

MODUL EDUKASI

REMAJA GENERASI MILENIAL BERGIZI



MODUL EDUKASI REMAJA GENERASI MILENIAL BERGIZI

Tim Penyusun:

Dr. Dody Hartanto, M.Pd.

Ratu Matahari, S.KM., M.A., M.Kes.

Desi Nurfiti, S.KM., M.Kes (Epid).



Penerbit K-Media
Yogyakarta, 2020

MODUL EDUKASI REMAJA GENERASI MILENIAL BERGIZI

vi + 49 hlm.; 14 x 20 cm

ISBN: 978-602-451-978-0

Penulis : Dody Hartanto, Ratu Matahari & Desi Nurfita

Tata Letak : Uki

Desain Sampul : Uki

Cetakan : November 2020

Copyright © 2020 by Penerbit K-Media
All rights reserved

Hak Cipta dilindungi Undang-Undang No 19 Tahun 2002.

Dilarang memperbanyak atau memindahkan sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun, baik secara elektris mau pun mekanis, termasuk memfotocopy, merekam atau dengan sistem penyimpanan lainnya, tanpa izin tertulis dari Penulis dan Penerbit.

Isi di luar tanggung jawab percetakan

Penerbit K-Media
Anggota IKAPI No.106/DIY/2018
Banguntapan, Bantul, Yogyakarta
e-mail: kmedia.cv@gmail.com

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
Tentang Modul Ini.....	v
Apa yang akan Didapatkan Setelah Mengikuti <i>Workshop</i> Ini?	vi
TAHAP 1 MEMAHAMI SIKLUS HIDUP MANUSIA.....	1
TAHAP 2 REMAJA DAN PERMASALAHAN KESEHATAN.....	10
TAHAP 3 REMAJA MILENIALS: SIAPA, MENGAPA BERBEDA DAN BAGAIMANA STRATEGI MENJADI HEBAT	31
DAFTAR PUSTAKA	44
BIODATA PENULIS	46
LEMBAR CATAT	48

KATA PENGANTAR

Masa remaja merupakan masa transisi fase kehidupan dari anak-anak menuju dewasa yang ditandai dengan adanya pertumbuhan yang sangat cepat. Gizi remaja merupakan tanda awal masalah gizi pada usia dini dan banyak dijumpai remaja dengan kondisi menderita *stunting*, dan/atau anemia dan juga seringkali memiliki berbagai kekurangan zat gizi mikro lainnya pada masa tumbuh kembangnya. Pada masa tumbuh kembang, seorang remaja memerlukan energi, protein, dan zat gizi mikro yang seimbang. Beberapa kasus tumbuh kembang pada remaja perlu dicegah karena dampak masalah kesehatan pada remaja saat ini, remaja di masa yang akan datang (dewasa) dan keturunan mereka nantinya.

Gizi adalah komponen yang penting dan memiliki peran sentral untuk mencapai 13 dari 17 Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (*Sustainable Development Goals – SDGs*). Melalui perbaikan gizi, banyak tujuan lain yang bisa tercapai untuk menuju ke perbaikan suatu bangsa. Gizi pada remaja tentu saja merupakan hal krusial, karena banyak kebiasaan-kebiasaan terkait gizi seseorang yang dimulai pada saat remaja, akan dibawa sampai ketika mereka dewasa. Oleh karena itu, intervensi gizi harus dimulai sedini mungkin.

Tim Penyusun

Tentang Modul Ini

Modul ini disusun sebagai media untuk memberikan pengetahuan kepada peserta *workshop* **“Penguatan Organisasi Pemuda Desa dalam Melaksanakan Persiapan 1000 HPK”**. Modul ini berisi materi edukasi kesehatan dan psikososial remaja diantaranya adalah sebagai berikut:

- Tahap Pertama : Memahami siklus hidup manusia
- Tahap Kedua : Remaja dan Permasalahan Kesehatan
- Tahap Ketiga : Remaja Millenials: Siapa, Mengapa Berbeda dan Bagaimana Strategi menjadi Hebat

Apa yang akan Didapatkan Setelah Mengikuti *Workshop* Ini?

Setelah mengikuti *workshop* ini, diharapkan peserta akan:

1. Meningkatkan pengetahuan mengenai pertumbuhan dan perkembangan remaja
2. Memahami dan meningkatkan pengetahuan pentingnya mempersiapkan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)
3. Memahami dan meningkatkan pengetahuan mengenai masalah kesehatan pada remaja
4. Memahami dan meningkatkan pengetahuan tentang persiapan remaja millennial menjadi generasi millennial yang hebat

TAHAP 1
MEMAHAMI SIKLUS HIDUP MANUSIA

Topik 1: Siklus Hidup Manusia

Durasi : 45 menit

Materi yang dijelaskan :

1. Daur Kehidupan Manusia
2. Kebutuhan Gizi
3. Masalah Gizi Pada Remaja
4. 4 Pilar Gizi Seimbang

Tujuan pembelajaran :

1. Menjelaskan siklus daur kehidupan manusia
2. Menjelaskan kebutuhan gizi
3. Menjelaskan masalah gizi pada remaja
4. Mensosialisasikan konsep 4 pilar Gizi Seimbang

Materi :

PENTING UNTUK DIPAHAMI DAN DIINGAT

1. Setiap Bayi usia 0-6 bulan hanya memerlukan Air Susu Ibu (ASI) pada masa pertumbuhannya
2. Setelah memasuki usia 6 bulan ke atas, bayi memerlukan makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan variasi makanan yang banyak untuk memenuhi kebutuhan gizinya..
3. Seorang individu dapat mengkonsumsi berbagai jenis makanan, namun harus disesuaikan dengan kebutuhan usianya (misal bayi diberikan bubur).
4. Kelompok wanita dan remaja perempuan membutuhkan tambahan asupan gizi, khususnya selama masa remaja (karena menstruasi), kehamilan, dan saat menyusui.

1. Siklus Daur Kehidupan Manusia

Daur kehidupan atau yang kadang sering juga dikenal sebagai siklus kehidupan, berkaitan erat dengan asupan gizi manusia. Daur hidup manusia terbagi dalam beberapa tahap: telur yang telah dibuahi – fetus (janin) – bayi di bawah usia 6 bulan – balita – anak-anak – remaja – dewasa – dan lanjut usia. Adapun daur hidup perempuan ditampilkan pada **Gambar 1**. Daur Kehidupan Perempuan berikut:



Gambar 1. Daur Kehidupan Perempuan(1)



Gambar 2. Daur Kehidupan Laki-laki(2)

2. Kebutuhan Gizi

Berdasarkan siklus hidup manusia, terdapat dua masa penting di dalam daur kehidupan manusia yaitu pada fase bayi dan remaja. Mengapa kedua fase tersebut penting? Karena pada saat itu tubuh kita mengalami proses pertumbuhan yang sangat pesat. Menakjubkan bukan? Oleh karena itu, supaya pertumbuhan dapat berjalan dengan baik maka penting sekali untuk menjaga asupan gizi setiap saat, terutama pada kedua masa ini.

Kebutuhan gizi kelompok remaja umumnya selalu dikaitkan dengan gaya hidup (*lifestyle*) dan kebiasaan makan mulai berubah sesuai perubahan kebutuhan karena perubahan fisiknya. Zat gizi khusus akan diperlukan berkaitan dengan kegiatannya yang dilakukan saat ini seperti olah raga, merokok, alkohol, persiapan kehamilan, dll (3). Kebutuhan gizi pada masa remaja berkaitan dengan beberapa hal diantaranya yaitu: aktivitas fisik, lingkungan, konsumsi obat-obatan untuk kondisi tertentu, kondisi mental, penyakit yang sedang dialami, dan stress. Kebutuhan gizi remaja lelaki dan perempuan berbeda karena secara anatomi tubuh remaja lelaki dan perempuan berkembang secara berbeda.

Kecukupan gizi remaja akan terpenuhi dengan pola makan yang beragam dan gizi seimbang. Terdapat beberapa manfaat kecukupan gizi diantaranya adalah membantu konsentrasi belajar, beraktivitas, bersosialisasi, kesempurnaan fisik, tercapai kematangan fungsi seksual dan tercapainya bentuk dewasa(3).

3. Masalah Gizi Pada Remaja

Beberapa masalah gizi yang umum ditemui pada remaja ditampilkan pada **Tabel 1. Masalah Gizi Pada Remaja** sebagai berikut:

Tabel 1. Masalah Gizi Pada Remaja (1)

No.	Gangguan Gizi	Penyebab	Cara Mengatasi
1.	Kegemukan	Asupan gizi lebih dari kebutuhan dalam jangka waktu yang lama.	Perbanyak aktivitas fisik dan membatasi asupan makanan sesuai kebutuhan. Perbanyak konsumsi sayur buah serta air putih. Pola makan dengan gizi yang seimbang harus dibarengi dengan olahraga secara teratur.
2.	Kurang Energi Kronis (KEK)	Asupan gizi kurang dari kebutuhan dalam jangka waktu yang lama.	Asupan gizi seimbang sesuai dengan kebutuhan, yang akan berbeda pada setiap individu.
3.	Kekurangan zat gizi mikro	Kekurangan asupan gizi yang mengandung vitamin dan mineral	Karena tubuh hanya dapat memproduksi vitamin D dan k dalam bentuk provitamin yang tidak aktif, maka kebutuhan akan

No.	Gangguan Gizi	Penyebab	Cara Mengatasi
			vitamin dan mineral harus dipenuhi dari sumber makanan. Lihat sesi 5 untuk contoh makanan yang mengandung vitamin dan mineral.
4.	Anemia	Penyebab anemia yang paling sering ditemui pada remaja adalah kekurangan zat besi. Zat besi membentuk sel darah merah pada manusia. Selain itu, menstruasi pada remaja putri juga dapat menjadi salah satu penyebab anemia.	Konsumsi makanan kaya zat besi. Pada wanita usia subur, termasuk wanita hamil dan remaja putri, dianjurkan untuk mengkonsumsi tablet tambah darah secara teratur
5.	Gangguan makan (anoreksia nervosa dan bulimia nervosa)	Keyakinan masyarakat tentang tubuh yang ideal bagi lelaki dan perempuan. Ini biasanya berarti bahwa tubuh yang kurus adalah ideal bagi perempuan dan tubuh berotot ideal bagi lelaki.	Memberikan pengertian dan pengetahuan bahwa tubuh ideal adalah tubuh yang sehat. Salah satu cara menjaga tubuh tetap sehat adalah dengan memantau nilai indeks massa tubuh.

4. Konsep 4 Pilar Gizi Seimbang

a. Apa itu gizi seimbang?

Susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh. Ada beberapa hal yang perlu kita ketahui untuk mengenal gizi seimbang, diantaranya adalah 4 pilar gizi seimbang serta 10 pesan gizi seimbang

b. 4 Pilar Gizi Seimbang

Guna mencegah kekurangan gizi pada remaja, maka diperkenalkan konsep 4 pilar gizi seimbang yang dijelaskan pada Gambar 3. **Prinsip Gizi Seimbang** sebagai berikut:



Gambar 3. Prinsip Gizi Seimbang (4)

PILAR 1: Mengonsumsi makanan dengan beraneka ragam

Konsumsi aneka ragam pangan sangat penting karena tidak ada satupun jenis bahan pangan yang mengandung semua jenis zat gizi yang dibutuhkan tubuh untuk tetap sehat, kecuali Air Susu Ibu (ASI). ASI mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan tubuh, tapi hanya untuk bayi baru lahir sampai berusia 6 bulan. Selain itu, di dalam tubuh terjadi interaksi antar zat gizi, misalnya zat gizi tertentu memerlukan zat gizi yang lainnya untuk dapat diedarkan atau dicerna oleh tubuh. Misalnya, pencernaan karbohidrat, lemak, dan protein memerlukan vitamin B yang dapat ditemukan pada sayuran berdaun hijau.

PILAR 2: Menerapkan Pola Hidup Bersih dan Sehat

Hidup bersih mengurangi risiko terkena penyakit infeksi, yang nantinya dapat mempengaruhi status gizi kita. Saat kita sakit, zat gizi di dalam tubuh dipergunakan terutama untuk melawan penyakit tersebut, sehingga pertumbuhan dan perkembangan tubuh kita tidak optimal. Kebiasaan hidup bersih misalnya cuci tangan, menjaga kuku tetap pendek dan bersih, memakai alas kaki, dan menutup makanan dengan baik.

PILAR 3: Melakukan Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik sangat penting untuk menjaga kebugaran dan meningkatkan fungsi jantung, paru dan otot, serta menurunkan risiko obesitas. Aktivitas fisik tidak harus selalu berupa olahraga, segala macam aktivitas seperti bermain juga termasuk dalam melakukan aktivitas fisik.

PILAR 4: Menjaga Berat Badan Ideal

Salah satu tanda keseimbangan zat gizi di dalam tubuh adalah tercapainya berat badan normal, yaitu berat badan yang sesuai untuk tinggi badan, yang biasa dikenal sebagai Indeks Masa Tubuh (IMT). Pada anak usia sekolah dan remaja, penentuan status gizi berdasarkan IMT harus disesuaikan dengan usianya. Dengan rutin memantau berat badan (dan tinggi badan), maka kita dapat mengetahui status gizi kita, dan mencegah atau melakukan tindakan penanganan bila berat badan menyimpang dari yang seharusnya.

TAHAP 2
REMAJA DAN PERMASALAHAN
KESEHATAN

Topik 1: Remaja dan Permasalahan Kesehatan

Durasi : 45 menit

Materi yang dijelaskan :

1. Permasalahan Kesehatan Remaja (Kurang Zat Besi (Anemia), Kurang Tinggi Badan (*Stunting*), Kurang Energi Kronis (Kurus), dan Kegemukan (Obesitas))
2. Seribu Hari Kehidupan (1000 HPK)

Tujuan pembelajaran :

1. Menjelaskan permasalahan kesehatan remaja Remaja (Kurang Zat Besi (Anemia), Kurang Tinggi Badan (*Stunting*), Kurang Energi Kronis (Kurus), dan Kegemukan (Obesitas))
2. Menjelaskan Seribu Hari Kehidupan

Materi :

PENTING UNTUK DIPAHAMI DAN DIINGAT

1. Batasan usia remaja menurut WHO adalah 10 – 19 tahun
2. Remaja merupakan masa yang banyak mengalami perubahan secara biologis dan sosial.
3. Kecukupan gizi remaja putri sangat penting dalam mempersiapkan diri untuk kehamilan
4. Seribu hari kehidupan (1000 Hari Pertama Kehidupan) sangat penting dalam meningkatkan kualitas kehidupan suatu bangsa

SESI PERTAMA

PERMASALAHAN KESEHATAN REMAJA

Pendahuluan

Masa remaja merupakan periode terjadinya pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik secara fisik, psikologis maupun intelektual. Sifat khas remaja mempunyai rasa keingintahuan yang besar, menyukai petualangan dan tantangan, serta cenderung berani menanggung risiko atas perbuatannya tanpa didahului oleh pertimbangan yang matang. Apabila keputusan yang diambil tidak tepat, maka akan jatuh ke dalam perilaku berisiko dan mungkin harus menanggung akibat jangka pendek dan jangka panjang dalam berbagai masalah kesehatan fisik dan psikososial.

Kesehatan pada usia remaja merupakan salah satu aspek penting dalam siklus kehidupan individu. Masa ini merupakan masa dimana individu mulai belajar dan mempunyai kemampuan fungsional dan kesehatan. Secara kesehatan, masa ini merupakan periode penting untuk kesehatan reproduksi dan pembentukan awal perilaku hidup sehat, sehingga akan berdampak untuk mencegah terjadinya penyakit ataupun kematian premature pada usia yang lebih dewasa.

Intervensi kesehatan remaja sudah diterapkan sejak tahun 1956, yaitu dalam bentuk Upaya Kesehatan Sekolah (UKS), yang sampai saat ini masih berjalan. Program kesehatan remaja ini dilakukan dengan tujuan mengoptimalkan kesehatan reproduksi dalam upaya menurunkan kematian bayi dan kematian ibu. Penguatan program tersebut perlu dilakukan dan diwadahi melalui pelatihan ini. Diharapkan peserta mempunyai pengetahuan yang cukup dan mampu bersikap dengan permasalahan yang akan dihadapi.

Permasalahan Kesehatan Remaja

Masalah kesehatan di usia dewasa sebagian berkaitan dengan perilaku kesehatan ataupun gaya hidup di usia muda termasuk di usia remaja. Perilaku hidup sehat sejak usia dini merupakan salah satu upaya yang cukup penting dalam menciptakan sumber daya manusia yang produktif dan berkualitas di masa yang akan datang. Beberapa perilaku berisiko pada usia remaja diantaranya adalah kebiasaan merokok, gizi tidak seimbang, kurang aktifitas fisik, hygiene dan sanitasi individu, depresi/stress, konsumsi obat-obatan terlarang dan konsumsi minuman beralkohol (Pusdatin Kemenkes RI, 2017).

Permasalahan kesehatan remaja perlu digiatkan karena masalah kesehatan mengancam masa depan remaja Indonesia, terutama permasalahan gizi. Permasalahan gizi dapat berdampak pada tumbuh kembang anak dari lahir hingga dewasa. Permasalahan gizi tersebut antara lain :

1. Kurang Zat Besi (Anemia)

- a. Definisi :

Anemia adalah kondisi ketika jumlah sel darah merah (yang berfungsi membawa oksigen) mengalami penurunan untuk memenuhi kebutuhan fisiologis tubuh. Kebutuhan fisiologis spesifik bervariasi pada manusia dan bergantung pada usia, jenis kelamin, kebiasaan merokok dan tahap kehamilan (WHO, 2008). Klasifikasi kadar hemoglobin normal berdasarkan umur dan jenis kelamin :

Kelompok	Umur/Jenis Kelamin	Kadar Hemoglobin (g/dl)
Anak	6 bulan s/d 59 bulan	11

Kelompok	Umur/Jenis Kelamin	Kadar Hemoglobin (g/dl)
	5 tahun s/d 11 tahun	11,5
	12 tahun s/d 144 tahun	12
Dewasa	Wanita	12
	Ibu hamil	11
	Laki-laki	13

b. Penyebab :

Pada periode pertumbuhan cepat yaitu pada umur 1 tahun pertama dan masa remaja kebutuhan besi akan meningkat. Berikut penyebab dari anemia (Nurbadriyah, 2019):

- Sebab langsung
 - o Kurangnya asupan zat besi dari makanan yang tidak adekuat (terutama pada anak perempuan yang sedang menstruasi)
 - o Diet yang tidak adekuat
 - o Penyakit (cacingan, malaria, tuberculosis)
 - o Perdarahan
- Sebab tidak langsung
 - o Rendahnya perhatian terhadap wanita dalam keluarga
 - o Pendidikan
 - o Rendahnya kemampuan daya beli
 - o Status sosial yang rendah
 - o Geografis yang buruk

c. Tanda dan gejala

Gejala umum anemia antara lain badan lemah, lesu, cepat lelah, mata berkunang-kunang serta telinga berdenging. Pada pemeriksaan fisik dijumpai pasien yang pucat, terutama bagian mata dan jaringan di bawah kuku.

d. Diagnostik

Pemeriksaan diagnostik pada anemia adalah:

- 1) Jumlah darah lengkap (JDL) di bawah normal (hemoglobin, hematocrit dan SDM).
- 2) Feritin dan kadar besi serum rendah pada anemia defisiensi besi.
- 3) Kadar B12 serum rendah pada anemia pernisiiosa.
- 4) Tes Comb direk positif menandakan anemia hemolitik autoimun.
- 5) Hemoglobin elektroforesis mengidentifikasi tipe hemoglobin abnormal pada penyakit sel sabit.
- 6) Tes schilling digunakan untuk mendiagnosa defisiensi vitamin B12

e. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada pasien dengan anemia yaitu :

- 1) Memperbaiki penyebab dasar.
- 2) Suplemen nutrisi (vitamin B12, asam folat, besi)
- 3) Transfusi darah.

2. Kurang Tinggi Badan (Stunting)

a. Definisi

Stunting adalah masalah gizi kronis pada balita yang ditandai dengan tinggi badan yang lebih pendek dibandingkan dengan anak seusianya. Anak yang menderita stunting akan lebih rentan terhadap penyakit dan ketika dewasa berisiko untuk mengidap penyakit

degeneratif. Dampak stunting tidak hanya pada segi kesehatan tetapi juga mempengaruhi tingkat kecerdasan anak.

Stunting (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Balita stunting termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita stunting di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal.

b. Penyebab

penyebab langsung dari stunting adalah asupan gizi dan penyakit infeksi.⁸ Asupan gizi yang tidak seimbang, tidak memenuhi jumlah dan komposisi zat gizi yang memenuhi syarat gizi seimbang seperti makanan yang beragam, sesuai kebutuhan, bersih dan aman, misalnya bayi tidak memperoleh ASI eksklusif.²⁰

Kedua, penyebab tidak langsung, yaitu ketersediaan pangan tingkat rumah tangga, perilaku atau asuhan ibu dan anak, dan pelayanan kesehatan dan lingkungan.⁸ Ketersediaan pangan tingkat rumah tangga khususnya pangan untuk bayi 0-6 bulan yaitu ASI eksklusif dan bayi usia 6-23 bulan yaitu MP-ASI, dan pangan yang bergizi seimbang khususnya bagi ibu hamil. Semuanya itu terkait pada kualitas pola asuh anak.²⁰ Ketersediaan pangan tingkat rumah tangga, perilaku atau asuhan ibu dan anak, dan pelayanan kesehatan dan lingkungan

dipengaruhi oleh masalah utama berupa kemiskinan, pendidikan rendah, ketersediaan pangan, dan kesempatan kerja. Keseluruhan dari penyebab masalah gizi di atas dipengaruhi oleh masalah dasar, yaitu krisis politik dan ekonomi.⁸

c. Dampak

Dalam jangka pendek stunting dapat menyebabkan gagal tumbuh, hambatan perkembangan kognitif dan motorik sehingga berpengaruh pada perkembangan otak dan keberhasilan pendidikan, dan tidak optimalnya ukuran fisik tubuh serta gangguan metabolisme. Stunting merupakan wujud dari adanya gangguan pertumbuhan pada tubuh, bila ini terjadi, maka salah satu organ tubuh yang cepat mengalami risiko adalah otak.

Dampak jangka panjang yang ditimbulkan stunting adalah menurunnya kapasitas intelektual, gangguan struktur dan fungsi saraf dan sel-sel otak yang bersifat permanen dan menyebabkan penurunan kemampuan menyerap pelajaran di usia sekolah yang akan berpengaruh pada produktivitas saat dewasa, dan meningkatkan risiko penyakit tidak menular seperti diabetes mellitus, hipertensi, jantung koroner dan stroke.

Anak mengalami stunting memiliki potensi tumbuh kembang yang tidak sempurna, kemampuan motorik dan produktivitas rendah, serta memiliki risiko lebih tinggi untuk menderita penyakit tidak menular.⁷ Stunting pada balita berdampak pada timbulnya potensi kerugian ekonomi karena penurunan produktivitas kerja dan biaya perawatan.¹⁷ Kesemuanya itu akan menurunkan kualitas sumber daya manusia, produktivitas dan daya saing bangsa.

d. Penilaian *stunting*

Penilaian status gizi balita yang sangat umum digunakan adalah cara penilaian antropometri. Antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Berbagai jenis ukuran tubuh antara lain berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas dan tebal lemak di bawah kulit. Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan penambahan umur. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama.¹⁸ Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan adalah BB/U, TB/U dan BB/TB.¹⁸ Untuk kegiatan pemantauan status gizi dalam jangka waktu yang lama (2 tahun atau lebih) pilihan utama adalah menggunakan indeks TB/U. Indeks ini cukup peka untuk mengukur perubahan status gizi jangka panjang.¹⁹ Indeks TB/U di samping memberikan gambaran status gizi masa lampau, juga lebih erat kaitannya dengan sosial-ekonomi.¹⁸

Baku rujukan yang digunakan di Indonesia adalah baku rujukan WHO 2005. Standar WHO 2005 mengklasifikasikan status gizi menggunakan z-score atau z (nilai median), yakni suatu angka salah satunya adalah TB terhadap standar deviasinya, menurut usia dan jenis kelamin.¹⁹ Klasifikasi indeks TB/U sebagai berikut:

Kategori Status Tinggi	Ambang Batas (Z-Score)
Sangat Pendek	≤ -3 SD
Pendek	-3 SD s/d -2 SD
Normal	-2 SD s/d 2 SD
Tinggi	>2 SD

3. Kurang Energi Kronis (Kurus)

a. Definisi

Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi. Kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Peningkatan energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besarnya organ kandungan, serta perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Sehingga kekurangan zat gizi tertentu yang diperlukan saat hamil dapat menyebabkan janin tumbuh tidak sempurna.

Kekurangan energi kronis atau yang selanjutnya disebut dengan KEK merupakan suatu keadaan dimana status gizi seseorang buruk yang disebabkan kurangnya konsumsi pangan sumber energi yang mengandung zat gizi makro. Kebutuhan wanita akan meningkat dari biasanya jika pertukaran dari hampir semua bahan itu terjadi sangat aktif terutama pada trimester III. Peningkatan jumlah konsumsi makan perlu ditambah terutama konsumsi pangan sumber energi untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin, maka kurang mengkonsumsi kalori akan menyebabkan malnutrisi.

Golongan yang paling rentan terhadap kekurangan gizi adalah bayi, balita, dan ibu hamil. Ibu hamil yang menderita KEK dan anemia mempunyai resiko kesakitan yang lebih besar terutama pada trimester III kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil normal. Akibatnya ibu hamil mempunyai resiko lebih besar untuk melahirkan bayi dengan BBLR, kematian saat persalinan, perdarahan, persalinan yang sulit karena lemah dan

mudah mengalami gangguan kesehatan (DepKes RI, 2004).

b. Penyebab

Penyebab dari KEK dapat dibagi menjadi dua, yaitu :

1) Penyebab Langsung

Penyebab langsung terdiri dari asupan makanan atau pola konsumsi dan infeksi.

2) Penyebab Tidak Langsung

a) Hambatan utilitas zat-zat gizi

Hambatan utilitas zat-zat gizi ialah hambatan penggunaan zat-zat gizi karena susunan asam amino didalam tubuh tidak seimbang yang dapat menyebabkan penurunan nafsu makan dan penurunan konsumsi makan.

b) Hambatan absorpsi karena penyakit infeksi atau infeksi cacing.

c) Ekonomi yang kurang.

d) Pendidikan umum dan pendidikan gizi kurang.

e) Produksi pangan yang kurang mencukupi kebutuhan.

f) Kondisi hygiene yang kurang baik.

g) Jumlah anak yang terlalu banyak.

h) Penghasilan rendah.

i) Perdagangan dan distribusi yang tidak lancar dan tidak merata.

c. Tanda dan gejala

Tanda dan gejala adalah berat badan kurang dari 40 kg atau tampak

kurus dan LILA kurang dari 23,5cm (Supariasa, 2013).

d. Diagnostic

Diagnostic KEK dengan pengukuran lingkaran lengan atas (LILA). Kategori KEK adalah apabila LILA kurang dari 23,5 cm atau di bagian merah pita LILA. Pengukuran LILA pada kelompok wanita usia subur (WUS) adalah salah satu deteksi dini yang mudah dan dapat dilaksanakan masyarakat awam, untuk mengetahui kelompok beresiko KEK. Wanita usia subur adalah wanita usia 15-45 tahun. LILA adalah suatu cara untuk mengetahui resiko KEK.

e. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan KEK antara lain (Simbolon, Jumiyati and Rahmadi, 2018):

- 1) Pelayanan gizi pada WUS, Catin dan ibu hamil KEK bertujuan meningkatkan berat badan melalui konseling gizi tentang makanan dengan gizi seimbang dan cara pemilihan makanan yang tepat menggunakan daftar bahan makanan penukar serta penerapan gerakan hidup sehat. Memantau berat badan setiap bulan, jika tidak ada peningkatan berat badan segera dirujuk.
- 2) Ibu hamil KEK harus mendapat penanganan sesuai dengan standard an kewenangan tenaga kesehatan termasuk tenaga gizi
- 3) Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan system rujukan.

4. Kegemukan (Obesitas)

a. Definisi

Obesitas adalah penumpukan lemak yang berlebihan atau abnormal yang dapat mengganggu kesehatan.

Obesitas adalah kondisi yang ditandai gangguan keseimbangan energi tubuh yaitu terjadi keseimbangan energi positif yang akhirnya disimpan dalam bentuk lemak di jaringan tubuh. Sehingga obesitas adalah terjadinya penumpukan lemak dalam tubuh yang abnormal dalam kurun waktu yang lama dan dikatakan obesitas bila nilai Z-scorenya $>2SD$ berdasarkan IMT/U umur 5-18 tahun

b. Penyebab

Penyebab utama terjadinya obesitas yaitu ketidakseimbangan antara asupan energi dengan pengeluaran energy. Faktor risiko obesitas dipengaruhi oleh banyak faktor. Sebagian besar faktor risiko obesitas yaitu jenis kelamin, faktor genetik dan faktor lingkungan, antara lain aktivitas fisik, asupan makan, sosial ekonomi

c. Pengukuran

pengukuran status gizi dapat dilakukan dengan metode antropometri. Metode ini menggunakan pengukuran terhadap berat badan, tinggi badan, dan tebal lapisan kulit. Pengukuran tersebut bervariasi menurut umur dan kebutuhan gizi. Antropometri dapat memberikan informasi tentang riwayat gizi masa lampau. Tingkat obesitas dapat dihitung menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT) sebagai berikut :

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m}^2\text{)}}$$

Keterangan :

IMT : Indeks massa tubuh

d. Dampak

Obesitas yang terjadi pada masa remaja ini perlu mendapatkan perhatian, sebab obesitas yang timbul pada waktu anak dan remaja bila kemudian berlanjut hingga dewasa akan sulit di atasi. Beberapa dampak yang terjadi dalam jangka panjang menurut Damayanti, 2008 diantaranya adalah sebagai berikut :

1) Sindrom resistensi insulin

Bagi anak yang mengalami kegemukan sekitar perut, terutama yang bertipe buah apel, umumnya mengalami penurunan jumlah insulin dalam darah. Akibatnya hal tersebut memicu anak terserang Diabetes Millitus tipe 2. Penderita DM tipe 1 selain memiliki kadar glukosa yang tinggi, juga memiliki kadar insulin yang tinggi atau normal. Keadaan inilah yang disebut sindrom resistensi insulin atau sindrom X.

2) Tekanan Darah Tinggi

Obesitas adalah salah satu penyebab utama yang mempengaruhi tekanan darah. Sekitar 20-30% anak yang kegemukan mengalami hipertensi. Dikatakan hipertensi jika mengalami tekanan darah tinggi yaitu systole lebih besar dari 140 mmHg, dan diastole lebih besar dari 90 mmHg.

3) Penyakit Jantung Koroner

Penyakit yang terjadi akibat penyempitan pembuluh darah koroner. Risiko terkena penyakit jantung koroner semakin meningkat seiring dnegan perubahan terjadinya penambahan berat badan yang berlebihan. Penyakit jantung koroner tidak selalu akibat

kegemukan, tetapi diperburuk oleh faktor risiko lain yang terjadi pada masa kanak-kanak seperti hipertensi, kolesterol tinggi dan diabetes.

Gangguan pernafasan seperti asma, nafas pendek, menggorok saat tidur dan tidur apnea (terhentinya pernafasan untuk sementara waktu ketika sedang tidur). Hal ini disebabkan karena penimbunan lemak yang berlebihan di bawah diafragma dalam dinding dada yang menekan paru-paru

4) Gangguan tulang persendian

Beban tubuh anak yang terlalu berat mengakibatkan gangguan ortopedi dan gangguan lain yang sering dirasakan adalah nyeri punggung bawah dan nyeri akibat radang sendi.

SESI KEDUA

SERIBU HARI KEHIDUPAN

Apa itu 1000 Hari Kehidupan?

1000 hari kehidupan dimulai ketika janin masih berada dalam kandungan dan berlanjut hingga anak berusia dua tahun.



Apa yang diperlukan anak pada 1000 hari kehidupan?

Gizi dan stimulasi merupakan dua hal yang diperlukan agar anak bertumbuh kembang optimal.

1. Gizi adalah zat-zat yang dibutuhkan anak agar sistem tubuhnya dapat berfungsi secara baik, dapat bertumbuh, dan terpelihara kesehatannya.
2. Stimulasi adalah pemberian rangsangan untuk mendorong anak agar dapat mencapai tahapan perkembangan sesuai usianya.

Jika anak tidak mendapatkan asupan gizi yang cukup dan stimulasi yang baik dalam waktu yang lama, anak berisiko mengalami stunting atau gagal tumbuh dan berkembang.

Dengan Program 1000 Hari Kita Dapat Memperbaiki Masa Depan

Apabila dihitung dari sejak hari pertama kehamilan, kelahiran bayi sampai anak usia 2 tahun, maka periode ini merupakan

periode 1000 hari pertama kehidupan manusia. Periode ini telah dibuktikan secara ilmiah merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan, oleh karena itu periode ini ada yang menyebutnya sebagai "periode emas", "periode kritis", atau "*window of opportunity*" (Menkokesra, 2013; Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, 2014).

Nutrisi yang tepat selama periode 1000 hari kehidupan dapat memberi dampak besar pada kemampuan seorang anak untuk tumbuh, belajar, dan bangkit dari kemiskinan. Dalam skala besar dan jangka panjang, Hal ini juga berkontribusi pada kesehatan masyarakat, stabilitas dan kemakmuran suatu negara. Hal ini dibuktikan melalui data WHO:

- Menyelamatkan lebih dari satu juta jiwa setiap tahun.
- Secara signifikan mengurangi beban manusia dan ekonomi dari penyakit seperti tuberkulosis, malaria dan HIV/AIDS;
- Mengurangi risiko berbagai penyakit tidak menular seperti diabetes, hipertensi, penyakit jantung dan kondisi kronis lainnya di kemudian hari;
- Meningkatkan prestasi pendidikan individu dan potensi penghasilan;
- Meningkatkan GDP suatu negara setidaknya 2-3 persen per tahun.

Walaupun remaja putri secara eksplisit tidak disebutkan dalam 1000 HPK , namun status gizi remaja putri atau pranikah memiliki kontribusi besar pada kesehatan dan keselamatan kehamilan dan kelahiran, apabila remaja putri menjadi ibu. Oleh karena itu masalah gizi remaja putri ini menjadi penting.

PENTINGNYA 1000 HARI KEHIDUPAN

Status gizi dan kesehatan ibu dan anak sebagai penentu kualitas sumber daya manusia, semakin jelas dengan adanya bukti bahwa status gizi dan kesehatan ibu pada masa pra-hamil, saat kehamilannya dan saat menyusui merupakan periode yang sangat kritis. Periode seribu hari, yaitu 270 hari selama kehamilannya dan 730 hari pada kehidupan pertama bayi yang dilahirkannya, merupakan periode sensitif karena akibat yang ditimbulkan terhadap bayi pada masa ini akan bersifat permanen dan tidak dapat dikoreksi. Dampak tersebut tidak hanya pada pertumbuhan fisik, tetapi juga pada perkembangan mental dan kecerdasannya, yang pada usia dewasa terlihat dari ukuran fisik yang tidak optimal serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi.

Banyak yang berpendapat bahwa ukuran fisik, termasuk tubuh pendek, gemuk dan beberapa penyakit tertentu khususnya Penyakit Tidak Menular (PTM) disebabkan terutama oleh faktor genetik. Dengan demikian ada anggapan tidak banyak yang dapat dilakukan untuk memperbaiki atau mengubahnya. Namun berbagai bukti ilmiah dari banyak penelitian dari lembaga riset gizi dan kesehatan terbaik di dunia telah mengubah paradigma tersebut. Ternyata tubuh pendek, gemuk, PTM dan beberapa indikator kualitas hidup lainnya, faktor penyebab terpenting adalah lingkungan hidup sejak konsepsi sampai anak usia 2 tahun yang dapat dirubah dan diperbaiki.

STUNTING

1. Apa Ciri Stunting?

Menurut WHO, stunting adalah kegagalan pertumbuhan dan perkembangan yang dialami anak karena kurang nutrisi, terkena infeksi yang berulang, dan kurang mendapat

stimulasi psikososial. Ciri anak yang mengalami stunting adalah tinggi badannya lebih pendek 2 standar deviasi jika dibandingkan dengan anak seusianya, berdasarkan grafik pertumbuhan dari WHO. Studi dengan teknologi terkini menunjukkan bahwa tinggi badan dan perkembangan otak sangat berkaitan.

2. Apa Penyebab Stunting?

Dalam kerangka konseptual yang dikeluarkan oleh WHO tentang Stunted Growth and Development, penyebab mengapa anak bisa sampai kekurangan gizi kronis sehingga gagal tumbuh dan berkembang bisa bersifat multifaktor.

a. Faktor rumah dan keluarga

1) Faktor ibu

- ibu kurang gizi dari masa sebelum hamil, kehamilan, menyusui.
- Postur tubuh ibu secara bawaan pendek.
- Ibu memiliki masalah kesehatan seperti infeksi dan hipertensi.
- Ibu hamil di usia remaja.
- Ibu memiliki masalah kesehatan mental.
- Ibu melahirkan premature.
- Jarak lahir antaranak singkat.

2) Lingkungan fisik rumah kurang bersih

- Kebersihan rumah yang kurang.
- Sanitasi dan suplai air kurang baik.

3) Stimulasi dan perawatan yang kurang memadai

- Pemberian stimulasi dan kegiatan anak yang kurang.
- Anak tidak mendapat perawatan kesehatan yang baik, misalnya tidak diimunisasi

- b. Faktor pemberian makanan
 - 1) Kualitas makanan kurang baik
 - 2) Praktik pemberian makan yang tidak tepat
 - 3) Kebersihan makanan yang air kurang terjaga
- c. Faktor menyusui
- d. Faktor infeksi

3. Apa dampak apabila anak mengalami stunting?

Dampak stunting bukan hanya masalah penampilan fisik anak yang tidak setinggi teman sebayanya. Studi menunjukkan bahwa stunting bisa berdampak buruk pada berbagai aspek kehidupan anak, keluarga, bahkan Negara, antara lain :

- a. Kesehatan
 - 1) 45% tingkat kematian anak balita adalah karena malnutrisi.
 - 2) Anak lebih mudah terkena infeksi.
 - 3) Lebih rentan meninggal dunia karena penyakit diare, pneumonia, dan campak.
 - 4) Pertumbuhan gigi terlambat.
 - 5) Pubertas terlambat.
 - 6) Pada usia dewasa dapat mengalami obesitas (kegemukan) dan berpeluang menderita penyakit seperti hipertensi, diabetes, dan
 - 7) kanker.
- b. Perkembangan
 - 1) Keterlambatan perkembangan di berbagai aspek seperti kognitif, fisik, dan bahasa.
 - 2) Penurunan aktivitas bermain dan ketertarikan untuk eksplorasi lingkungan.

- 3) Performa buruk pada tes kognitif termasuk tes atensi, memori, dan penalaran.
 - 4) Penurunan kapasitas belajar membuat jumlah informasi yang diterima lebih sedikit, tingkat prestasi akademis lebih rendah, dan kemungkinan putus sekolah lebih tinggi.
 - 5) Usia 8--10 tahun menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan eye contact.
- c. Ekonomi
- 1) Peningkatan biaya kesehatan untuk pengobatan anak sakit dan penanganan gizi.
 - 2) Tingkat produktivitas kerja lebih rendah yang berakibat pada penurunan pendapatan pekerja dewasa hingga 20%.
 - 3) Menghambat pertumbuhan ekonomi dan penurunan GDP Indonesia hingga 11%.
 - 4) Melebarnya kesenjangan dan kemiskinan antar generasi.
 - 5) Penurunan kualitas sumber daya manusia Indonesia, produktivitas, dan daya saing bangsa.

TAHAP 3
REMAJA MILENIALS: SIAPA, MENGAPA
BERBEDA DAN BAGAIMANA STRATEGI
MENJADI HEBAT

Durasi : 45 menit

Materi yang dijelaskan :

1. Ciri-ciri Generasi Millenials
2. Permasalahan sosial remaja millennial
3. Mengapa Generasi Millennial berbeda?

Tujuan pembelajaran :

1. Menjelaskan ciri-ciri generasi millennial
2. Menjelaskan permasalahan sosial yang dihadapi generasi millennial

Materi :

PENTING UNTUK DIPAHAMI DAN DIINGAT

1. Remaja sering dikenal sebagai masa *storm and stress*. Masa dimana terdapat berbagai tekanan dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Hal ini terjadi karena ada perubahan peran, dan pencarian identitas diri serta adanya perubahan fisik yang dialami oleh remaja.
2. generasi Milenial sangat dipengaruhi oleh tren yang mempengaruhi mereka dan orang tua Boomer mereka, seperti peningkatan angka perceraian, jumlah wanita yang lebih banyak dalam partisipasi angkatan kerja, dan perubahan teknologi yang cepat

REMAJA MILENIALS: SIAPA, MENGAPA BERBEDA DAN BAGAIMANA STRATEGI MENJADI HEBAT

Sejak publikasi Howe dan Strauss pada tahun 2000 yang berjudul *Millennials Rising*, minat penelitian dan kajian terhadap generasi milenial telah meluas, pada berbagai bidang dan profesi. Di AS, ada sekitar 74,3 juta generasi Milenial, mewakili 23,6 persen dari populasi (Biro Sensus AS, 2013). Begitu pula di Kanada, terdapat 9,1 juta generasi Milenial, yang merupakan 27 persen dari populasi Kanada (Statistics Canada, 2011). Sementara di Indonesia saat ini berdasarkan Profil Generasi Milenial 2018, BPS menyebutkan bahwa generasi milenial mencapai 33,75 persen dari jumlah penduduk keseluruhan. Ini berarti sumbangan generasi milenial dalam membentuk struktur jumlah penduduk usia produktif cukup tinggi, dimana dari 67,02 persen penduduk usia produktif, sekitar 50,36 persennya adalah generasi milenial. Kondisi ini menunjukkan adanya bonus demografi. Hal tersebut tentu menjadi permasalahan tersendiri karena terdapat perbedaan generasi yang sangat besar.

Berdasarkan hasil penelitian terdapat bukti yang menunjukkan bahwa remaja serta pekerja milenial mendukung nilai dan sikap yang berbeda, dan membentuk ekspektasi yang berbeda tentang pekerjaan (Lyons et al., 2014; Twenge, 2010; juga lihat Lyons dan Kuron, 2014). Misalnya, generasi Milenial melaporkan preferensi yang tinggi untuk imbalan atau lebih materialistis (Twenge dan Kasser, 2013), menghargai waktu luang daripada bekerja (Twenge et al., 2010), dan menunjukkan preferensi yang kuat untuk keseimbangan kerja / hidup (Ng dan Gossett, 2013). Dalam hal ini, kebijakan dan praktik sumber daya manusia yang ada untuk menarik dan mempertahankan pekerja

“tua” mungkin sudah ketinggalan zaman. Remaja milenial diketahui mencari pekerjaan yang bermakna dan menarik (Ng et al., 2010), dan sektor publik dan nirlaba yang menawarkan peluang menarik melalui usaha dan karya yang mereka lakukan (Rampell, 2011).

Berbagai masalah sering dihadapi oleh remaja milenials. Remaja sering dikenal sebagai masa *storm and stress*. Masa dimana terdapat berbagai tekanan dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Hal ini terjadi karena ada perubahan peran, dan pencarian identitas diri serta adanya perubahan fisik yang dialami oleh remaja. Santrock (2003:60) menyatakan bahwa remaja didominasi oleh kebutuhan untuk disukai dan diterima teman sebaya. Desakan untuk sesuai dengan teman-teman sebaya cenderung sangat kuat selama masa remaja (konformitas). Pandangan ini memberikan gambaran, remaja mengartikan otonomi yang mereka miliki sebagai bentuk kebebasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, seperti bebas dari jam malam, keinginan menjalin relasi dengan lawan jenis (jika tidak mendapat Pendidikan dan pendampingan yang memadai memicu Kehamilan Tidak Diinginkan) , merasa di usia remaja saat ini, bebas untuk melakukan berbagai macam kegiatan. Oleh karena itu sangat penting untuk mengetahui siapakah sesungguhnya remaja dan mengapa sering terjadi permasalahan, dan bagaimana upaya strategi untuk menjadi remaja yang hebat.

GENERASI MILENNIAL - SIAPAKAH MEREKA?

Menurut ahli demografi David Foot, kaum Milenial adalah kelompok yang lahir antara 1980 dan 1995 (Foot dan Stoffman, 1998). Dia juga menyebut mereka sebagai "*Baby Boom Echo*" karena Milenial adalah anak-anak dari Baby Boomers (1946–1965). Sebagai kelompok, Milenial dikatakan berbagi lokasi yang sama dalam waktu sejarah, dibentuk oleh peristiwa dan pengalaman sejarah pada waktu itu (lih. Gilleard, 2004). Konseptualisasi "generasi" ini berakar pada teori atau sosiologi generasi Mannheim (1952), di mana anggota generasi yang sama berbagi lebih dari tahun kelahiran yang sama. Akibatnya, lingkungan tempat generasi Milenial tumbuh selama tahun-tahun pembentukan mereka memengaruhi nilai, sikap, dan perilaku mereka.

Sebagai sebuah generasi, generasi Milenial sangat dipengaruhi oleh tren yang mempengaruhi mereka dan orang tua Boomer mereka, seperti peningkatan angka perceraian, jumlah wanita yang lebih banyak dalam partisipasi angkatan kerja, dan perubahan teknologi yang cepat (Lancaster dan Stillman, 2009; Statistics Canada, 2011a). Secara sosioekonomi, Generasi Milenial juga dibesarkan dalam lingkungan kelas menengah, karena Generasi Baby Boom lebih sejahtera dibandingkan dengan orang tuanya (Osberg, 2003). Hal ini menyebabkan banyak komentator mengkarakterisasi Milenial sebagai manja dan berhak (misalnya, Howe dan Strauss, 2000; Twenge, 2006). Generasi milenial juga memiliki tingkat pendidikan pasca sekolah menengah yang lebih tinggi daripada generasi sebelumnya, dengan wanita yang lebih muda memperoleh bagian yang meningkat dari gelar universitas dan pekerjaan penuh waktu

dibandingkan dengan pria dan wanita pada generasi sebelumnya (Leete, 2006; Statistics Canada, 2011b; US Census Bureau, 2012). Oleh karena itu, mereka lebih cenderung mempertanyakan segalanya, memiliki ekspektasi yang lebih tinggi terhadap diri mereka sendiri (Twenge dan Campbell, 2008b), tetapi juga mengalami masalah dalam memenuhi tujuan karier mereka (Deal et al., 2010; De Hauw dan De Vos, 2010; Lyons et al. al., 2012a).

Generasi ini juga termasuk yang paling beragam secara etnokultural (Pew Research Center, 2012). Di Amerika Serikat, imigran Meksiko membentuk hampir 30 persen dari semua penduduk kelahiran asing, sementara Kanada telah mengalami peningkatan tajam dalam proporsi imigran, dengan wilayah Asia Pasifik menyumbang lebih dari setengah imigran ke Kanada (Asia Pacific Foundation of Canada , 2014; Terrazas dan Batalova, 2007). Generasi Milenial lebih cenderung pergi ke sekolah dengan orang lain yang berbeda secara ras atau budaya, dan terpapar pesan keberagaman dan inklusi. Akibatnya, ada anggapan bahwa kaum Milenial memiliki sikap yang lebih egaliter terhadap perempuan dan kelompok minoritas (misalnya, LGBT) (Broido, 2004; Decoo, 2014; Ng dan Wiesner, 2007). Milenial juga jauh lebih selektif dalam batasan geografis mereka, lebih memilih daerah perkotaan dan pinggiran kota, yang pada gilirannya mempengaruhi jenis pekerjaan (misalnya, industri, pekerjaan) yang mereka lakukan (Foot, 2001).

Menurut Hurlock (2003) remaja adalah suatu tahapan kehidupan manusia yang termasuk pada usia transisi. Individu dianggap telah menjadi remaja apabila telah meninggalkan usia kanak-kanak yang lemah dan penuh ketergantungan, akan tetapi belum mampu ke usia yang kuat dan penuh tanggung jawab, baik

terhadap dirinya maupun masyarakat. Istilah adolescence Menurut Hurlock (2003) remaja berasal dari kata latin (adolescence), kata bendanya adolescentia yang berarti remaja yang berarti “tumbuh” atau “tumbuh menjadi dewasa” bangsa orang-orang zaman purbakala memandang masa puber dan masa remaja tidak berbeda dengan periode-periode lain dalam rentang kehidupan anak dianggap sudah dewasa apabila sudah mampu mengadakan reproduksi.

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), remaja dapat didefinisikan sebagai penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun. Sementara itu, menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah.²⁴⁶ Masa remaja adalah masa peralihan atau masa transisi dari anak menuju masa dewasa. Pada masa ini begitu pesat mengalami pertumbuhan dan perkembangan baik itu fisik maupun mental.

BEBERAPA MASALAH YANG DIHADAPI

Shantz (1987) dalam Melching (2001:1) menjelaskan konflik antara anak dengan orangtua yang terjadi selama masa remaja merupakan perilaku yang saling bertentangan termasuk pertengkaran, ketidaksepakatan dan argumen terkait perilaku-perilaku yang secara sosial dapat diterima oleh remaja namun tidak untuk orangtua. Terdapat lima faktor penyebab konflik orangtua-remaja yang diidentifikasi Rice dan Dolgin dalam Beaumont dan Wagnon (2004:338) berdasarkan area yaitu,

kehidupan sosial, tanggung jawab, sekolah, hubungan keluarga, dan kesepakatan sosial. Area ini dapat menyebabkan konflik karena dekat dengan kehidupan remaja. Relasi yang baik di antara teman-teman sebaya dibutuhkan bagi perkembangan sosial yang normal pada masa remaja. Ia perlu berinteraksi dan menjalin relasi dengan teman sebaya.

Dalam pembentukan kemandirian emosional remaja dari orangtuanya, terjadi pula konflik-konflik antara remaja dengan orangtuanya. Berdasarkan penelitian, remaja Amerika kelas menengah, cenderung terlihat memiliki konflik dengan orangtua dalam masalah pilihan pribadi (Cauce et al, 1996;. Yau & Smetana, 1996 dalam Allen, 2000:11). Namun, remaja dan orangtua dari kelompok-kelompok non-Eropa dan/atau orang-orang yang mematuhi nilai-nilai kolektif, cenderung memiliki konflik lebih sedikit, orangtua terlibat lebih dalam pengambilan keputusan akhir, dan remaja menjadi lebih mungkin menekankan rasa hormat dan menjaga keharmonisan hubungannya dengan orangtua (Cauce et al, 1996;. Dixon, Graber & Brooks-Gunn, 2008; Phinney et al, 2005;. Qin, Pomerantz & Wang, 2009; Yau & Smetana, 1996).

Untuk mewujudkan perasaan diri yang logis, remaja secara aktif memilih dan mengubah identitas mereka berdasarkan apa yang akan memungkinkan mereka untuk melakukan yang terbaik dalam konteks budaya (Baumeister & Muraven, 1996). Misalnya, dalam budaya India, dimana proses individualisasi dan perbedaan dihargai, remaja didorong untuk mengejar pilihan pribadi. Akibatnya, tujuan dan standar tradisional dipandang tidak cukup dalam pembentukan identitas.

Sebaliknya, dalam budaya saling tergantung dimana nilai-nilai kekeluargaan dan tradisi budaya masih memiliki kehadiran yang kuat, remaja didorong untuk menyesuaikan diri dengan harapan lain. Akibatnya, mengejar tujuan pribadi dan rencana hidup tidak dianjurkan ketika remaja masih dalam pencarian kebermaknaan diri. Misalnya, Hofter, Kärtner, Chasiotis, Busch, dan Kiessling (2007) meneliti status identitas di kalangan mahasiswa di Kamerun (Afrika) dan Jerman. Orangtua Kamerun menekankan ketaatan dan penghormatan terhadap orangtua dan yang dituakan. Sementara di Jerman, orangtua menekankan keunikan individu dan otonomi, yang mewakili karakteristik budaya independen (Keith, 2011:88).

MENGAPA BERBEDA?

Remaja menjadi satu tahapan perkembangan pada manusia yang sangat special. Hal ini dikarenakan masa remaja memiliki berbagai karakteristik yang unik dan dapat mempengaruhi tahapan perkembangan di masa yang akan datang. Menurut Hurlock (1999), masa remaja mempunyai ciri-ciri tertentu yang membedakan dengan periode sebelum dan sesudahnya. Ciri-ciri tersebut antara lain:

1. Masa remaja sebagai periode yang penting

Walaupun semua periode dalam rentang kehidupan adalah penting, namun kadarnya berbeda-beda. Ada periode penting karena akibat fisik dan ada tubuh, minat dan peran yang diharapkan oleh kelompok. Ketiga, dengan berubahnya minat dan pola perilaku maka nilai-nilai juga berubah. Keempat, sebagian besar remaja bersikap ambivalen terhadap setiap perubahan (Hurlock, 1999).

2. Masa remaja sebagai usia bermasalah

Masalah pada masa remaja sering menjadi masalah yang sulit diatasi baik oleh anak laki-laki maupun anak perempuan. Terdapat dua alasan bagi kesulitan itu, yaitu sepanjang masa kanak-kanak, masalah anak-anak sebagian diselesaikan oleh orangtua dan guru-guru, sehingga kebanyakan remaja tidak berpengalaman dalam mengatasi masalah, serta para remaja merasa mandiri, sehingga mereka ingin mengatasi masalahnya sendiri, menolak bantuan orangtua dan guru. Ketidakmampuan remaja untuk mengatasi sendiri masalahnya, maka memakai menurut cara yang mereka yakini. Banyak remaja akhirnya menemukan bahwa penyelesaian tidak selalu sesuai dengan harapan mereka (Hurlock, 1999).

3. Masa remaja sebagai masa pencarian identitas

Identitas diri yang dicari remaja berupa usaha untuk menjelaskan siapa dirinya, apa peranannya dalam masyarakat, apakah ia seorang anak atau dewasa, apakah ia mampu percaya diri sekalipun latar belakang ras atau agama atau nasionalnya membuat beberapa orang merendharkannya. Secara keseluruhan, apakah ia berhasil atau akan gagal (Hurlock, 1999).

4. Masa remaja sebagai usia yang menimbulkan ketakutan

Anggapan stereotip bahwa remaja adalah anak-anak yang tidak rapi, yang tidak dapat dipercaya dan cenderung merusak dan berperilaku merusak, menyebabkan orang dewasa yang harus membimbing dan mengawasi kehidupan remaja yang takut bertanggung jawab dan bertindak simpatik terhadap perilaku remaja yang normal (Hurlock, 1999).

5. Masa remaja sebagai masa yang tidak realistic

Remaja cenderung memandang kehidupan melalui kaca berwarna merah jambu. Ia melihat dirinya sendiri dan orang lain sebagaimana adanya, terlebih dalam hal cita-cita. Cita-cita yang tidak realistik ini, tidak hanya bagi dirinya sendiri tetapi juga bagi keluarga dan teman-temannya, menyebabkan meningkatnya emosi yang merupakan ciri dari awal masa remaja. Semakin tidak realistik cita-citanya semakin ia menjadi marah. Remaja akan sakit hati dan kecewa apabila orang lain mengecewakannya atau kalau ia tidak berhasil mencapai tujuan yang ditetapkannya sendiri (Hurlock, 1999).

6. Masa remaja sebagai ambang masa dewasa

Semakin mendekatnya usia kematangan yang sah, para remaja menjadi gelisah untuk meninggalkan stereotip belasan tahun dan untuk memberikan kesan bahwa mereka sudah hampir dewasa. Berpakaian dan bertindak seperti orang dewasa ternyata belumlah cukup. Oleh karena itu, remaja mulai memusatkan diri pada perilaku yang dihubungkan dengan status dewasa, yaitu merokok, minum minuman keras, menggunakan obat-obatan dan terlibat dalam perbuatan seks. Mereka menganggap bahwa perilaku ini akan memberikan citra yang mereka inginkan (Hurlock, 1999).

Selain itu, perbedaan remaja dahulu dengan remaja milenial adalah pada:

1. Remaja milenials memiliki kecenderungan Nilai-nilai altruistik mencerminkan perhatian terhadap kepentingan orang lain (misalnya, keadilan dan keadilan sosial) (lih. Lyons et al., 2010; Ng dan Sears, 2010). Akhirnya, nilai-

nilai waktu luang (kurang umum dipelajari) mengacu pada kesediaan untuk mengakomodasi pekerjaan untuk keluarga dan kehidupan pribadi (misalnya, keseimbangan kerja / hidup, bekerja untuk hidup) (Twenge et al., 2010). Milenial memiliki keinginan yang kuat untuk menyelesaikan “ masalah dunia ” dan untuk membantu orang lain (lih. Chambers, 2010; Ng et al., 2010). Memang, penelitian terbaru telah melaporkan bahwa Generasi Milenial bersedia menukar tanggung jawab sosial dengan penghargaan ekstrinsik di tempat kerja (Leveson dan Joiner, 2014). Sebagai

2. Sejumlah besar studi yang dilakukan oleh Twenge dan rekan umumnya menunjuk pada generasi yang menekankan imbalan materi (Twenge et al., 2010), dengan sentralitas kerja yang rendah dan preferensi untuk bersantai daripada pekerjaan (Twenge dan Kasser, 2013; Twenge et al., 2010), dan umumnya memiliki kepedulian yang lebih rendah terhadap orang lain (Twenge et al., 2012a). Temuan ini juga sebagian besar konsisten dengan sifat dan sikap psikologis yang dilaporkan oleh kaum Milenial. Penekanan berat pada imbalan materi ekstrinsik, ditambah dengan preferensi yang kuat untuk waktu luang daripada pekerjaan, mungkin juga mencerminkan terputusnya hubungan kemampuan-kinerja (Hill, 2002), di mana mereka kurang bersedia bekerja untuk imbalan yang mereka inginkan. Demikian pula, rasa kepemilikan yang kuat yang lazim di kalangan Generasi Milenial juga dapat menjelaskan sebagian mengapa mereka melaporkan kepuasan yang lebih rendah terhadap karier, pendapatan, peluang kemajuan, pengakuan, dan makna dibandingkan dengan Generasi Boom dan Generasi X (Lyons et al., 2012a). Oleh karena itu, tidak mengherankan

jika Generasi Milenial melaporkan lebih banyak perubahan pekerjaan dan organisasi daripada Generasi X dan Generasi Baby Boom pada saat mereka mencapai usia 30 tahun (Lyons et al., 2012b, 2015).

3. Milenial juga semakin mencari pekerjaan yang menarik dan bermakna (Ng et al., 2010), menunjukkan bahwa mereka mungkin lebih bersedia untuk melintasi batas organisasi dan sektoral untuk bekerja di sektor publik dan nirlaba. Sektor publik dan nirlaba secara historis menarik bagi individu yang ingin "berbuat baik" dan berpartisipasi dalam pelayanan publik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. Aksi Bergizi, Hidup sehat Sejak sekarang Untuk Remaja Kekinian. Kementrian Kesehat Republik Indones [Internet]. 2019;214. Available from: <https://www.unicef.org/indonesia/media/2806/file/Aksi-Bergizi-Siswa-2019.pdf>
2. Amalia T. Faktor-faktor apa saja yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan Manusia? Dictio. 2017.
3. Pritasari, Didit Damayanti NTL. Gizi Dalam Daur Kehidupan. Jakarta; 2017. 292 p.
4. P2PTM Kemenkes Republik Indonesia. Apa saja 4 pilar utama dalam prinsip gizi seimbang?e [Internet]. 2019. Available from: <http://www.p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/obesitas/apa-saja-4-pilar-utama-dalam-prinsip-gizi-seimbang>
5. Pusdatin Kemenkes RI. Infodatin Reproduksi Remaja [Internet]. Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja. 2017. p. 1. Available from: [https://www.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infodatin reproduksi remaja-ed.pdf](https://www.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infodatin%20reproduksi%20remaja-ed.pdf)
6. Nurbadriyah WD. Anemia Defisiensi Besi. Kabupaten Sleman: Penerbit Deepublish; 2019.
7. Supariasa IDN. Penilaian Status Gizi (Edisi Revisi). Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 2013.

8. Simbolon D, Jumiyati, Rahmadi A. Pencegahan dan Penanggulangan Kurang Energi Kronik (KEK) dan Anemia pada Ibu Hamil. Kabupaten Sleman: Penerbit Deepublish; 2018.
9. Menkokesra. Kerangka Kebijakan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK). Jakarta: Menkokesra; 2013. 55 p.
10. Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin. Hari Awal 1000 Kehidupan. Makasar: Sagung; 2014.

BIODATA PENULIS



Dr. Dody Hartanto, M.Pd merupakan staff pengajar di Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Program Studi Bimbingan Konseling Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta. Telah menyelesaikan pendidikan S1 di Program Studi Bimbingan dan Konseling, Universitas Negeri Yogyakarta pada tahun 2006. Penulis berhasil menyelesaikan pendidikan program pascasarjana di Sekolah Pascasarjana Universitas Pendidikan Indonesia Program Studi Bimbingan dan Konseling dan telah diselesaikan pada tahun 2010. Program doktor diraih pada tahun 2019. Kompetensi dan bidang kajian yang ditekuni adalah Bimbingan dan Konseling Karir, Praktikum Konseling dan Pengembangan karakter Individu.



Ratu Matahari, S.K.M., M.A., M.Kes. merupakan staff pengajar di peminatan kesehatan reproduksi fakultas kesehatan masyarakat Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta. Menyelesaikan pendidikan sarjana tahun 2009 di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro kemudian menyelesaikan program *double degree* untuk pendidikan magister di Mahidol University Thailand tahun 2012 dan Universitas Diponegoro tahun 2013. Bidang keilmuan dan riset yang ditekuni terkait kesehatan masyarakat, kesehatan reproduksi, keluarga berencana, dan riset kesehatan kualitatif.



Desi Nurfita, S.KM., M.Kes (Epid) merupakan staff pengajar di Peminatan Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan. Penulis telah menyelesaikan pendidikan pascasarjana pada tahun 2015 dari Universitas Diponegoro. Bidang keilmuan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat yang ditekuni adalah penyakit menular khususnya Tuberculosis, penyakit tidak menular (PTM), serta beberapa kegiatan pengabdian kepada masyarakat bertemakan gerakan masyarakat hidup sehat (*germas*).

Masa remaja merupakan periode terjadinya pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik secara fisik, psikologis maupun intelektual. Sifat khas remaja mempunyai rasa keingintahuan yang besar, menyukai petualangan dan tantangan, serta cenderung berani menanggung risiko atas perbuatannya tanpa didahului oleh pertimbangan yang matang. Apabila keputusan yang diambil tidak tepat, maka akan jatuh ke dalam perilaku berisiko dan mungkin harus menanggung akibat jangka pendek dan jangka panjang dalam berbagai masalah kesehatan fisik dan psikososial.

Kesehatan pada usia remaja merupakan salah satu aspek penting dalam siklus kehidupan individu. Masa ini merupakan masa dimana individu mulai belajar dan mempunyai kemampuan fungsional dan kesehatan. Secara kesehatan, masa ini merupakan periode penting untuk kesehatan reproduksi dan pembentukan awal perilaku hidup sehat, sehingga akan berdampak untuk mencegah terjadinya penyakit ataupun kematian premature pada usia yang lebih dewasa.

Intervensi kesehatan remaja sudah diterapkan sejak tahun 1956, yaitu dalam bentuk Upaya Kesehatan Sekolah (UKS), yang sampai saat ini masih berjalan. Program kesehatan remaja ini dilakukan dengan tujuan mengoptimalkan kesehatan reproduksi dalam upaya menurunkan kematian bayi dan kematian ibu. Penguatan program tersebut perlu dilakukan dan diwadahi melalui pelatihan ini. Diharapkan peserta mempunyai pengetahuan yang cukup dan mampu bersikap dengan permasalahan yang akan dihadapi.

MODUL EDUKASI REMAJA GENERASI MILENIAL BERGIZI



Penerbit K-Media
Bantul, Yogyakarta
kmediacorp
kmedia.cv@gmail.com
www.kmedia.co.id

ISBN 978-602-451-978-0



9 786024 519780