

Edukasi Cegah Anemia Dan Pemantauan Status Gizi Pada Remaja Sebagai Upaya Pencegahan Stunting

Lusa Rochmawati¹, Ina Kuswanti², Fitria Melina³, Setyo Retno Wulandari⁴, Sulistyaningsih Prabawati⁵, Wiwin Priyantari⁶, Dina Putri Utami Lubis⁷

^{1,2,3,4,5,6,7}STIKes Yogyakarta, Yogyakarta, Indonesia

ARTICLE INFORMATION

Received: Desember, 25, 2024
Revised: Januari, 10, 2025
Available online: Januari, 21, 2025

KEYWORDS

Edukasi, Anemia, Status Gizi, Stunting, Remaja

CORRESPONDENCE

E-mail: lusa@afkar.id

ABSTRACT

Stunting disebabkan kurangnya asupan gizi dalam waktu lama serta terjadinya infeksi berulang. Masa remaja merupakan kesempatan terakhir untuk melakukan intervensi dan memperbaiki gangguan pertumbuhan yang terjadi pada masa anak-anak. Hal ini juga akan mendukung pertumbuhan yang maksimal untuk memutus siklus gangguan gizi. Prevalensi stunting di Yogyakarta tahun 2022 sebesar 16,4%. Hasil survei tahun 2018 dengan sasaran 1500 remaja putri menunjukkan sebanyak 19,3% remaja putri mengalami anemia. Permasalahan pada remaja diantaranya pengetahuan remaja kurang dan tidak optimalnya kegiatan remaja. Upaya pencegahan anemia dan pemantauan kesehatan status gizinya tidak diperhatikan.

Tujuan kegiatan adalah: 1) Melakukan pemantauan status gizi remaja. 2) Memberikan edukasi cegah anemia. Sasaran kegiatan adalah remaja putri RW 04 Surokarsan, Yogyakarta sejumlah 30 orang, dilakukan bulan November 2024. Metode yang digunakan pemantauan status gizi remaja meliputi: pengukuran Tinggi Badan (TB), Berat Badan (BB), Indeks Massa Tubuh (IMT), Lingkar Lengan Atas (LILA) dan Kadar Hb dan memberikan edukasi cegah anemia.

Hasil kegiatan status gizi ditinjau dari IMT didapatkan bahwa sebagian besar IMT obesitas sejumlah 10 (33,4%). Ditinjau dari Lingkar Lengan Atas dikategorikan Kurang Energi Kalori (KEK) dan Tidak KEK didapatkan bahwa sebagian besar remaja tidak KEK sejumlah 17 remaja (56,7%). Ditinjau dari kadar Hb dikategorikan menjadi Anemia dan Tidak Anemia didapatkan bahwa sebagian besar remaja tidak anemia sejumlah 18 remaja (60%). Kegiatan edukasi "Cegah Anemia" diberikan untuk memberikan pengetahuan meliputi: pengertian, penyebab, gejala, dampak dan cara pencegahan anemia. Edukasi dengan penyampaian materi melalui simulasi permainan, berupa cerdas cermat dengan membagi remaja menjadi 3 (tiga) kelompok

INTRODUCTION

Masalah gizi di Indonesia salah satunya stunting. Dampak jangka panjang dari stunting menurunnya kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) Indonesia. Stunting adalah kondisi gagal tumbuh dimana tinggi badan seorang anak lebih pendek dibandingkan dengan anak seusianya (TNP2K, 2017). Stunting pada saat balita apabila tidak ditangani segera akan berlanjut hingga usia sekolah atau usia remaja (Asatuti, Sumardi, Ngardita, & Lusiana, 2021). Malnutrisi yang terjadi pada masa balita, berakibat pertumbuhan dan perkembangan remaja terhambat. Stunting lebih banyak terjadi pada remaja perempuan daripada remaja laki-laki (Oktavia, 2020).

Remaja merupakan fase yang penting pada perkembangan manusia ketika perkembangan sosial, biologi dan psikologi terjadi (WHO, 2014). Konsekuensi stunting pada remaja memberikan risiko yang lebih besar terhadap komplikasi obstetrik, gangguan persalinan dan hilangnya kemampuan fisik (Soliman, et al., 2021). Karena pada masa remaja merupakan kesempatan terakhir untuk melakukan intervensi dan memperbaiki gangguan pertumbuhan yang terjadi pada masa anak-anak. Hal ini juga akan mendukung pertumbuhan yang maksimal untuk memutus siklus gangguan gizi (Alwi, Hamzah, & Lewa, 2022).

Lingkungan sosial ekonomi yang berbeda dapat mempengaruhi pertumbuhan remaja. Faktor-faktor sosial ekonomi diantaranya: pekerjaan orangtua, pendidikan orangtua, penghasilan keluarga per bulan, dan pengeluaran kebutuhan keluarga per hari (Oktavia, 2020). Faktor kesehatan lingkungan, pelayanan kesehatan, perilaku penduduk, kesehatan reproduksi, status ekonomi dan status pendidikan (Asatuti, Sumardi, Ngardita, & Lusiana, 2021). Stunting disebabkan karena kurangnya asupan gizi dalam waktu lama serta terjadinya infeksi berulang, dan kedua faktor penyebab ini dipengaruhi oleh pola asuh yang tidak memadai sejak dalam kandungan hingga 1000 hari pertama kelahiran, faktor lingkungan yang higienis, ketahanan pangan keluarga, pola asuh terhadap anak, dan pelayanan kesehatan primer (Azizah, Nastia, & Sadat, 2022).

Status gizi menjadi faktor penting karena berhubungan dengan kecerdasan, produktivitas dan kreativitas yang tentunya dapat mempengaruhi kualitas sumber daya manusia (SDM) (Abdullah, Dewi, Muharramah, & Pratiwi, 200). Status gizi merupakan gambaran kondisi tubuh sebagai akibat pemanfaatan zat-zat gizi dari makanan yang dikonsumsi. Status gizi remaja pada rentang usia 15-18 tahun dapat dilihat melalui nilai *z-score* indikator status gizi TB/U dan IMT/U yang merujuk pada standar baku status gizi dari WHO (Oktavia, 2020). Pengukuran status gizi dengan indikator indeks massa tubuh, lingkar perut dan lingkar lengan atas menunjukkan masih adanya sejumlah remaja yang mengalami

obesitas dan kekurangan energi kronis (Nuryani, 2018). Data menunjukkan sebanyak 25,7% remaja usia 13-15 tahun dan 26,9% usia 16-18 tahun dengan status gizi pendek dan sangat pendek. Terdapat sekitar 8,7% remaja usia 13-15 tahun dan 8,1% usia 16-18 tahun mengalami status kurang yaitu kurus dan sangat kurus. Adapun remaja yang mengalami berat badan lebih dan obesitas sebanyak 16,0% usia 13-15 tahun dan 13,5% usia 16-18 tahun (Dewi, Utami, & Cahyaningrum, 2022).

Anemia adalah keadaan di mana terjadi penurunan jumlah masa eritrosit yang ditunjukkan oleh penurunan kadar hemoglobin, hematokrit, dan hitung eritrosit. Anemia pada remaja putri merupakan risiko terjadinya gangguan fungsi fisik dan mental, serta dapat meningkatkan risiko gangguan pada saat kehamilan. Status zat besi harus diperbaiki sebelum hamil yaitu sejak remaja sehingga anemia pada saat kehamilan dapat dikurangi (WHO, 2011). Hasil pengabdian masyarakat anak yang mengalami anemia dengan tumbuh kembang kurang sesuai dengan usianya. Hal ini menunjukkan kejadian anemia berkaitan dengan kejadian stunting pada anak. Pendidikan gizi pada anak anemia diberikan untuk memperbaiki pengetahuan gizi dan pola makan anak sehingga diharapkan meningkatkan asupan makan zat besi yang bertujuan untuk meningkatkan kadar hemoglobin. Edukasi gizi menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan anak tentang kebutuhan gizi yang sesuai (Huriah, Yuniarti, & Hazariah, 2023). Edukasi yang diberikan dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran mengenai kesehatan agar mampu mencegah timbulnya stunting di masyarakat dengan cara mengatasi timbulnya anemia (Rasdianah, Yusuf, & Tandiabang, 2023).

Prevalensi stunting di Yogyakarta pada tahun 2022 sebesar 16,4%. Data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022 prevalensi angka stunting Kota Yogyakarta 13,8%. Meskipun demikian, upaya penurunan stunting di DIY tetap harus digencarkan melalui kolaborasi lintas sektor, agar dapat mencapai target prevalensi stunting sebesar 14% pada tahun 2024 sebagaimana yang ditetapkan dalam RPJMN 2020-2024 oleh Pemerintah Indonesia (Dinkes DIY, 2022). Sedangkan prevalensi anemia pada remaja putri mengalami peningkatan menjadi 48,9% pada tahun 2018, dengan proporsi anemia terbesar ada di kelompok umur 15-24 tahun dan 25-34 tahun. Survey tahun 2018 dengan sasaran 1500 remaja putri menunjukkan bahwa sebanyak 19,3% remaja putri mengalami anemia (Hb di bawah 12 g/dl) (Dinkes DIY, 2023).

Kampung Surokarsan menjadi sasaran kegiatan pengabdian kepada masyarakat memiliki remaja kurang lebih 257 remaja dengan kelompok umur antara 10-19 tahun. Kegiatan remaja belum berjalan secara kontinyu, kegiatan bersifat sewaktu ada agenda tertentu. Terdapat 2 (dua) posyandu remaja yang kegiatannya belum berjalan dengan baik, masih banyak hambatan yang dialami. Edukasi kepada remaja dalam upaya peningkatan pengetahuan dan perilaku kesehatan remaja telah diberikan oleh puskesmas dan pihak lain dengan frekuensi 1-2 kali dalam setahun, sehingga diperlukan keberlanjutan kegiatan.

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk:

1. Melakukan pemantauan status gizi remaja meliputi: pengukuran Tinggi Badan (TB), Berat Badan (BB), Indeks Massa Tubuh (IMT), Lingkar Lengan Atas (LILA) dan Kadar Hb.
2. Memberikan edukasi cegah anemia.

METODE

Metode kegiatan pengabdian kepada masyarakat berupa “Edukasi Cegah Anemia dan Pemantauan Status Gizi Pada

Remaja Sebagai Upaya Pencegahan Stunting” yang dilaksanakan pada bulan November 2024 Minggu ke-2 di Balai Kampung Surokarsan RW 04 Yogyakarta. Sasaran kegiatan meliputi remaja putri di wilayah Surokarsan RW 04 sejumlah 30 orang. Tahapan kegiatan pengabdian kepada masyarakat, sebagai berikut:

1. Kegiatan pemantauan status gizi remaja
Pemantauan status gizi remaja meliputi: pengukuran berat badan (BB), tinggi badan (TB), lingkar lengan atas (Lila) dan kadar Hb.
 - a. Pengukuran Berat Badan (BB) dan Tinggi Badan (TB)
Pengukuran berat badan dan tinggi badan dilakukan untuk mengukur IMT yang hasilnya dapat mengetahui risiko mengalami gizi kurang ataupun gizi buruk.

Rumus IMT:

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

Tabel Klasifikasi Status Gizi Remaja Menurut WHO-NCHS

Klasifikasi	Batasan (kg/m ²)
Underweight (kurus)	< 18,5
Normal	18,5 – 22,9
Overweight	23 – 24,9
Obesitas I	25 – 29,9
Obesitas II	≤ 30

Sumber: WHO (1995)

- b. Pengukuran lingkar lengan atas (Lila)
Pengukuran LILA dilakukan untuk mengetahui risiko KEK. Pengukuran lingkar lengan atas (Lila) menggunakan pita lila atau *metline*.

Tabel Klasifikasi Persentase Lingkar Lengan Atas (Lila)

Klasifikasi	Batasan (cm)
KEK	< 23,5
Tidak KEK	> 23,5

- c. Pengukuran kadar Hb
Pengukuran kadar Hb untuk mengetahui risiko terjadi anemia. Pengukuran kadar Hb menggunakan alat cek Hb. Kadar Hb normal pada remaja 12 – 14 gr/dl. Jika kurang dari 12 gr/dl maka dikatakan anemia.

Tabel Klasifikasi Kadar Hb dan Anemia

Kadar Hb (gr/dl)	Batasan
< 12	Anemia
≥ 12	Tidak Anemia

2. Kegiatan Edukasi Status Gizi
Kegiatan edukasi “Cegah Anemia” diberikan untuk memberikan pengetahuan tentang cara pencegahan anemia pada remaja sebagai upaya pencegahan stunting. Edukasi “Cegah Anemia” meliputi: pengertian, penyebab, gejala, dampak dan cara pencegahan anemia. Edukasi dengan penyampaian materi melalui simulasi permainan.
3. Kegiatan evaluasi dan pencatatan
Kegiatan evaluasi dilakukan setelah memberikan edukasi dengan menanyakan kembali kepada remaja. Sedangkan pencatatan berupa: hasil pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, dan kadar Hb pada lembar pengamatan.

RESULTS

1. Pemantauan status gizi remaja meliputi: pengukuran Tinggi Badan (TB), Berat Badan (BB), Indeks Massa Tubuh (IMT), Lingkar Lengan Atas (LILA) dan Kadar Hb.

Jumlah sasaran remaja yang dilakukan pemantauan status gizi dalam kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat STIKes Yogyakarta sejumlah 30 remaja. Kegiatan dilakukan di Balai RW 04 Surokarsan Yogyakarta pada Sabtu, 16 November 2024.

Tabel Hasil Pemeriksaan Status Gizi pada Remaja Berdasarkan IMT di RW 04 Surokarsan Yogyakarta

No	Nama Inisial	Umur (th)	BB (kg)	TB (cm)	IMT	Keterangan
1	FR	14	46	150	20,4	Normal
2	NDY	16	37	150	16,4	Kurus
3	NBL	16	54	145	25,6	Obesitas
4	NVT	19	75	155	31,2	Obesitas II
5	ALTH	17	72	151	31,5	Obesitas II
6	ADST	16	36	147	16,6	Kurus
7	MRND	14	38	149	17,1	Kurus
8	MG	17	47	146	22	Normal
9	VK	17	35	143	17,1	Kurus
10	MSW	14	46	151	20,1	Normal
11	BLV	15	42	152	18,1	Kurus
12	ALY	19	60	145	28,5	Obesitas
13	ANGGT	19	61	150	27,1	Obesitas
14	SLSBL	17	53	148	24,1	Overweight
15	OKT	15	33	150	14,6	Kurus
16	AZZH	17	34	155	14,1	Kurus
17	ISM	20	75	155	31,2	Obesitas II
18	WND	17	35	131	20,3	Normal
19	AML	21	60	158	24	Overweight
20	DW	17	51	161	19,6	Normal
21	CVN	17	35	134	19,4	Normal
22	DV	17	44	131	25,6	Overweight
23	SFN	14	34	140	14,2	Kurus
24	SL	17	51	150	27,6	Obesitas
25	NJH	15	46	159	18,1	Kurus
26	FN	15	84	155	34,9	Obesitas II
27	NSW	15	54	150	24	Overweight
28	ALN	17	74	156	30,4	Obesitas II
29	RH	16	59	152	25,5	Obesitas
30	YR	14	45	148	20,5	Normal

Berdasarkan tabel hasil pemeriksaan status gizi pada remaja ditinjau dari IMT di RW 04 Surokarsan Yogyakarta dari 30 remaja didapatkan bahwa IMT kurus sejumlah 9 remaja (30%); IMT normal sejumlah 7 (23,3%); IMT overweight sejumlah 4 (13,3%); dan IMT obesitas sejumlah 10 (33,4%).

Tabel Hasil Pemeriksaan Status Gizi pada Remaja Berdasarkan Lingkar Lengan Atas (Lila) dan Kadar Hb di RW 04 Surokarsan Yogyakarta

No	Nama Inisial	Umur (th)	Lila (cm)	Keterangan	Hb (gr%)	Keterangan
1	FR	14	20	KEK	11,3	Anemia
2	NDY	16	18	KEK	15,3	Tidak Anemia
3	NBL	16	26	Tidak KEK	11,1	Anemia
4	NVT	19	30	Tidak KEK	12,9	Tidak Anemia
5	ALTH	17	29	Tidak KEK	12,8	Tidak Anemia
6	ADST	16	21	KEK	16,6	Tidak Anemia
7	MRND	14	14	KEK	10,4	Anemia
8	MG	17	24	Tidak KEK	10,8	Anemia
9	VK	17	22	KEK	10	Anemia
10	MSW	14	22	KEK	13,7	Tidak Anemia

11	BLV	15	20	KEK	13,4	Tidak Anemia
12	ALY	19	29	Tidak KEK	12,6	Tidak Anemia
13	ANGGT	19	28	Tidak KEK	14	Tidak Anemia
14	SLSBL	17	30	Tidak KEK	13,2	Tidak Anemia
15	OKT	15	21	KEK	18,5	Tidak Anemia
16	AZZH	17	19	KEK	12,6	Tidak Anemia
17	ISM	20	28	Tidak KEK	12	Tidak Anemia
18	WND	17	21	KEK	12,5	Tidak Anemia
19	AML	21	28	Tidak KEK	11,4	Anemia
20	DW	17	24	Tidak KEK	10,4	Anemia
21	CVN	17	22	KEK	13,5	Tidak Anemia
22	DV	17	24	Tidak KEK	12,7	Tidak Anemia
23	SFN	14	25	Tidak KEK	10,4	Anemia
24	SL	17	17	KEK	12,6	Tidak Anemia
25	NJH	15	25	Tidak KEK	11,7	Anemia
26	FN	15	22	KEK	10,7	Anemia
27	NSW	15	33	Tidak KEK	13,1	Tidak Anemia
28	ALN	17	25	Tidak KEK	13,1	Tidak Anemia
29	RH	16	32	Tidak KEK	11,7	Anemia
30	YR	14	26	Tidak KEK	10	Anemia

Berdasarkan tabel hasil pemeriksaan status gizi pada remaja ditinjau dari Lingkar Lengan Atas di RW 04 Surokarsan Yogyakarta dari 30 remaja sehingga dikategorikan menjadi Kurang Energi Kalori (KEK) dan Tidak KEK didapatkan bahwa remaja KEK sejumlah 13 remaja (43,3%) dan remaja tidak KEK sejumlah 17 remaja (56,7%). Berdasarkan tabel hasil pemeriksaan status gizi pada remaja ditinjau dari kadar Hb di RW 04 Surokarsan Yogyakarta dari 30 remaja sehingga dikategorikan menjadi Anemia dan Tidak Anemia didapatkan bahwa remaja anemia sejumlah 12 remaja (40%) dan remaja tidak anemia sejumlah 18 remaja (60%).



Gambaran Pemeriksaan TB, BB, Lila dan Kadar Hb pada Remaja

2. Pemberian edukasi cegah anemia. Kegiatan edukasi “Cegah Anemia” diberikan untuk memberikan pengetahuan tentang cara pencegahan anemia pada remaja sebagai upaya pencegahan stunting. Edukasi “Cegah Anemia” meliputi: pengertian, penyebab, gejala, dampak dan cara pencegahan anemia. Edukasi dengan penyampaian materi melalui simulasi permainan, berupa cerdas cermat dengan membagi remaja menjadi 3 (tiga) kelompok.



Gambar Kegiatan Edukasi Cegah Anemia pada Remaja RW 04 Surokarsan Yogyakarta

DISCUSSION

Status gizi menjadi faktor penting karena berhubungan dengan kecerdasan, produktivitas dan kreativitas yang tentunya dapat mempengaruhi kualitas sumber daya manusia (SDM) (Abdullah, Dewi, Muharramah, & Pratiwi, 2000). Status gizi merupakan gambaran kondisi tubuh sebagai akibat pemanfaatan zat-zat gizi dari makanan yang dikonsumsi. Status gizi remaja pada rentang usia 15-18 tahun dapat dilihat melalui nilai *z-score* indikator status gizi TB/U dan IMT/U yang merujuk pada standar baku status gizi dari WHO (Oktavia, 2020). Pengukuran status gizi dengan indikator indeks massa tubuh, lingkar perut dan lingkar lengan atas menunjukkan masih adanya sejumlah remaja yang mengalami obesitas dan kekurangan energi kronis (Nuryani, 2018).

Hasil pengukuran IMT pada remaja RW 04 Surokarsan Yogyakarta menunjukkan sebagian besar remaja mengalami obesitas. Klasifikasi obesitas apabila IMT antara $25 \leq 30$. Masalah gizi pada remaja menunjukkan bahwa kejadian remaja kegemukan dan obesitas pada remaja dalam rentang usia 13-15 tahun adalah 13,3%, yang terdiri dari (8,3%) mengalami kegemukan dan (2,5%) mengalami obesitas (Riskesdas, 2018). Terdapat hubungan perilaku makan yang buruk terhadap IMT pada remaja sehingga mengalami berat badan berlebih. Perilaku makan yang buruk seperti: konsumsi camilan disaat membaca buku sambil tiduran; konsumsi makanan tinggi gula, lemak dan garam dan konsumsi *fastfood* berlebihan (Rahmatika, Novayelinda, & Rismadefi, 2023). Sejalan dengan penelitian yang menunjukkan ada hubungan antara konsumsi energi dan aktivitas fisik dengan status gizi (Indrasari & Sutikno, 2020). Kebutuhan energi pada remaja tergantung pada tingkat kematangan fisik dan aktivitas yang dilakukan kebutuhan energi remaja terdapat perbedaan antara laki-laki dan perempuan, hal ini dikarenakan adanya perbedaan komposisi tubuh dan kecepatan pertumbuhan (Almatsier & dan Soetardjo, 2011).

Hasil pemeriksaan status gizi pada remaja ditinjau dari Lingkar Lengan Atas di RW 04 Surokarsan Yogyakarta sebagian remaja tidak mengalami KEK, yaitu remaja dengan Lila $> 23,5$ cm. Untuk menilai kecukupan pangan dengan menilai kecukupan konsumsi energi dan protein. Jika energi dan protein yang dikonsumsi sudah terpenuhi maka kecukupan zat gizi lainnya juga

akan terpenuhi (Kristiani, Ambarwati, Pratiwi, & Junita, 2023). Konsumsi makanan olahan yang meningkat dengan nilai gizi yang kurang dapat menyebabkan remaja rentan kekurangan zat gizi (Telisa & Eliza, 2020). Pengukuran Lila merupakan salah satu cara deteksi dini yang mudah dan dapat dilaksanakan oleh masyarakat awam, untuk mengetahui kelompok berisiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) (Purwandari, et al., 2024). Hasil pemeriksaan status gizi pada remaja ditinjau dari kadar Hb sebagian besar remaja mengalami tidak anemia. Tidak terdapat hubungan antara status gizi (Lingkar lengan atas) dengan kejadian anemia remaja putri yang disebabkan karena sebagian besar responden memiliki kebiasaan kurang mengonsumsi makanan sumber zat besi dan responden rata-rata mempunyai orang tua dengan tingkat pendidikan yang rendah sehingga pengetahuan dalam pemenuhan asupan zat gizi yang seimbang menjadi kurang (Kristiani, Ambarwati, Pratiwi, & Junita, 2023). Status gizi akan menentukan masalah gizi yang terjadi pada seseorang dan setiap kelompok umur berisiko mengalami masalah gizi (Azizah, Nastia, & Sadat, 2022). Khusus remaja putri, pemenuhan asupan zat gizi perlu menjadi perhatian karena berkaitan dengan persiapan menjadi calon ibu (Herawati, 2018). Sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan dengan Status Gizi Remaja Putri, hubungan Kadar HB dengan Status Gizi pada Remaja Putri tidak bermakna (Purwandari A. , Tombokan, Adam, Fajrin, & Lontaan, 2024).

CONCLUSIONS

Kegiatan pengabdian masyarakat ini berjudul “Edukasi Cegah Anemia dan Pemantauan Status Gizi Pada Remaja Sebagai Upaya Pencegahan Stunting” telah dilaksanakan terhadap 30 orang remaja dan dapat berjalan lancar. Ucapan terimakasih kepada STIKes Yogyakarta yang memberikan dukungan dan pihak Surokarsan Yogyakarta yang telah memfasilitasi kegiatan.

REFERENCES

- Abdullah, Dewi, A. P., Muharramah, A., & Pratiwi, A. R. (2000). Gambaran Status Gizi dan Asupan Gizi Remaja Santri Pondok Pesantren Shuffah Hizbullah dan Madrasah Al-Fatah Lampung. *Jurnal Gizi Aisyah*, 5(1), 6-12.
- Alwi, M., Hamzah, H., & Lewa, A. (2022). Determinan dan Faktor Risiko Stunting pada Remaja di Indonesia: Literature Review. *Svasta Harena : Jurnal Ilmiah Gizi*, 3(1), 7-12.
- Asatuti, N. B., Sumardi, R. N., Ngardita, I. R., & Lusiana, S. A. (2021). Pemantauan Status Gizi Dan Edukasi Gizi Pada Remaja Sebagai Upaya Pencegahan Stunting. *ASMAT: Jurnal Pengabmas*, 1(1), 46-56.
- Azizah, N., Nastia, & Sadat, A. (2022). Strategi Dinas Kesehatan Dalam Menekan Laju Penderita Stunting Di Kabupaten Buton Selatan. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 2(12), 4145-4152.
- Dewi, R. D., Utami, C. D., & Cahyaningrum, D. G. (2022). Sosialisasi Informasi Gizi Remaja Dalam Meningkatkan Kesehatan Di Masa Pandemi Covid-19 Terkait Anemia Dan Diet Rendah Serat Di Desa Sembungan Kasihan Bantul Yogyakarta. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3763-3768.
- Dinkes DIY. (2022). *Profil Kesehatan D.I. Yogyakarta Tahun 2021*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan DIY.
- Dinkes DIY. (2023). *Remaja Putri Sehat Bebas Anemia*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan Yogyakarta.

- Herawati, S. (2018). *Bahan Ajar Praktik Klinik Kebidanan*. Jakarta: 2018.
- Huriah, T., Yuniarti, F. A., & Hazariah, S. (2023). Deteksi Anemia dan Edukasi Gizi untuk Mencegah Stunting pada Anak Usia Sekolah. *CARADDE: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(3), 372-379.
- Kristiani, L., Ambarwati, D., Pratiwi, R., & Junita, D. (2023). Hubungan Lingkar Lengan Atas (LILA) dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri di MTs Darul Hidayah Sriminosari Lampung Timur. *Jurnal Gizi Aisyah*, 100-105.
- Nuryani. (2018). Asupan Zat Gizi Dan Hubungannya Dengan Status Gizi Pada Remaja Putri. *Jurnal Mitra Kesehatan (JMK)*, 1(1), 46-52.
- Oktavia, L. (2020). Stunting pada Remaja Kawasan Buruh Industri dan Nelayan di Kota Surabaya. *Biokultur*, 9(1), 1-14.
- Purwandari, A., Tombokan, S., Adam, Y., Fajrin, I., & Lontaan, A. (2024). Lingkar Lengan Atas Dan Kadar Haemoglobin Terhadap Status Gizi Mahasiswi Tingkat 1 Prodi D.III Kebidanan Poltekkes Manado. *JIDAN: Jurnal Ilmiah Bidan*, 93-101.
- Rahmatika, A., Novayelinda, R., & Rismadefi, W. (2023). Hubungan Perilaku Makan Terhadap IMT (Indeks Massa Tubuh) Pada Remaja. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*, 28-29.
- Rasdianah, N., Yusuf, M. N., & Tandiang, P. A. (2023). Edukasi Anemia bagi Remaja Putri sebagai upaya Pencegahan Dini Stunting. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Farmasi : Pharmacare Society*, 2(2), 97-102.
- Risikesdas. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Soliman, A., Sanctis, V. D., Alaaraj, N., Ahmed, S., Alyafei, F., Hamed, N., & Soliman, N. (2021). Early and Long-term Consequences of Nutritional Stunting: From Childhood to Adulthood. *Acta Biomed*, 92(1), 1-11.
- Telisa, I., & Eliza. (2020). Asupan Zat Gizi Makro, Asupan Zat Besi, Kadar Haemoglobin dan Risiko Kurang Energi Kronis pada Remaja Putri. *Jurnal AcTion: Aceh Nutrition*, 80-86.
- TNP2K. (2017). *100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*. Jakarta: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan.
- WHO. (2011). *Haemoglobin Concentrations for the Diagnosis of Anaemia and Assessment of Severity*. Geneva: World Health Organization.
- WHO. (2014). *Health for The World's Adolescents: A Second Chance in The Second Decade: Summary*. Geneva: World Health Organization.