
**CEGAH RISIKO DINI: EDUKASI DAN PEMERIKSAAN KESEHATAN
MENUJU REMAJA BERDAYA**

Enny Fitriahadi^{1*}, Fayakun Nur Rohmah², Aji Bagus Widyantara³, Ra'if Ghani⁴, Siti Alfiah Puji⁵

^{1,2,5}Prodi Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Aisyiyah Yogyakarta

^{3,4}Prodi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Aisyiyah Yogyakarta

Email : ennyfitriahadi@unisayogya.ac.id

ABSTRAK

Remaja merupakan masa transisi yang rentan terhadap berbagai masalah kesehatan, baik masalah gizi (anemia/obesitas), kesehatan mental, hingga perilaku berisiko. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, pengetahuan, serta status kesehatan remaja melalui pendekatan edukatif dan deteksi dini. Metode yang digunakan meliputi edukasi interaktif (penyuluhan kesehatan) dan pemeriksaan fisik (tekanan darah, indeks massa tubuh/IMT, dan kadar hemoglobin/gula darah). Kegiatan dilaksanakan di Panti Asuhan Queen Latifa Sleman dengan melibatkan 35 peserta remaja. Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan peserta mengenai perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) serta kesehatan reproduksi sebesar 80 %, hasil ketrampilan pemeriksaan kesehatan dan edukasi kader remaja sebanyak 90 %. sedangkan hasil skrining kesehatan remaja yang mengalami anemia 7 orang (20%), kurus 5 orang (18%) dan obesitas 2 orang (6%). Partisipasi aktif dari institusi mitra dan remaja sangat berkontribusi pada keberhasilan program ini. Kegiatan ini tidak hanya meningkatkan literasi kesehatan tetapi juga memberdayakan remaja untuk menjadi agen perubahan di komunitas mereka. Tindak lanjut berupa konseling kesehatan diberikan secara personal bagi remaja yang terindikasi memiliki risiko kesehatan. Kegiatan ini terbukti efektif dalam memandirikan remaja untuk mengenali potensi risiko kesehatan mereka sejak dini demi mewujudkan generasi yang berdaya.

Kata Kunci: Edukasi Kesehatan; Pemeriksaan Kesehatan; Remaja Berdaya; Risiko Dini

1. PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan fase kritis perkembangan fisik, psikologis, dan sosial. Pada masa ini, kebiasaan hidup sehat mulai terbentuk dan akan terbawa hingga dewasa. Namun, data menunjukkan bahwa remaja saat ini menghadapi ancaman "triple burden" masalah kesehatan, yaitu kekurangan gizi (anemia), kelebihan berat badan (obesitas), serta perilaku gaya hidup tidak sehat seperti pola makan rendah serat dan kurangnya aktivitas fisik (Annah, 2023; Fitriahadi, 2026). Permasalahan tersebut tidak jarang diiringi dengan risiko terhadap perilaku tidak sehat, termasuk kurangnya kesadaran terhadap kesehatan reproduksi, tingginya stres emosional, dan pola hidup yang tidak seimbang. Di sisi lain, keterbatasan akses terhadap informasi dan layanan kesehatan turut memperburuk kondisi ini. Dalam konteks Indonesia, masih banyak remaja yang belum memiliki pemahaman memadai mengenai pentingnya menjaga kesehatan fisik dan mental, terutama di wilayah pinggiran atau yang tidak memiliki fasilitas pelayanan kesehatan yang optimal (Yani, dkk., 2025; Fitriahadi, 2026). Kurangnya

informasi yang akurat mengenai kesehatan reproduksi dan pencegahan penyakit tidak menular (PTM) juga membuat remaja rentan mengambil keputusan yang keliru. Deteksi dini melalui pemeriksaan kesehatan berkala sering kali diabaikan karena minimnya fasilitas yang menjangkau kelompok usia ini secara aktif.

Aspek yang terpenting pada salah satu kehidupan merupakan kesehatan pada diri sendiri, yang membantu manusia menjalankan aktivitasnya dengan sebaik-baiknya dalam menjalankan aktivitasnya. Kesehatan diartikan sebagai keadaan sejahtera secara fisik, psikologi, dan sosial yang bebas dari penyakit sehingga kegiatan yang berlangsung di dalamnya dapat berjalan dengan sebaik-baiknya. Untuk mencapai derajat kesehatan yang baik diperlukan adanya proses pembersihan lingkungan sekitar dan melakukan aktivitas yang baik bagi tubuh sehingga dapat menyehatkan individu, seperti berolahraga, menjaga kesehatan tubuh, dan mengonsumsi makanan bergizi yang baik bagi tubuh (Susanti & Kholisoh, 2018; Fitriahadi, 2025).

Pada remaja seringkali mengalami banyak masalah yang terjadi meliputi kesehatan remaja yang dapat muncul diantaranya gizi remaja, gangguan menstruasi, anemia, keputihan, Pergaulan bebas, budaya tauran kurangnya remaja dalam aktivitas ibadah, kenakalan remaja dan kurangnya rasa percaya diri yang dapat berdampak pada kesejahteraan remaja menyangkut kesehatan fisik, kesehatan psikologis dan kesehatan spiritual (Khuzaiyah et al., 2021; Fitriahadi, 2024).

Data dari Riskesdas (2018), Cakupan aktivitas fisik di Sumatera selatan 64 %. Adapun data Pada remaja awal 64,4% tidak cukup melakukan aktivitas fisik dan pada remaja akhir 49,6 % kurang melakukan aktivitas fisik. Dari survey tersebut membuktikan kurangnya aktivitas fisik pada remaja (Riskesdas, 2018).

Upaya promosi kesehatan remaja menjadi semakin penting seiring dengan meningkatnya kasus anemia, gangguan mental, hingga hipertensi awal pada usia muda, yang sering kali tidak terdeteksi karena rendahnya kesadaran untuk melakukan pemeriksaan dini (Gillespie, dkk., 2023; Rahmawati, 2023, Fitriahadi, 2023). Berdasarkan data Riskesdas, sekitar 32% remaja putri mengalami anemia, dan prevalensi gangguan psikologis di kalangan remaja terus meningkat tiap tahun (Sari, Herawati, Dhamayanti, & Hilmanto, 2022). Hal ini menunjukkan adanya kebutuhan mendesak akan intervensi berbasis edukasi dan pemeriksaan kesehatan yang mampu menjangkau langsung kelompok usia ini (Chakrabarty, dkk., 2023, Fitriahadi, 2023).

Berdasarkan analisis situasi di lokasi yaitu Panti Asuhan Queen Latifa Sleman, ditemukan bahwa mitra menghadapi masalah berupa minimnya pengetahuan remaja tentang pentingnya pemantauan status gizi (IMT) secara berkala. tingginya konsumsi makanan siap saji (junk food) dan minuman manis di kalangan remaja setempat dan belum adanya program skrining kesehatan khusus remaja yang rutin di wilayah tersebut. Oleh karena itu, program pengabdian masyarakat bertajuk "Cegah Risiko Dini: Edukasi dan Pemeriksaan Kesehatan Menuju Remaja Berdaya" ini krusial untuk dilaksanakan sebagai langkah preventif dan promotif.

2. METODE

Metode pelaksanaan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini disusun berdasarkan pendekatan partisipatif berbasis komunitas. Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan pada bulan Juli-Agustus 2026 yang bertempat di Panti Asuhan Queen Latifa Sleman. Sasaran kegiatan adalah remaja usia 10-15 tahun sebanyak 35 orang. Tahapan metode mengikuti model intervensi edukatif yang dimulai dari identifikasi kebutuhan, pelaksanaan program,

DedikasiMU (Journal of Community Service)**Volume 8, Nomor 3, September 2026**

hingga evaluasi dan keberlanjutan kegiatan. Metode pelaksanaan dibagi menjadi tiga tahapan utama:

- a. Tahap Persiapan (Pra-Kegiatan)
 - 1) Melakukan koordinasi dengan pihak mitra (pengelola Panti Asuhan Queen Latifa Sleman).
 - 2) Menyusun materi edukasi berupa materi presentasi, lembar balik, dan instrumen pre-test serta post-test.
 - 3) Mempersiapkan alat kesehatan (timbangan, pengukur tinggi badan, tensimeter, alat cek darah stik).
- b. Tahap Pelaksanaan
 - 1) Edukasi Kesehatan: Penyampaian materi interaktif mengenai gizi seimbang, pencegahan anemia, kesehatan mental, serta bahaya perilaku berisiko.
 - 2) Pemeriksaan Kesehatan: Skrining antropometri (Tinggi Badan, Berat Badan untuk IMT), pengecekan tekanan darah, dan pemeriksaan penunjang (Hb/Gula Darah).
 - 3) Konseling Individu: Penjelasan hasil pemeriksaan secara privat dan pemberian edukasi lanjutan bagi remaja yang memiliki hasil di luar rentang normal.
- c. Tahap Evaluasi
 - 1) Mengukur tingkat pemahaman peserta menggunakan skor pre-test dan post-test.
 - 2) Menganalisis data hasil pemeriksaan kesehatan secara deskriptif.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN**A. Karakteristik Peserta**

Tim PKM bersama dengan mahasiswa melakukan penyuluhan berupa edukasi kesehatan kepada anak dan remaja mengenai pentingnya menjaga kebersihan personal hygiene, mencuci tangan, pentingnya mengkonsumsi makanan dengan tinggi protein dan zat besi. Serta pentingnya untuk melakukan pemeriksaan hemoglobin dalam darah pada remaja untuk mengetahui keadaan kadar hemoglobin dalam remaja sehingga dapat melakukan pencegahan dan meningkatkan kebutuhan gizi dan zat besi pada setiap remaja. Berdasarkan angket yang telah disebarkan kepada remaja mendapatkan hasil bahwa secara umum remaja baik perempuan dan laki-laki memberikan respon positif dan merasakan manfaat setelah diberikan edukasi atau penyuluhan dan pemeriksaan kesehatan berupa berat badan, tinggi badan, tekanan darah dan pemeriksaan darah yaitu hemoglobin.

Berdasarkan kuesioner kegiatan PKM, secara keseluruhan didapatkan bahwa antusiasisme remaja sangatlah baik dan positif dimana dapat dilihat dari keaktifan mereka dalam bertanya, antusiasisme mereka dalam ikut untuk dilakukan pemeriksaan kesehatan dan pemeriksaan darah serta mengikuti semua rangkaian kegiatan dari awal penyuluhan sampai pada acara penutupan sengan tertib dan perhatian. Dari hasil yang didapatkan pada saat melakukan kegiatan pengabdian kepada maskarakat bahwa responden yang mengikuti kegiatan tersebut dikategorikan berdasarkan kelompok umur.

DedikasiMU (Journal of Community Service)**Volume 8, Nomor 3, September 2026****Tabel 1 Klasifikasi remaja berdasarkan umur**

No	Kategori	Frekuensi	%
Klasifikasi remaja berdasarkan umur			
1	Remaja awal	5	14,2
2	Remaja tengah	27	77,1
3	Remaja akhir	3	8,5

Berdasarkan tabel 1 didapatkan bahwa remaja dengan kategori remaja awal yaitu 5 orang (14,2%), remaja dengan kategori remaja tengah berjumlah 27 remaja (77,1%), dan peserta dengan kategori remaja akhir berjumlah 3 remaja (8,5%).

**Gambar 1 Sosialisasi kegiatan****Gambar 2 Edukasi Kesehatan Reproduksi**

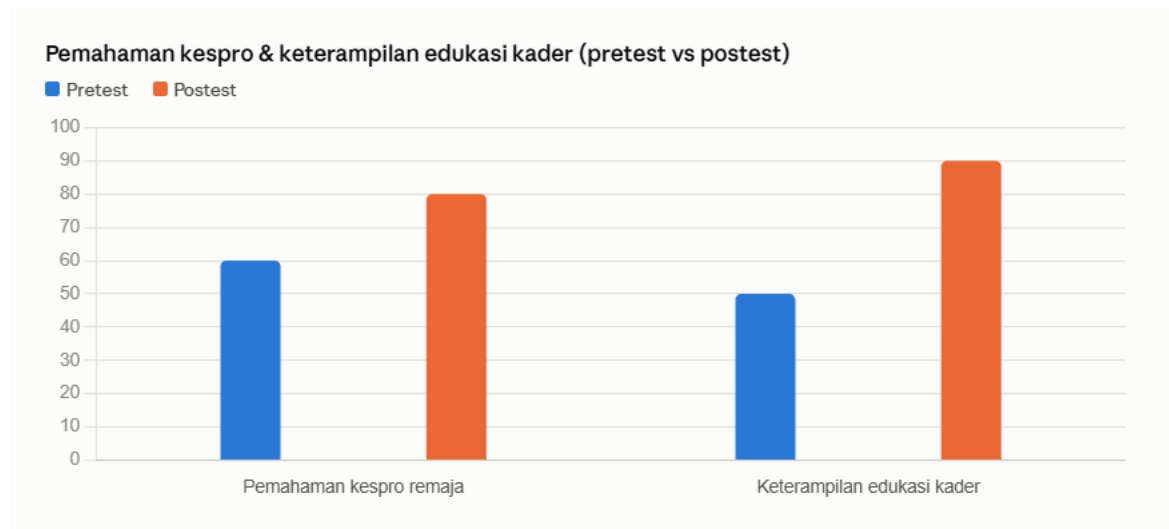
B. Evaluasi Peningkatan Pengetahuan (Edukasi)

Sebelum pemaparan materi, peserta diminta mengisi kuesioner pre-test. Setelah sesi edukasi interaktif dan tanya jawab selesai, dilakukan post-test.

- 1) Rata-rata Skor Pre-test: nilai 60 pada pemahaman kesehatan reproduksi remaja dan nilai 50 pada keterampilan edukasi kader.
- 2) Rata-rata Skor Post-test: nilai 80 pada pemahaman kesehatan reproduksi remaja dan nilai 90 pada keterampilan edukasi kader.



Gambar 3 Mengerjakan Pre dan Post Test



Gambar 4 Pemahaman Kesehatan Reproduksi dan Keterampilan Edukasi Kader

Berdasarkan Gambar 1 terjadi peningkatan pemahaman yang signifikan sebesar 20% pada pemahaman kesehatan reproduksi dan 40% pada keterampilan edukasi kader remaja.. Hal ini menunjukkan bahwa metode penyuluhan interaktif dengan alat bantu lembar balik, dan praktik langsung efektif meningkatkan literasi kesehatan remaja terkait pencegahan risiko dini penyakit.

Alasan mengapa edukasi ini dilakukan di Panti Asuhan Queen Latifa Sleman adalah karena tempat ini memiliki potensi besar dalam memberdayakan remaja melalui pembinaan yang terorganisir. Panti Asuhan Queen Latifa Sleman, sebagai lembaga pendidikan di lingkungan pesantren, memiliki karakteristik khusus, seperti pola hidup yang teratur dan adanya komunitas remaja yang aktif. Namun, tantangan terkait pengetahuan kesehatan dan

DedikasiMU (Journal of Community Service)**Volume 8, Nomor 3, September 2026**

akses layanan medis masih diperlukan sehingga menjadikan pendidikan kesehatan sangat penting. Dengan menyediakan edukasi kesehatan yang berbasis pada kebutuhan spesifik remaja di sini, diharapkan dapat meningkatkan kesadaran mereka mengenai pentingnya deteksi dini, menjaga kesehatan reproduksi, serta kesejahteraan mental, yang merupakan aspek penting dalam kehidupan mereka.

Selain itu, keberadaan kader remaja yang terlatih memiliki potensi untuk menyebarkan informasi kesehatan yang benar di komunitas mereka, sehingga dapat menciptakan dampak berkelanjutan dan memperkuat peran Panti Asuhan Queen Latifa Sleman dalam membentuk remaja yang sehat dan peduli terhadap kesehatan diri sendiri dan orang lain.

Pelaksanaan kegiatan diawali dengan pembukaan resmi yang memuat pengenalan program, penjabaran tujuan kegiatan, serta sesi pengenalan antar peserta dan fasilitator guna membangun suasana yang interaktif dan kondusif. Seluruh peserta mengikuti rangkaian kegiatan secara aktif dan antusias. Materi edukasi disampaikan secara komprehensif mencakup aspek kesehatan umum dan kesehatan reproduksi remaja.

C. Hasil Pemeriksaan Kesehatan (Deteksi Dini)

Berdasarkan pemeriksaan fisik dan penunjang yang dilakukan, diperoleh data kesehatan remaja sebagai berikut:

- 1) Status Gizi (IMT): Sebagian besar remaja memiliki IMT normal 80%, namun ditemukan 14,2% remaja dengan kategori underweight (kurus) dan 5,7% dengan kategori overweight/obesity.

Tabel 2. Klasifikasi remaja berdasarkan Indeks masa tubuh (IMT)

No	Kategori	Frekuensi	%
Indeks masa tubuh (IMT)			
1	Underweight	5	14,2
2	Normal	28	80
3	Overweight	2	5,7

Hasil pemeriksaan IMT pada tabel 2, mayoritas 28 (80%) memiliki IMT normal, IMT underweight sebanyak 5 (14,2%) dan IMT overweight sebanyak 2 (5,7%).

- 2) Tekanan Darah: ditemukan 100% kasus remaja dengan kadar hemoglobin normal.

Tabel 3 Klasifikasi remaja berdasarkan tekanan darah

No	Kategori	Frekuensi	%
Klasifikasi remaja berdasarkan tekanan darah			
Kadar hemoglobin			
1	Tidak normal	0	0
2	Normal	35	100

Berdasarkan tabel 3 klasifikasi remaja berdasarkan tekanan darah semua remaja memiliki tekanan darah normal sebanyak 35 remaja (100%).

3) Kadar Hemoglobin (Hb) : 80% remaja putri tidak terindikasi anemia

Tabel 4 Klasifikasi remaja berdasarkan kadar hemoglobin

No	Kategori	Frekuensi	%
Kadar hemoglobin			
1	Anemia	7	20
2	Normal	28	80

Hasil pemeriksaan kadar hemoglobin berdasarkan tabel 4 ditemukan bahwa dari mayoritas remaja 28 (80%) memiliki kadar Hb normal sedangkan 7 (20%) remaja mengalami anemia.

Temuan tersebut memberikan implikasi penting dalam konteks kesehatan remaja, terutama dalam lingkungan pondok pesantren yang memiliki pola aktivitas dan konsumsi makanan yang khas. Kadar hemoglobin yang normal menunjukkan bahwa mayoritas peserta berada dalam status gizi dan kesehatan yang cukup baik.

Hemoglobin merupakan indikator penting dalam menilai status anemia, yang pada remaja, terutama perempuan, sangat berisiko karena faktor menstruasi, pertumbuhan cepat, dan kemungkinan pola makan yang kurang memenuhi kebutuhan zat besi harian. Menurut klasifikasi WHO, kadar hemoglobin <12 g/dL pada remaja perempuan dan <13 g/dL pada remaja laki-laki dapat dikategorikan sebagai anemia ringan hingga berat, tergantung nilai spesifiknya (WHO, 2021).

Adanya 36,84% peserta yang memiliki kadar hemoglobin tidak normal menunjukkan angka yang cukup signifikan dan memerlukan perhatian lanjut. Anemia pada remaja telah terbukti berpengaruh terhadap berbagai aspek kehidupan, seperti penurunan konsentrasi belajar, kelelahan kronis, gangguan imunitas, serta berkurangnya produktivitas fisik (Kassebaum, dkk., 2014). Dalam konteks pondok pesantren, kondisi ini dapat menghambat proses belajar mengajar dan meningkatkan kerentanan terhadap penyakit infeksi. Beberapa faktor yang dapat berkontribusi terhadap rendahnya kadar hemoglobin pada remaja meliputi: kurangnya asupan zat besi, pola makan yang tidak seimbang, kurangnya konsumsi makanan hewani (sumber zat besi heme), serta infeksi cacing usus yang umum terjadi di lingkungan dengan sanitasi terbatas. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa anemia masih menjadi masalah kesehatan utama pada remaja putri, terutama di lingkungan pesantren atau asrama (Sari, dkk., 2022).

Temuan ini menunjukkan pentingnya intervensi gizi sebagai bagian lanjutan dari program pengabdian. Edukasi tentang makanan sumber zat besi, suplementasi zat besi sesuai pedoman Kementerian Kesehatan (Tablet Tambah Darah/TTD), serta program deworming berkala dapat menjadi strategi preventif dan promotif yang efektif. Selain itu, keterlibatan pengasuh dan pengelola pondok dalam penyusunan menu makanan bergizi juga menjadi kunci dalam pencegahan anemia.

Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) terdahulu menyatakan bahwa Pengetahuan, informasi, dan kepedulian terhadap kesehatan dan kesehatan reproduksi sangat mempengaruhi terjadinya anemia pada remaja, terjadinya penyakit dan terjadinya perilaku penyimpangan seksual pada remaja. Kasus anemia banyak terjadi pada kalangan remaja dikarenakan tingginya aktifitas remaja dalam kehidupan sehari-hari serta rendahnya atau minimnya pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi itu sendiri, serta banyaknya perilaku penyimpangan seksual pada remaja di era zaman sekarang, hal ini disebabkan karena pada masa remaja terjadi peningkatan hormon dan proses penemuan jati diri sehingga banyak remaja ingin melakukan hal yang belum pernah dilakukan tanpa memikirkan dampak dari perilaku penyimpangan seksual pada remaja (Nuraeni, 2023).



Gambar 5 Pemeriksaan Kadar Hb

D. Pembahasan

Remaja yang berdaya merupakan remaja yang memiliki kemandirian dalam menjaga kesehatannya (health literacy). Edukasi yang diberikan membuka wawasan remaja bahwa penyakit kronis pada usia dewasa (seperti anemia, diabetes dan hipertensi) berakar dari gaya hidup di masa remaja.

Bagi remaja yang memiliki hasil pemeriksaan di luar batas normal, tim pengabdian memberikan lembar rujukan internal atau rekomendasi untuk melakukan pemeriksaan lanjutan ke Puskesmas terdekat serta memberikan edukasi pola makan spesifik. Keterlibatan aktif remaja dalam sesi tanya jawab menunjukkan tingginya antusiasme mereka terhadap isu kesehatan yang selama ini jarang mereka konsultasikan secara formal.

4. KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini berjalan dengan sukses dan mencapai target yang direncanakan. Terjadi peningkatan pengetahuan remaja mengenai pencegahan risiko kesehatan dini secara signifikan. Melalui pemeriksaan kesehatan langsung, faktor risiko seperti masalah status gizi dan tekanan darah dapat dideteksi lebih awal, sehingga intervensi berupa konseling dapat segera diberikan. Remaja kini lebih berdaya karena mampu memahami kondisi tubuhnya sendiri dan tahu langkah preventif yang harus diambil. Disarankan kepada pihak pengelola Panti Asuhan Queen Latifa Sleman untuk mengaktifkan kegiatan deteksi dini dengan pemeriksaan kesehatan secara berkala agar pemantauan kesehatan ini dapat berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

Annah, I. (2023). *Promosi Kesehatan Remaja*. UNISMA PRESS

-
- Chakrabarty, M., Singh, A., Singh, S., & Chowdhury, S. (2023). Is the burden of anaemia among Indian adolescent women increasing? Evidence from Indian Demographic and Health Surveys (2015-21). *PLOS Global Public Health*, 3(9), e0002117. doi: 10.1371/journal.pgph.0002117
- Fitriahadi E, Ghani R, Widyantara AB. (2026). Peningkatan Kesadaran Dan Upaya Deteksi Dini Penyakit Melalui Edukasi Dan Pemeriksaan Kesehatan Gratis. *Jurnal Bonding Relations Journal (BRJ)*, 2
- Fitriahadi E, Widyantara AB. (2026). Deteksi dini pertumbuhan perkembangan anak usia pra sekolah. *Jurnal BEMAS: Jurnal Bermasyarakat*, 6, (2). DOI: <https://doi.org/10.37373/bemas.v6i2.1911>
- Fitriahadi E, Herfanda E. (2025). Intervensi pijat balita sebagai upaya preventif dalam stimulasi tumbuh kembang balita. *Jurnal BEMAS: Jurnal Bermasyarakat*. 6 (1). DOI: <https://doi.org/10.37373/bemas.v6i1.1548>
- Fitriahadi E, Islamiyatur Rokhmah, Danur Wijayanto. (2024). Penguatan keluarga sakinah pada aplikasi PENAK [pendampingan ibu dan anak] di Kecamatan Munthuk Dlingo Gunungkidul. *Jurnal BEMAS: Jurnal Bermasyarakat*, 4 (2). DOI: <https://doi.org/10.37373/bemas.v4i2.584>
- Enny Fitriahadi, Herfanda E. (2023). Education and training on preparing complementary feeding (MP-ASI) from local ingredients to prevent stunting. *Jurnal Community Empowerment*. 8 (12). DOI 10.31603/ce.10278
- Fitriahadi E, Suparman YA, Silvia WTA, Syahputra AF, Indriyani A, Ramadhani IW, Lestari P, Asmara RF. (2023). Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran tentang stunting sebagai upaya pencegahan terjadinya stunting. *Jurnal Masyarakat Madani Indonesia*. 2 (4). DOI <https://doi.org/10.59025/js.v2i4.154>
- Gillespie, B., Katageri, G., Salam, S., Ramadurg, U., Patil, S., Mhetri, J., ... Anumba, D. (2023). Attention for and awareness of anemia in adolescents in Karnataka, India: A qualitative study. *PLOS ONE*, 18(4), e0283631. doi: 10.1371/journal.pone.0283631
- Kassebaum, N.J., Jasrasaria, R., Naghavi, M., et al. (2014). A Systematic Analysis of Global Anemia Burden from 1990 to 2010. *Blood*, 123, 615-624. <https://doi.org/10.1182/blood-2013-06-508325>
- Nuraeni, N., Hawa, N. I., Utari, D., & Parahyanti, E. (2023). Clean and healthy environmental behavior in terms of malnutrition and sanitation. *Global Journal of Environmental Science and Management*, 9(4).
- Riskesdas. (2018). Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Khuzaiyah, S., Kristiyanti, R., & Susiatmi, S. A. (2021). Gambaran pengetahuan tentang stunting dan sikap ibu dalam mencegah stunting. *Prosiding University Research Colloquium*, 1043–1046
- Rahmawati, T. (2023). Penyuluhan Kesehatan Anemia pada Remaja dalam Upaya Meningkatkan Pengetahuan dan Mencegah Kejadian Anemia. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 5(1), 186–194. doi: 10.36565/jak.v5i1.499
- Sari, P., Herawati, D. M. D., Dhamayanti, M., & Hilmanto, D. (2022). Anemia among Adolescent Girls in West Java, Indonesia: Related Factors and Consequences on the Quality of Life. *Nutrients*, 14(18), 3777. doi: 10.3390/nu14183777
- Susanti, E. dan Kholisoh, N. Konstruksi Makna Kualitas Hidup Sehat (Studi Fenomenologi pada anggota Komunitas Herbalife Klub Hidup Sehat Ersanddi Jakarta). *Jurnal Lugas*. Vol. 2, No. 1, Juli 2018, PP. 1-12 p.

DedikasiMU (Journal of Community Service)**Volume 8, Nomor 3, September 2026**

WHO. (2021). *Adolescent Health and Development*. World Health Organization.

Yani, D. I., Chua, J. Y. X., Wong, J. C. M., Pikkarainen, M., Goh, Y. S. S., & Shorey, S. (2025). Perceptions of Mental Health Challenges and Needs of Indonesian Adolescents: A Descriptive Qualitative Study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 34(1), e13505. doi: 10.1111/inm.13505