



Pembinaan Kader Kesehatan Dalam Pembentukan Remaja Sadar Gizi di Posyandu Remaja

Vivianti Dewi¹, Gusti Lestari Handayani^{2*}, Junita³

¹Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Jambi, Indonesia, Email: vivianti_dewi@yahoo.com

²Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Jambi, Indonesia, Email: ghandayani528@gmail.com

³Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Jambi, Indonesia, Email: junita77@gmail.com

ABSTRACT

The implementation of youth posyandu activities so far has not been going well due to the lack of knowledge and skills of cadres, especially in anthropometric measurements and determining nutritional status. The purpose of this Community Service activity is to increase the knowledge and skills of cadres through training in carrying out youth posyandu activities. This service method is health counseling which will be carried out in the working area of the Aurduri Health Center in 2021. The service audience is Posyandu cadres. The results of the service showed that there was an increase in the knowledge of cadres after health counseling. Efforts to develop Adolescent Health Cadres for the formation of nutrition-aware youth at the Youth Posyandu in the working area of the Aurduri Health Center have been carried out well and there has been an increase in the knowledge of Adolescent Health Cadres about Nutrition in adolescents during coaching activities.

Keywords : Health Cadre; Devotion, Counseling; Youth Posyandu

ABSTRAK

Pelaksanaan kegiatan posyandu remaja selama ini belum berjalan dengan baik karena rendahnya pengetahuan dan keterampilan kader terutama dalam pengukuran antropometri dan penentuan status gizi. Tujuan kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) ini adalah meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader melalui pelatihan dalam melaksanakan kegiatan posyandu remaja. Metode pengabdian ini adalah penyuluhan kesehatan yang dilaksanakan di Wilayah kerja Puskesmas Aurduri pada tahun 2021. Audiens pengabdian adalah kader Posyandu. Hasil pengabdian menunjukkan bahwa ada peningkatan pengetahuan kader setelah penyuluhan kesehatan. Upaya pembinaan Kader Kesehatan Remaja untuk pembentukan remaja sadar gizi di Posyandu Remaja wilayah kerja Puskesmas Aurduri telah terlaksana dengan baik dan adanya peningkatan pengetahuan Kader Kesehatan Remaja tentang Gizi pada remaja pada kegiatan pembinaan.

Kata Kunci : Kader Kesehatan; Pengabdian; Penyuluhan; Posyandu Remaja

Correspondence : Gusti Lestari Handayani
Email : ghandayani528@gmail.com

• Received 26 Juni 2022 • Accepted 30 Juni 2022 • Published 30 Juni 2022

PENDAHULUAN

Pencapaian pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas, sehat cerdas dan produktif merupakan tantangan utama dalam pembangunan suatu bangsa [1]. Masalah gizi menjadi bagian pencetus kualitas SDM. Masalah Gizi Indonesia dilanda oleh masalah gizi ganda yaitu gizi lebih dan juga gizi kurang. Masalah gizi dapat terjadi pada seluruh kelompok umur, bahkan masalah gizi pada suatu kelompok umur tertentu akan memengaruhi keadaan gizi pada siklus kehidupan berikutnya (intergenerational impact) [2,3].

Masa kehamilan merupakan periode yang sangat menentukan kualitas SDM di masa depan, karena tumbuh kembang anak sangat ditentukan oleh kondisinya saat masa janin dalam kandungan. Akan tetapi perlu diingat bahwa keadaan kesehatan dan status gizi ibu hamil ditentukan juga jauh sebelumnya, yaitu pada saat remaja atau usia sekolah. Dampak masalah gizi pada periode remaja (persiapan hamil) cenderung melahirkan bayi dengan status BBLR yang akan menyebabkan stunting [4,5].

Masa remaja (adolescence) merupakan masa transisi atau peralihan dari masa anak-anak menuju dewasa yang ditandai adanya perubahan fisik, psikis dan psikososial. Menurut World Health Organisation (WHO) batasan kelompok usia remaja adalah usia 12-24 tahun sedangkan menurut Depkes RI, batasan kelompok usia remaja adalah usia 10-19 tahun dan belum menikah. Masa Remaja merupakan masa dimana organ reproduksi mulai berfungsi. Remaja Putri akan mengalami mentruasi sedangkan remaja putra mengalami mimpi basah [6].

Berdasarkan data BKKBN tahun 2014, di Indonesia jumlah remaja berusia 10-24 tahun di Indonesia sudah mencapai sekitar 64 juta atau 27,6% dari total penduduk Indonesia [7]. Pada tahun 2018 Jumlah remaja Putri rentang usia 10-19 tahun di Indonesia terdata sebanyak 21.864.100 orang dan remaja putra sebanyak 22.470.900 orang [8].

Masa Remaja merupakan masa pencarian identitas sehingga remaja cepat terpengaruh dengan lingkungan. Kecemasan akan bentuk

tubuh membuat remaja sengaja mengurangi asupan makan bahkan ada yang memilih tidak makan seharian atau lebih. Kebiasaan ini dapat mengakibatkan mengalami kerawanan pangan yang berhubungan dengan asupan zat gizi yang rendah dan berisiko pada kesehatannya, antara lain anemia dan kurang energi kronis [9,10]. Pemenuhan kebutuhan gizi pada masa remaja dapat memaksimalkan kerja organ reproduksi yang akan berlanjut pada hasil konsepsi [11].

Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013 prevalensi remaja yang menderita anemia sebesar 37,1%. Prevalensi anemia remaja putri tersebut meningkat menjadi 48,9% pada tahun 2018, Proporsi anemia terjadi paling besar di kelompok umur 15-24 tahun. Anemia gizi besi pada wanita hamil sebesar 48,9% pada tahun 2018, yang meningkat dibandingkan hasil Riskesdas tahun 2013 sebesar 37,1%. Proporsi Kurang Energi Kronis (KEK) pada wanita usia subur (WUS) yang ditandai dengan proporsi LILA < 23,5 sebesar 36,3%. Kondisi ini memperlihatkan mengingat WUS dengan KEK cenderung melahirkan bayi BBLR yang akhirnya akan menghambat pertumbuhan pada anak usia Balita dan berisiko terjadinya stunting [12].

Anemia adalah suatu keadaan dimana kadar hemoglobin(Hb) dalam darah dibawah normal akibat kekurangan satu atau lebih zat gizi esensial yang diperlukan dalam pembentukan serta produksi sel-sel darah merah tersebut [13]. Anemia defisiensi besi adalah jenis anemia yang paling sering terjadi. Menurut WHO, ambang batas kadar hemoglobin normal pada wanita usia 11 tahun keatas adalah 12 gr/dl. Penelitian imunologi menunjukkan bahwa kekurangan zat besi dalam tubuh dapat meningkatkan risiko terhadap penyakit infeksi. Dimana seseorang yang menderita defisiensi besi lebih mudah terserang penyakit infeksi, karena defisiensi besi erat hubungannya dengan kerusakan kemampuan fungsional dari mekanisme kekebalan tubuh yang sangat diperlukan untuk mencegah masuknya kuman penyakit ke dalam tubuh [14].

Anemia pada remaja juga akan menyebabkan gangguan pertumbuhan dan menurunnya tingkat kecerdasan. Remaja yang

menderita Anemia akan mengalami gangguan pertumbuhan, penurunan daya konsentrasi belajar serta kurang bersemangat dalam beraktivitas karena mudah merasa lelah. Selain itu, defisiensi besi juga mempengaruhi pemusatan perhatian (konsentrasi), kecerdasan dan prestasi belajar di sekolah. Performa aktivitas akan menurun sehubungan dengan terjadinya penurunan kadar hemoglobin dalam tubuh. Ketika jumlah hemoglobin berkurang secara ekstrim, maka dapat mengubah aktivitas kerja sebagai akibat dari menurunnya transportasi oksigen dalam tubuh [15].

Akibat jangka panjang dari Anemia pada remaja putri adalah apabila remaja tersebut memasuki masa kehamilannya, maka ia tidak akan mampu memenuhi kebutuhan zat-zat gizi bagi dirinya dan juga bagi janin yang dikandungnya. Keguguran, kematian bayi dalam kandungan, kelahiran prematur, bayi dengan berat badan lahir rendah dan perdarahan dalam proses persalinan sering dikaitkan dengan adanya anemia dalam kehamilan [16]. Remaja putri yang duduk di bangku sekolah menengah pertama (SMP) merupakan kelompok remaja awal yang memiliki rentang usia antara 12-15 tahun. Pada tahap ini, remaja putri akan mengalami menarcheyang merupakan salah satu cara kehilangan zat besi dari dalam tubuh manusia. Pada tahap ini pula remaja putri akan lebih memperhatikan body image sebagai alasan agar dapat diterima oleh kelompok sebayanya yang mengharuskan remaja tidak memenuhi kebutuhan nutrisi dengan kuantitas dan kualitas yang baik [17].

Politeknik Kesehatan Jurusan Keperawatan Jambi sebagai bagian dari masyarakat ingin berperan serta dalam meningkatkan kesadaran remaja tentang gizi dengan upaya membentuk Kader Kesehatan Remaja (KKR). KKR adalah kader kesehatan remaja yang berasal peserta didik kelas yang akan mendapat pelatihan kader kesehatan remaja. KKR yang akan dibentuk diharapkan memiliki pengetahuan tentang kesehatan remaja yang dapat menjadi agen perubahan untuk masalah kesehatan remaja khususnya anemia remaja. Pelibatan remaja sebagai kader bermula dari pemikiran

untuk menjadikan mereka sebagai subjek pembangunan kesehatan, sehingga mereka dapat berperan secara sadar dan bertanggung jawab dalam pembangunan kesehatan.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan petugas kesehatan pada Bulan November 2019, pada saat Tim melakukan penelitian di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Aurduri didapatkan informasi bahwa telah terbentuk Kader Kesehatan Remaja, tapi tidak berfokus pada masalah gizi pada remaja.

Berdasarkan analisis situasi di atas, rumusan masalah pengabdian masyarakat ini adalah bagaimana pembinaan kader kesehatan remaja dalam pembentukan remaja sadar gizi di Posyandu Remaja Wilayah Kerja Puskesmas Aurduri Kota Jambi. Lingkup Pengabdian kesehatan masyarakat yang akan dilakukan dibatasi pada jumlah remaja, metode dan waktu pelaksanaan. Remaja yang terlibat dalam kegiatan ini adalah perwakilan dari para remaja yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Aurduri Kota Jambi, kegiatan berupa pembentukan kader kesehatan remaja peyuluhan serta pelatihan serta akan ditindak lanjuti mengenai output serta manfaat kegiatan yang telah dilakukan.

Kegiatan Pengabdian Masyarakat ini bertujuan untuk pembinaan kader kesehatan remaja dalam pembentukan remaja sadar gizi di Posyandu Remaja Wilayah Kerja Puskesmas Aurduri Kota Jambi.

METODE

Jenis Pengabdian Kepada Masyarakat yang dilaksanakan adalah Program Kemitraan Masyarakat (PKM) dengan pembinaan Kader Kesehatan Remaja Dalam Pembentukan Remaja Sadar Gizi di Posyandu Remaja Wilayah Kerja Puskesmas Aurduri Kota Jambi dengan jumlah responden 15 orang.

Solusi yang dirancang dalam kegiatan Pengabdian Masyarakat ini sesuai dengan tahapan berikut :

Metode pendekatan

1. Pendekatan yang dilakukan dengan mencari dukungan kebijakan program Puskesmas

- Aurduri, dengan tujuan dapat meningkatkan partisipasi masyarakat yang difasilitasi oleh Puskesmas Aurduri.
2. Melakukan pertemuan advocacy dan koordinasi dengan petugas kesehatan, Kader Kesehatan Remaja dan anggota masyarakat dalam mensosialisasikan Kesehatan Gizi pada remaja.
 3. Membuat rencana kerja dan jadwal kegiatan yang disepakati dan disesuaikan dengan kondisi dan situasi mitra.
 4. Melakukan evaluasi terhadap kegiatan yang dilakukan

Rencana Kegiatan

1. Melakukan pertemuan dengan petugas kesehatan Puskesmas Aurduri dan Kader Kesehatan Remaja.
2. Melakukan sosialisasi Sosialisasi peran Kader Kesehatan Remaja (KKR) sebagai upaya pembentukan remaja yang sadar gizi.
3. Pemberian Pelatihan dan pembinaan Kader Kesehatan Remaja (KKR) di Pos Yandu Remaja Wilayah Kerja Puskesmas Aurduri tentang gizi remaja pada kader dengan tujuan meningkatkan pengetahuan, kemauan, dan kemampuan kader dalam pelaksanaan kegiatan yang berkaitan dengan gizi remaja.
4. Pemberian pelatihan dan pembinaan Kader Kesehatan Remaja (KKR) di Wilayah Kerja Puskesmas Aurduri tentang kesehatan reproduksi remaja bertujuan untuk memberikan informasi dan pengetahuan yang berhubungan dengan dengan perilaku hidup sehat bagi remaja.
5. Melakukan pemeriksaan Haemoglobin dan Pemberian Tablet Zat Besi pada Kader Kesehatan Remaja
6. Membuat buku Pedoman Remaja Sadar Gizi sebagai pegangan untuk Kader Kesehatan Remaja

Kontribusi Mitra

1. Mengumpulkan Petugas Kesehatan dan Menghubungi kembali Kader Kesehatan Remaja yang sudah terbentuk dengan mengundang dalam acara pertemuan di Puskesmas Aurduri

2. Mempersiapkan tempat pertemuan sosialisasi dan pembinaan di Puskesmas Aurduri
3. Menyediakan waktu dan tempat pelaksanaan pembinaan Kader Kesehatan Remaja (KKR) di Puskesmas Aurduri

HASIL

Beberapa hasil pengabdian masyarakat telah dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan siswa tentang gizi remaja di sekolah-sekolah, namun masih terbatas pada kegiatan seperti penyuluhan saja. Hasil yang dicapai hanya terbatas pada peningkatan pengetahuan yang sifatnya sesaat. Untuk itu pada kegiatan pengabdian masyarakat ini, diupayakan peningkatan pengetahuan Kader melalui penyuluhan kesehatan tentang gizi remaja, dan untuk membantu dalam menerapkan dalam kehidupan sehari-hari maka akan dilakukan juga pembinaan kader kesehatan remaja dalam pembentukan remaja sadar gizi di Posyandu Remaja Wilayah Kerja Puskesmas Aurduri Kota Jambi.

Kegiatan Pengabdian Masyarakat ini dilaksanakan dengan sistematis kegiatan sebagai berikut :

1. Pembinaan dilakukan dengan cara tatap muka dengan membagi Kader menjadi 3 (tiga) kelompok dengan masing-masing kelompok berjumlah 5 (lima) orang Kader Kesehatan Remaja setiap kegiatan. Hal ini dilakukan dikarenakan situasi Pandemi Covid-19, yang mengharuskan untuk tidak mengumpulkan massa dalam jumlah banyak. Hal ini dilakukan untuk menghindari terjadinya penularan dari Covid-19. Kegiatan Pembinaan Kader Kesehatan Remaja dilakukan dengan menerapkan Protokol Kesehatan, yaitu 3 M : Mencuci Tangan, menggunakan masker dan face shield serta menjaga jarak. Adapun jadwal pelaksanaan kegiatan Pembinaan dibagi 3 kali pelaksanaan ;
 - a. Kegiatan pembinaan kelompok pertama dilakukan pada tanggal 14 September 2020
 - b. Kegiatan pembinaan kelompok kedua dilakukan pada tanggal 5 Oktober 2020

- c. Kegiatan pembinaan kelompok ketiga dilakukan pada tanggal 19 Oktober 2020.
2. Pada setiap kelompok dilakukan 3 (tiga) tahap kegiatan, yaitu :
 - a. Tahap pertama
 - Perkenalan dengan para Kader Kesehatan Remaja yang sebelumnya telah dibentuk oleh Petugas Kesehatan Puskesmas Aurduri, kemudian dilakukan pemeriksaan Pemeriksaan Haemoglobin (Hb) untuk mengetahui status anemia pada Kader kesehatan Remaja.
 - Sebelum dilakukan pembinaan dilakukan *pre-tes* dulu pada Kader Kesehatan Remaja untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan dan pemahaman Kader tentang Gizi pada remaja dengan memberikan kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan tentang materi yang akan disampaikan, yaitu Gizi pada remaja.
 - Diberikan pembinaan dengan pemberian materi penyuluhan tentang Gizi pada remaja dan kesehatan reproduksi remaja. Selain itu dilakukan diskusi dari materi yang telah diberikan. Kegiatan kurang lebih 45 menit.
 - Pada semua Kader Kesehatan Remaja Diberikan Tablet Zat besi pada semua Kader Kesehatan Remaja, untuk pencegahan anemia dan Modul atau Buku Panduan Gizi Remaja dengan tujuan agar Para Kader dapat mengulang mempelajari kembali informasi materi yang diberikan agar dapat lebih dikuasai.
 - b. Tahap Kedua
Para Kader Kesehatan Remaja belajar secara mandiri dari Buku Panduan Gizi Remaja
 - c. Tahap ketiga
Dilakukan Evaluasi berupa kegiatan pos test untuk mengetahui sejauh mana kemajuan para kader dalam menguasai dan memahami materi tentang gizi remaja yang

telah diberikan. Kegiatan dilakukan kembali secara tatap muka dengan tetap membagi Kader menjadi 3 (tiga) kelompok dengan masing-masing kelompok berjumlah 5 (lima) orang Kader Kesehatan Remaja setiap kegiatan, dikarenakan situasi Pandemi Covid-19 yang masih terus berlanjut. Adapun jadwal pelaksanaan kegiatan evaluasi dilakukan 3 kali pelaksanaan ;

- Kegiatan evaluasi kelompok pertama dilakukan pada tanggal 2 Desember 2020
- Kegiatan evaluasi kelompok kedua dilakukan pada tanggal 9 Desember 2020
- Kegiatan evaluasi kelompok ketiga dilakukan pada tanggal 16 Desember 2020.

Pada kegiatan evaluasi ini didapatlah hasil adanya peningkatan pengetahuan dari para Kader Kesehatan remaja tentang gizi pada remaja.



Gambar 1. Pemberian Materi



Gambar 2. Partisipan Menerima Materi

PEMBAHASAN

Salah satu faktor yang dapat berdampak pada kesehatan masyarakat adalah pembentukan kader kesehatan. Kader kesehatan desa harus memimpin dalam menyelesaikan masalah kesehatan. Kader kesehatan seharusnya membantu masyarakat mengatasi masalah kesehatan, namun seringkali tidak memiliki keterampilan dan keahlian yang diperlukan untuk melakukannya.

Posyandu remaja merupakan wadah mempersiapkan remaja sebagai generasi penerus bangsa yang berkualitas. Pelatihan kader diharapkan dapat menambah pengetahuan kader yang dapat disalurkan kepada remaja lainnya sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan remaja [18]. Kader posyandu remaja memiliki peranan penting dalam meningkatkan pengetahuan dan kesadaran teman-teman sebaya tentang masalah kespro dan lainnya [19].

Bagi para kader untuk lebih menjalankan tugasnya sebagai kader khususnya dalam pembinaan generasi muda untuk membangun Posyandu Pemuda, proyek pengabdian masyarakat ini sangat bermanfaat.

Adanya peningkatan pengetahuan maupun keterampilan kader menjadi bukti nyata keberhasilan pengabdian masyarakat yang dilakukan oleh tim pengabdian dari Universitas Halu Oleo.

Penelitian yang dilakukan oleh Nurrahman & Armiyati, [20] menunjukkan terdapat peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader setelah pelatihan. Meningkatnya pengetahuan dan keterampilan kader dapat meningkatkan kualitas kesehatan remaja. Pelatihan kader posyandu ini penting dilaksanakan karena kegiatan posyandu remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Aurduri Kota Jambi selama ini hanya terbatas pada pengukuran BB, TB dan LP, untuk pengukuran LILA, IMT serta penentuan status gizi remaja tidak pernah dilakukan. Seluruh kader posyandu remaja direkrut tanpa disertai dengan pelatihan. Selama ini belum pernah dilaksanakan pelatihan kader posyandu remaja dalam pengukuran antropometri dan penentuan status gizi pada remaja.

Peningkatan pemahaman kader ini diharapkan dapat berdampak baik remaja lainnya. Pelatihan kader posyandu remaja penting dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mereka. Sejalan dengan kegiatan yang dilaksanakan Sriati dkk, pelatihan kader bermanfaat dalam meningkatkan pemahaman kader tentang posyandu dan berbagai masalah kesehatan lainnya

SIMPULAN

Upaya pembinaan Kader Kesehatan Remaja untuk pembentukan remaja sadar gizi di Posyandu Remaja wilayah kerja Puskesmas Aurduri telah terlaksana dengan baik dan adanya peningkatan pengetahuan Kader Kesehatan Remaja tentang Gizi pada remaja pada kegiatan pembinaan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim pengabdian mengucapkan terima kasih kepada para pihak yang telah berkontribusi pada kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini terutama kepala masyarakat Aurduri Kota Jambi dan juga Direktur Poltekkes Kemenkes Jambi

DAFTAR PUSTAKA

1. Supu L, Prawiningdyah Y, Susetyowati S. Studi kasus kualitas ahli gizi dengan standar pelayanan minimal gizi di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Fakfak Provinsi Papua Barat. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*. 2016;2(1):32–40. [[Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
2. Agustina D. Meningkatnya Perilaku Sadar Gizi Setelah Pemberian Wawasan Gizi Seimbang Pada Remaja SMP Kelas VII Di SMP Negeri 1 Mojokerto. *Karangan: Jurnal Bidang Kependidikan, Pembelajaran, dan Pengembangan*. 2020;2(02):67–74. [[Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
3. Agustina Y, Futriani ES, Anggraini N. Edukasi Gizi Pada Anak dan Remaja Keluarga Mahasiswa Stikes Abdi Nusantara. *JURNAL ANTARA ABDIMAS KEPERAWATAN*. 2021;4(2):54–8. [[Publisher](#)] [[Google](#)]

4. Susanti A, Rusnoto R, Asiyah N. Budaya Pantang Makan, Status Ekonomi, Dan Pengetahuan Zat Gizi Ibu Hamil Pada Ibu Hamil Trimester III dengan Status Gizi. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*. 2013;4(1). [[Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
5. Ernawati A. Masalah gizi pada ibu hamil. *Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan Dan IPTEK*. 2017;13(1):60–9. [[Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
6. Famawati I. Remaja Sadar Gizi di Kecamatan Cikukur Kabupaten Lebak. *Jurnal Bisnis Indonesia*. 2020;1(01). [[Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
7. Kemenkes Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020 [Internet]. Pusdatin. Jakarta; 2020. Available from: [[Link](#)]
8. Kementerian Kesehatan. Profil Kesehatan Indonesia [Internet]. Jakarta: Depkes RI; 2021. Available from: [[Link](#)]
9. Femyliati R, Kurniasari R. Pemanfaatan Media Kreatif Untuk Edukasi Gizi Pada Remaja (Literature Review). *HEARTY: Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2021;10(1):16–22. [[Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
10. Handari SRT, Loka T. Hubungan aktivitas fisik dan kebiasaan konsumsi fast food dengan status gizi lebih remaja SMA Labschool Kebayoran Baru Jakarta Selatan Tahun 2016. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*. 2017;13(2):153–62. [[Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
11. Hartanto D, Matahari R, Nurfitia D. Persiapan 1000 hari pertama kehidupan (HPK) pada remaja melalui edukasi kesehatan dan gizi remaja. In: *Prosiding Seminar Nasional Hasil Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan*. 2020. p. 729–34. [[Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
12. Kemenkes RI. Hasil utama RISKESDAS 2018 [Internet]. Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta; 2018. Available from: [[Link](#)]
13. Nababan D, Silitonga EM, Siagian M. Sosialisasi Tentang Gizi dan Kesehatan Remaja Pada Kader Posyandu Remaja Lembaga Pembinaan Khusus Kelas 1 Medan Tahun 2021. *Jurnal Abdimas Mutiara*. 2022;3(1):70–83. [[Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
14. Masri E, Ahriyasna R, Mukhlis H. Edukasi gizi pada anak dan remaja keluarga mahasiswa gizi di berbagai wilayah Sumatera. *Jurnal Abdimas Kesehatan Perintis*. 2021;2(2):40–4. [[Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
15. Perdana SM, Asparian A, Lia N. Pendampingan Keluarga Sadar Gizi Seimbang di Desa Dwi Karya Bhakti, Kecamatan Pelepat, Kabupaten Bungo. *Jurnal Salam Sehat Masyarakat (JSSM)*. 2021;3(1). [[Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
16. Rachmayani SA, Kuswari M, Melani V. Hubungan asupan zat gizi dan status gizi remaja putri di SMK Ciawi Bogor. *Indonesian Journal of Human Nutrition*. 2018;5(2):125–30. [[Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
17. Saragih M, Hadiningsih N. Pendidikan Gizi Seimbang Pada Remaja Putri di SMP–SMA At Taufik dan SMP–SMA Ibnu Siena Kota Tasikmalaya. *Prosiding Pengabmas*. 2018;1(1):87–91. [[Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
18. Putri IM, Rosida L. Pelatihan Kader Pembentukan Posyandu Remaja Di Dusun Ngentak Bangunjiwo Kasihan Bantul Yogyakarta. In: *PROSIDING SEMINAR NASIONAL & INTERNASIONAL*. 2017. [[Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
19. Sarweni KP, Hargono R. Demand vs supply program kesehatan remaja di puskesmas tanah kalikedinding Surabaya. *Jurnal Promkes: The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education*. 2017;5(1):77–88. [[Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
20. Nurrahman FS, Armiyati Y. Optimalisasi Status Kesehatan Remaja Melalui Pelatihan Kader Remaja Peduli Kesehatan. In: *Prosiding Seminar Nasional & Internasional*. 2017. [[Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]