu kualitas sumber daya manusia. Status gizi yang baik pada anak-anak perlu mendapatkan perhatian lebih karena ketika status gizi anak buruk dapat menghambat pertumbuhan fisik, mental maupun kemampuan berfikir dan tentu saja akan menurunkan produktivitas kerja pada masa dewasa (Hasdianah, 2012). Ketika anak usia sekolah kekurangan asupan gizi, maka akan berdampak pada terhambatnya proses tumbuh kembang anak dan timbulnya masalah gangguan gizi (Nugroho dkk, 2019).

Masalah gizi timbul akibat perilaku gizi seseorang yang salah yaitu ketidak seimbangan antara konsumsi gizi dengan kecukupan gizinya. Bila konsumsi selalu kurang gizinya maka seseorang akan menderita gizi kurang, sebaliknya melebihi kecukupan gizinya maka yang bersangkutan akan menderita gizi lebih. Akibat dari masalah gizi ganda ini yaitu dapat menimbulkan penyakit. Masalah gizi ganda tidak hanya terdapat di beberapa negara maju tetapi gejalanya malah tampak juga di negara berkembang termasuk Indonesia (Hikmawati, dkk 2016).

Menurut Kementrian PPN/Bappenas (2019) bahwa beban ganda masalah Gizi mengakibatkan banyak sekali kerugian, baik dalam bidang kesehatan, maupun bidang pembangunan dan ekonomi Indonesia. Hal ini juga dikaitkan dengan meningkatnya usia harapan hidup dan memiliki dampak di sepanjang siklus kehidupan.

Kekurangan gizi dan kegemukan selama masa kanak-kanak dikaitkan dengan tingkat mortalitas dan morbiditas yang lebih tinggi. Kurang gizi menyebabkan 45% kematian pada anak usia di bawah lima tahun di seluruh dunia (Black, Victora, Walker, & et al., 2013) dan merupakan predisposisi bagi anak untuk menderita penyakit menular seperti diare dan infeksi saluran pernapasan akut (Black, Allen, Bhutta, & et al., 2008). Pada saat yang sama, setidaknya 2,6 juta orang meninggal setiap tahun akibat kelebihan berat badan ataupun obesitas (WHO, 2018). Anak yang gemuk cenderung tumbuh menjadi orang dewasa yang mengalami berat badan berlebih dan mengalami PTM yang berkaitan dengan pola makan seperti diabetes tipe 2 (Bjeeregaard, Jensen, & Angquist, 2018) dan penyakit kardiovaskular (Litwin, 2014). Remaja putri yang mengalami malnutrisi lebih rentan untuk menjadi wanita dewasa yang juga terkena malnutrisi dan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Dengan demikian, ia akan mewariskan Beban Ganda Masalah Gizi dari satu generasi ke generasi berikutnya.

Beban Ganda Masalah Gizi menghambat pembangunan manusia, mengakibatkan kemiskinan intergenerasi, dan memperlambat pertumbuhan ekonomi. Anak-anak yang kurang gizi dan/atau kelebihan berat badan, tidak hadir di sekolah lebih sering dan berprestasi kurang baik secara akademis (Dewey & Begum, 2011) (An, Yan, Shi, & Yang, 2017). Sehingga hal tersebut dapat merusak masa depan anak.

Permasalahan yang disampaikan oleh mitra yaitu bahwa masih kurangnya pengetahuan dan perilaku anak mengenai pentingnya kesehatan khususnya gizi, yang terlihat dari kebiasaan makan yang buruk di mana remaja makan seadanya tanpa mengetahui kebutuhan akan berbagai zat gizi dan dampak tidak dipenuhinya kebutuhan zat gizi tersebut terhadap kesehatan mereka, pemahaman gizi yang keliru yang menyebabkan remaja menerapkan pengaturan pembatasan makanan secara keliru sehingga kebutuhan gizi mereka tak terpenuhi, kesukaan yang berlebihan terhadap makanan tertentu terkait trend yang marak di kalangan remaja menyebabkan kebutuhan gizi tak terpenuhi. Selain itu promosi yang berlebihan melalui media massa yang 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.

Berdasarkan hal tersebut, kegiatan pengabdian masyarakat ini ingin memberikan pengetahuan tentang kesehatan masyarakat dan gizi melalui pembentukan kader kesehatan masyarakat dan gizi. Mitra dalam kegiatan PKM ini adalah Panti Asuhan Tanah Abang I yang menaungi anak-anak yatim dan dhuafa baik di sekitar daerah Tanah Abang maupun dari daerah lain. Sehingga sangat diharapkan dengan kegiatan PKM ini anak-anak dapat meningkatkan status kesehatan dan gizi mereka sehingga mereka dapat menjadi generasi penerus yang berkualitas dan dapat memperbaiki keadaan ekonomi dirinya dan keluarganya.

Saat ini permasalahan gizi dan kesehatan merupakan masalah yang masih menjadi fenomena di Indonesia. Status gizi pada anak sekolah baik SD, SMP maupun SMA masih menjadi masalah yang sangat serius karena akan berlanjut hingga usia dewasa. Hal tersebut tentunya tidak lepas dari pengetahuan siswa mengenai cara menjaga status kesehatan terutama status gizi. Oleh sebab itu, solusi yang ditawarkan yaitu dengan memberikan pengetahuan tentang kesehatan masyarakat dan gizi melalui pembentukan kader kesehatan masyarakat dan gizi. Harapan kedepannya anak yang telah diberikan pelatihan ini akan mensosialisasikan kepada teman sebayanya terkait dengan pengetahuan yang telah diberikan.

Teman sebaya menjadi mediator yang cukup prospektif dalam mengupayakan perubahan perilaku pada anak. Termasuk dalam hal ini yaitu perilaku sehat termasuk perilaku gizi seimbang untuk mencapai status gizi yang optimal (Jafar dkk, 2018).

Remaja memiliki kebutuhan yang kuat untuk disukai dan diterima oleh teman sebayanya. Interaksi diantara teman sebaya sangat berperan penting dalam fungsi terpenting dari teman sebaya adalah sebagai sumber informasi mengenai dunia di luar keluarga. Termasuk dalam hal ini adalah informasi kesehatan. Karena itu, beberapa intervensi kesehatan melibatkan peran teman sebaya dalam menyampaikan pesan kesehatan ataupun membentuk nilai dan perilaku tertentu. Seperti studi yang dilakukan oleh Setyawati di Yogyakarta, menemukan bahwa upaya pencegahan HIV-AIDS pada remaja dapat melibatkan peran teman sebaya. Remaja lebih terbuka dalam membicarakan tentang seks dan perilaku-perilaku berisiko tertular HIV/AIDS (Setyawati dkk, 2015).

Kegiatan Program Kemitraan Masyarakat (PKM) ini dilakukan secara *offline* di Panti Asuhan Muhammadiyah Tanah Abang I pada hari Minggu tanggal 19 Desember 2022 dengan peserta berjumlah 25 orang anak dan remaja panti. Walaupun dilakukan secara *offline*, kegiatan ini tetap dilakukan dengan protocol kesehatan yang ketat sesuai kebijakan pemerintah dalam upaya pencegahan virus Covid-19, kami menyediakan Alat Pelindung Diri (APD) berupa masker medis dan *handsanitizer*. Materi yang dibawakan pada kegiatan ini ada tiga. Materi pertama yaitu “Pembentukan Kader Kesehatan Masyarakat Remaja” yang disampaikan oleh dosen Program Studi Kesehatan Masyarakat UHAMKA yaitu ibu Ony Linda, SKM, M.Kes. Materi kedua yaitu “Pembentukan Kader Gizi Remaja” yang disampaikan oleh dosen Program Studi Gizi UHAMKA yaitu Chica Riska Ashari, S.Gz, M.Kes, dan materi terakhir yaitu “Kewajiban Kader Muhammadiyah” yang dibawakan oleh dosen Program Studi Gizi UHAMKA yaitu Dr. Dra. Endang Listiowaty, M.Pd.

Tabel 1. Distribusi Rerata Nilai Pretest dan Postest Peserta

Nilai	N	Mean	Min-Max	SD	SE	P Value
Pre Test	25	84,8	70-90	6,5	1,3	0,005

Uji Statistik *Paired-Samples T Test* digunakan untuk melihat apakah terdapat peningkatan pengetahuan peserta sebelum dan sesudah diberikan pelatihan dengan menguji hasil *pre* dan *postest* peserta, diperoleh hasil *p value* yaitu 0,005 (*p value* < 0,05) (Tabel 2) artinya bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan peserta sebelum diberikan materi dan sesudah diberikan materi. Hasil *pre* dan *postest* menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan peserta dalam kegiatan Program Kemitraan Masyarakat (PKM) ini dengan rerata nilai *pretest* yaitu 84,8 dengan nilai minimum yaitu 70 dan nilai maksimum 90, sedangkan rerata nilai *postest* meningkat menjadi 91,2 dengan nilai minimum yaitu 80 dan maksimum adalah 100 (Tabel 1). Soal *pre* dan *postest* dapat di jawab peserta dengan baik.

Kegiatan ini sejalan dengan Jafar dkk (2018) yang mengungkapkan bahwa pelatihan edukator sebaya berhasil meningkatkan pengetahuan responden tentang gizi seimbang pada kategori baik. Hal ini sejalan dengan Djunaedi dan Listyandini (2020) yang mengungkapkan bahwa program yang mereka laksanakan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja terhadap perilaku hidup bersih dan sehat serta tentang gizi seimbang juga meningkatkan pengetahuan tentang kader remaja dan meningkatkan ketertarikan remaja untuk menjadi kader.

KESIMPULAN

Kegiatan ini dapat meningkatkan pengetahuan mengenai bagaimana menjadi kader kesehatan masyarakat dan gizi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kami ucapkan kepada Ketua Majelis Pelayanan Sosial Cabang Muhammadiyah Tanah Abang I Jakarta dan pimpinan, pengasuh serta anak-anak binaan Panti Asuhan Muhammadiyah Tanah Abang I.

REFERENSI

- An, R., Yan, H., Shi, X., & Yang, Y. (2017). Childhood obesity and school absenteeism: a systematic review and metaanalysis. *Obes Rev.* 18(12):1412-1424.
- Ashari CR. (2017). Studi Analisis Ketahanan Pangan pada Rumah Tangga Miskin Perkotaan dan Perdesaan Di Sulawesi Selatan [Tesis]. Bogor: Institut Pertanian Bogor.
- [Balitbangkes] Badan Litbang Kementerian Kesehatan. (2018). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018.

- Bjeeregaard, L., Jensen, B., & Angquist, L. (2018). Change in Overweight from Childhood to Early Adulthood and Risk of Type 2 Diabetes. *New England Journal of Medicine*. 378(14): 1302-1312.
- Black, R., Allen, L., Bhutta, Z., & et al. (2008). Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. *The Lancet*. 371: 243-260.
- Black, R., Victora, C., Walker, S., & et al. (2013). Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The Lancet*. 382(9890): 427-451.
- Dewey, K., & Begum, K. (2011). Long-term consequences of stunting in early life. *Maternal and Child Nutrition*. 3(3): 5-18.
- Djunaedi JN, Listyandini R. (2020). Pembentukan Kader Remaja dengan Program Rekreasi secara Daring. *Jurnal program Mahasiswa Kreatif*. 4(2): 233-240.
- Hasdianah, dkk. (2012). *Gizi, Pemanfaatan Gizi, Diet, dan Obesitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hikmawati, Z, Yasnani, & Rahim AS. (2016). Pengaruh Penyuluhan dengan Media Promosi Puzzle Gizi Terhadap Perilaku Gizi Seimbang Pada Siswa Kelas V di SD Negeri 06 Poasia Kota Kendari 2016. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Jafar N. Indriasari R, Syam A, Kurniati Y. (2018). Pelatihan Edukator Sebaya dan Pengetahuan tentang Gizi Seimbang pada Siswa Di Smun 16 Makassar. *Media Gizi Pangan*. 25(1): 1-10
- Litwin, S. (2014). Childhood obesity and adulthood cardiovascular disease: quantifying the lifetime cumulative burden of cardiovascular risk factors. *J Am Coll Cardiol*. 64(15):1588-90.
- Nugroho KPA, Sanubari TPE, Rosalina S. (2019). Gambaran Tingkat Asupan Gizi Anak Sekolah Dasar Negeri 06 Salatiga. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*.
- Nuryanto , Pramono, A., Puruhita, N., Muis, S.F. (2014). Pengaruh pendidikan gizi terhadap pengetahuan dan sikap tentang gizi anak sekolah dasar. *Jurnal Gizi Indonesia, UNDIP dan PERSAGI*, 3(1), 32-36.
- Kementrian PPN/Bappenas. (2019). *Pembangunan Gizi Di Indonesia, Kajian Sektor Kesehatan*. Jakarta: Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat Kedeputan Pembangunan Manusia, Masyarakat dan Kebudayaan Kementerian PPN/Bappenas.
- [WHO] World Health Organization. (2018). Stunting, wasting, overweight and underweight - Nutrition Landscape Information System (NLIIS).

5. Draft publikasi di media cetak/daring

Assalamualaikum Wr Wb

Kepada yth Bapak Ibu Pelaksana PKM di tempat

Kami informasikan kembali bahwa Tim redaksi www.koranmu.com akan membantu mempublikasikan kegiatan dalam bentuk berita

Untuk mempermudah penulisan berita berikut ini kami buat Format berita www.koranmu.com

Judul kegiatan Pembentukan Kader Muda Kesehatan Masyarakat Dan Gizi Di Panti Asuhan Muhammadiyah Tanah Abang Tahun 2022.

Kegiatan ini Program Pengabdian Pada Masyarakat kolaborasi antara dosen dan mahasiswa Yang diselenggarakan oleh Universitas Muhammadiyah Prof Dr Hamka

Pada Hari Ahad Tanggal 19 Desember 2022 Tempat Panti Asuhan Muhammadiyah Tanah Abang Alamat Jl. K. H. Mas Mansyur No. 65, RW.9, Kb. Melati, Kecamatan Tanah Abang, Kota Jakarta Pusat Daerah Khusus Ibukota Jakarta 10230. Panti Asuhan Tanah Abang 1.

Kegiatan ini dibuat dalam bentuk Pembentukan Kader muda kesehatan masyarakat dan gizi di yayasan panti asuhan muhammadiyah tanah abang 1 selain untuk pembentukan kader muda kesehatan masyarakat dan gizi kegiatan ini dilakukan sebagai bentuk wujud implementasi Tridharma Perguruan Tinggi. Bagi khalayak sasaran, kegiatan ini dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman siswa Panti Asuhan Tanah Abang 1 terhadap implementasi kesehatan masyarakat, Gizi, dan Kemuhammadiyah.

Kegiatan ini diisi oleh beberapa Narasumber diantaranya Ony Linda SKM.M.Kes, Chica Riska Ashari,S.Gz, M.Si, Dr Endang Listiowaty, serta didampingi oleh 2 mahasiswa Fikes.

Menurut ketua pelaksana kegiatan ini dibuat dalam bentuk pembentukan rasa kepedulian anak – anak terhadap kesehatan dan gizi di masyarakat dan lingkungan yayasan muhammadiyah tanah abang 1 selain untuk menciptakan rasa peduli menurut sambutan dari dekan Fikes UHAMKA yaitu ibu Ony Linda beliau juga mengatakan bahwa kegiatan pengabdian masyarakat ini juga bertujuan untuk menciptakan generasi emas yang bukan hanya berkarakter, namun juga sehat. Dengan pembentukan kader kesehatan masyarakat, kader gizi dan kader Muhammadiyah yang diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman siswa terhadap ilmu kesehatan masyarakat, gizi, dan Kemuhammadiyah”

Menurut Narasumber :

Bapak Syaifuddin selaku pimpinan dan pengasuh dari yayasan muhammadiyah tanah abang 1 beliau mengatakan bahwa “menjaga kesehatan bisa dilakukan di saat masa muda dan dimasa sekarang menjaga kesehatan dan keimanan sangat penting disaat lagi merabaknya pandemi”

Lalu menurut Narasumber lainnya yaitu

Bapak Irfan Selaku ketua majelis pelayanan social dari cabang muhammadiyah tanah abang 1 beliau juga mengatakan “menjaga kesehatan dan keimanan bisa dilakukan kapanpun dan dimanapun dan mencari ilmu untuk menjaga diri agar tetap sehat adalah hal yang penting dan bermanfaat”

nama..profei/jabatan..

Bapak Syaifuddin_selaku pengurus dan pengasuh di panti asuhan muhammadiyah tanah abang 1

Bapak Irfan_selaku ketua majelis pelayanan social dari cabang muhammadiyah tanah abang 1

Bahwa kegiatan pengabdian masyarakat ini merupakan salah satu bentuk wujud implementasi Tridharma Perguruan Tinggi. Bagi khalayak sasaran, kegiatan ini dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman siswa Panti Asuhan Tanah Abang 1 terhadap implementasi kesehatan masyarakat, Gizi, dan Kemuhammadiyah.

Kegiatan ini diikuti oleh peserta dari Panti Asuhan Tanah Abang 1

Kemudian kirimkan Foto kegiatan terpisah Via WA

Untuk membantu berkembangnya media ini berita akan dimuat jika bapak ibu bersedia untuk memberikan kontribusi kepada redaksi www.koranmu.com

Demikian info ini kami sampaikan

Wassalam

NB: Tim Redaksi www.koranmu.com

Hubungi Via WA: 0813-108-73-023

Menurut Narasumber :

Bapak Syaifuddin selaku pimpinan dan pengasuh dari Yayasan Muhammadiyah Tanah Abang 1 beliau mengatakan bahwa “menjaga kesehatan bisa dilakukan di saat masa muda dan dimasa sekarang menjaga kesehatan dan keimanan sangat penting disaat lagi merabaknya pandemi”

Lalu menurut Narasumber lainnya yaitu

Bapak Irfan Selaku ketua majelis pelayanan social dari cabang Muhammadiyah Tanah Abang 1 beliau juga mengatakan “menjaga kesehatan dan keimanan bisa dilakukan kapanpun dan dimanapun dan mencari ilmu untuk menjaga diri agar tetap sehat adalah hal yang penting dan bermanfaat”

nama..profei/jabatan..

Bahwa.. kegiatan ini adalah bentuk wujud implementasi Tridharma Perguruan Tinggi. Bagi khalayak sasaran, kegiatan ini dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman siswa Panti Asuhan Tanah Abang 1 terhadap implementasi kesehatan masyarakat, Gizi, dan Kemuhammadiyah.

Kegiatan ini diikuti oleh peserta dari Panti Asuhan Tanah Abang 1

Kemudian kirimkan Foto kegiatan terpisah Via WA

Untuk membantu berkembangnya media ini berita akan dimuat jika bapak ibu bersedia untuk memberikan kontribusi kepada redaksi www.koranmu.com

Demikian info ini kami sampaikan

Wassalam

NB: Tim Redaksi www.koranmu.com

Hubungi Via WA: 0813-108-73-023

6. HKI, publikasi, *leaflet*, dan produk lainnya.



**SEMINAR PENGABDIAN PADA MASYARAKAT
PEMBENTUKAN KADER MUDA KESEHATAN MASYARAKAT
DAN GIZI DI PANTI ASUHAN MUHAMMADIYAH TANAH ABANG 1
TAHUN 2021**

**PROGRAM PENGABDIAN PADA MASYARAKAT
KOLABORASI DOSEN DAN MAHASISWA FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA**

Pembicara :



Ony Linda, SKM, M. Kes
Dekan Dan Dosen
FIKES UHAMKA



Chica Riska Ashari, S.Gz.,
M.Si
Dosen FIKES UHAMKA



Dra. Endang Listiowaty.,
M.Pd
Dosen FIKES UHAMKA

 09.00 - 14.30

 PANTI ASUHAN
MUHAMMADIYAH
TANAH ABANG 1

 TANAH ABANG

Host:
Aulia Ummu Khairani
Mahasiswa Prodi
Kesehatan Masyarakat



Moderator:
Ariani Agustina Daliani
Mahasiswa Prodi Gizi

**BENEFITS:
KNOWLEDGE
DOORPRIZE**

HUBUNGI: 087889545462(AULIA)/ 089508820584(ARIANI)

7. Foto Dokumentasi kegiatan



8. Daftar Peserta

Nama Peserta
Ahdiatul Hafiz
Ahmad Budi Mulya
Akhdiatul Faiz
Alfatiara Fikriyyah
Aris, Julianto
Azzalea Zahra
Bella Lestari Islami
Dio Saputra
Dwika Ajeng Saputri
Erizka Putri Irfana
Farel Pandawa Agus Pratama
Fatam Mustaqim
Fitri Natasya Fitti
Frizel Herlandra
Furqon Hidayat
Mei Sitti Nurhaliza
Muhammad Ikhsan
Muhammad Reyvan
Najla Muthiah
Nisma Gita Paputungan
Nur Annisa Adibah
Raditya Panca Putra
Sema
Syifa Syafiqoh Ulayya Sigit
Tarlina Lestari

9. Surat Mitra



PIMPINAN CABANG MUHAMMADIYAH TANAH ABANG I PANTI ASUHAN MUHAMMADIYAH TANAH ABANG

Sekretariat : Jl. K.H. Mas Mansyur No. 65 Jakarta 10230

Telp. (021) 3142924, 3920376 Fax. (021) 3920376

BANK : BNI 48 Tanah Abang No. 0018313129 a/n Muhammadiyah Cabang Tanah Abang I
Bank DKI Syarifah No. 7017000193 a/n Muhammadiyah Tanah Abang I
BNI 48 Cabang Depok No. 0000970832 a/n Panti Asuhan Muhammadiyah Sawangan

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

1. Nama : IRFAN
2. Jabatan : Ketua Majelis Pelayanan Sosial Cabang Muhammadiyah Tanah Abang I
3. Nama Mitra : Panti Asuhan Muhammadiyah Tanah Abang I
4. Bidang Usaha : Pendidikan
5. Alamat : Jl. KH. Mas Mansyur No. 65, RT 06 RW 09, Kel. Kebon Melati,
Kecamatan Tanah Abang, Jakarta Pusat

Menyatakan bersedia untuk bekerja sama dalam pelaksanaan kegiatan Program PKM yang berjudul "*Pembentukan Kader Muda Kesehatan Masyarakat dan Gizi di Panti Asuhan Muhammadiyah Tanah Abang I*", guna menerapkan IPTEK dengan tujuan mengembangkan produk, jasa, dan target sosial lainnya, dengan:

Nama Ketua Tim Pengusul : Chica Riska Ashari, S.Gz, M.Si

NIDN : 0327069301

Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Prof. D.R. HAMKA

Bersama ini pula kami menyatakan dengan sebenarnya bahwa di antara Pelaksanaan Kegiatan Program ini tidak terdapat ikatan kekeluargaan dan usaha dalam wujud apapun juga.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan penuh kesadaran dan tanggung jawab tanpa ada unsur pemaksaan di dalam pembuatannya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta, 21 Oktober 2021

Yang membuat pernyataan,


Ketua MPS,
IRFAN

