



Implementasi Kesehatan dan Gizi pada Remaja untuk Pencegahan Stunting melalui Program 8000 HPK

Implementation of Health and Nutrition Programs for Adolescents to Prevent Stunting through the 8,000 HPK Program

Olkamien Jesdika Longulo^{1*}, Anna Veronica Pont², Mardiani Mangun³, Zakia Radjulaeni⁴, Sri Restu Tempali⁵, Enggar⁶

¹⁻⁵ Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Palu, Indonesia

⁶ Prodi Diploma Tiga Kebidanan, Politeknik Cendrawasih Palu, Indonesia

*Penulis Korespondensi: olkalongulo@gmail.com

Riwayat Artikel:

Naskah Masuk: 17 Juni 2026;

Revisi: 20 Juli 2026;

Diterima: 25 Agustus 2026;

Terbit: 31 Agustus 2026

Keywords: Adolescent Health; Nutrition Education; Stunting Prevention; 8000 HPK Program; Nutritional Status.

Abstract. Adolescent health and nutrition issues, combined with limited access to healthcare services, pose challenges to sustainable stunting prevention efforts. This community service initiative aimed to enhance adolescents' knowledge and skills regarding health, nutrition, and stunting prevention—utilizing the "First 8,000 Days of Life" framework—while strengthening the capacity of Adolescent Integrated Service Center volunteers. The program was conducted in Bomba Village (Marawola Community Health Center area) and comprised four stages: preparation, implementation, monitoring, and evaluation. Activities included health screenings, educational sessions using interactive modules and a participatory approach, and training for Adolescent Health Post (*Posyandu Remaja*) volunteers. Thirty-two adolescents participated in the health screenings, and twenty-one volunteers attended the training. Evaluation involved anthropometric and hemoglobin measurements, alongside pre- and post-tests to assess knowledge. Screening results showed that 9 adolescents (28.1%) were underweight, 21 (65.6%) were within the normal weight range, and 2 (6.3%) were overweight. Hemoglobin (Hb) testing revealed that 2 adolescents (6.2%) had anemia, while 30 (93.8%) did not; Mid-Upper Arm Circumference (MUAC) measurements indicated that 16 adolescents (50%) fell into the normal category, while 16 (50%) fell into the abnormal category. The adolescents' mean knowledge score rose from 57.59 to 81.56, an increase of 23.97 points. Volunteer knowledge and skills scores also improved by 22.86 points. This community service activity demonstrates the potential to enhance community capacity in supporting adolescent health and preventing stunting.

Abstrak.

Permasalahan kesehatan dan gizi remaja dan keterbatasan akses pelayanan kesehatan menjadi tantangan dalam upaya pencegahan stunting secara berkelanjutan. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan remaja tentang kesehatan, gizi, dan pencegahan stunting melalui pendekatan Program 8000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan memperkuat kapasitas kader Posyandu Remaja. Kegiatan dilaksanakan di Desa Bomba wilayah Puskesmas Marawola dengan metode pemeriksaan kesehatan, edukasi menggunakan modul interaktif dengan pendekatan partisipatif, dan pelatihan kader Posyandu Remaja, dengan tahapan persiapan, pelaksanaan, Evaluasi dan monitoring. Pemeriksaan kesehatan melibatkan 32 remaja, pelatihan diikuti 21 kader. Evaluasi dilakukan melalui pengukuran antropometri dan hemoglobin, *pre-test* dan *post-test* pengetahuan. Hasil pemeriksaan: 9 remaja (28,1%) mengalami berat badan kurang, 21 remaja (65,6%) berada pada kategori normal, dan 2 remaja (6,3%) mengalami berat badan lebih. Pemeriksaan Hb: 2 remaja (6,2%) mengalami anemia dan 30 remaja (93,8%) tidak anemia, sedangkan hasil LiLA menunjukkan 16 remaja (50%) dalam kategori normal dan 16 remaja (50%) tidak normal. Rerata pengetahuan remaja meningkat dari 57,59 menjadi 81,56 dengan peningkatan sebesar 23,97 poin. Pengetahuan dan Keterampilan kader meningkat sebesar 22,86 poin. Kegiatan pengabdian berpotensi meningkatkan kapasitas masyarakat dalam mendukung kesehatan remaja dan pencegahan stunting.

Kata Kunci: Kesehatan Remaja; Pencegahan Stunting; Program 8000 HPK; Status Gizi; Edukasi Gizi

1. LATAR BELAKANG

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis dalam waktu yang lama sehingga mengakibatkan tinggi badan anak lebih pendek daripada tinggi badan anak seusianya. Terjadi pada periode 1000 hari pertama kehidupan (HPK) dan akan mulai nampak setelah anak usia 2 tahun (Cumming & Cairncross, 2016; Ernawati et al., 2021; Winarningsih et al., 2026). Pada masa balita berdampak relatif permanen menjadi stunting intergenerasi. Berpengaruh pada masa depan anak apabila tidak dilakukan pencegahan sejak dini. Dampak jangka panjang berupa rendahnya produktivitas di masa dewasa serta peningkatan risiko terjadinya penyakit degeneratif. Perawakan pendek merupakan faktor risiko penimbunan lemak secara cepat di masa dewasa, yang menyebabkan kelebihan berat badan dan obesitas, yang meningkatkan risiko terkena penyakit tidak menular (misalnya diabetes dan penyakit kardiovaskular) (de Onis & Branca, 2016; Nasution et al., 2022). Diperkirakan 20–30% stunting terjadi di dalam rahim, dengan interaksi ibu-janin yang menyebabkan hambatan pertumbuhan intrauterin, dan kesehatan ibu yang buruk berdampak pada laktasi dan nutrisi anak usia dini. Penurunan pertumbuhan linier juga disertai dengan perkembangan neurokognitif yang suboptimal, yang menyebabkan berkurangnya pencapaian pendidikan dan kapasitas intelektual (Azis et al., 2023; Hardjo & Selene, 2024).

Sustainable Development Goals (SDGs) menargetkan pada tahun 2025 dapat menurunkan prevalensi anak stunting di bawah usia 5 tahun sebanyak 40%. Pemerintah telah menyelesaikan pengumpulan data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2024. Hasilnya, prevalensi stunting nasional turun menjadi 19,8 persen atau setara dengan 4.482.340 balita. Angka ini menurun 1,7 persen dibandingkan tahun 2023 yang sebesar 21,5 persen (BKKBN, 2024). Hasil Survey Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menunjukkan prevalensi stunting Sulawesi Tengah sebesar 27,2 % turun 1 % dibanding prevalensi tahun 2022 sebesar 28,2% .Salah satu wilayah lokus prioritas penanganan stunting di Indonesia adalah kecamatan Marawola Propinsi Sulawesi Tengah. Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi (2023) prevalensi stunting kecamatan Marawola 38,5% masih tinggi di atas rata-rata nasional (24,4%) dan target *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2030 (<14%) (Dinkes Sulawesi Tengah, 2023).

Kecamatan Marawola terletak di area pedesaan dengan akses yang terbatas ke sarana kesehatan, air bersih, dan sanitasi yang layak. Berdasarkan data BPS Sigi, 2022, penduduk yang bekerja di sektor pertanian sebanyak 65% dengan rata-rata pendapatan perkapita Rp. 1,2 juta Perbulan, hal ini mengakibatkan rentannya masalah ketahanan pangan keluarga. Beberapa

faktor multidimensi yang berkontribusi pada tingginya stunting di Marawola adalah asupan gizi tidak adekuat: 45% remaja putri (10–19 tahun) mengalami anemia. Praktik Pengasuhan Kurang Optimal: 60% ibu hamil tidak memenuhi kebutuhan zat besi, dan 70% bayi tidak mendapat ASI eksklusif serta. Infrastruktur Terbatas Hanya 40% keluarga memiliki akses ke sanitasi layak (Sigi, 2024).

Berdasarkan data stunting masih menjadi masalah gizi serius di Indonesia, pemerintah Indonesia mulai meluncurkan program pemenuhan gizi spesifik dan sensitif bagi anak sejak dini melalui Gerakan Perbaikan Gizi 1000 Hari Pertama Kehidupan atau 1000 HPK (Azis et al., 2023; Hijrawati et al., 2021; Winarningsih et al., 2026). Penerapan 1000 HPK dalam pencegahan stunting dirasa belum menghasilkan keluaran yang optimal, hal ini terbukti prevalensi stunting di Indonesia masih diatas 20% dari tahun ke tahun. Salah satu upaya untuk melahirkan generasi yang unggul dan bebas stunting perlu intervensi yang terarah dengan baik dan benar selama 8000 hari pertama kehidupan (HPK), (Renyonet et al., 2023; Widaryanti & Yuliani, 2022; Yuliani & Widaryanti, 2021). Program 8000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yang diinisiasi Kementerian Kesehatan RI (2021) perlu diperluas ke siklus kehidupan fase remaja (10–19 tahun) sebagai calon orang tua untuk memutus rantai intergenerasi stunting. Pada fase ini merupakan fase yang sensitive bagi seorang anak untuk berkembang menjadi dewasa (Rahayu et al., 2023). Fokus pada upaya intervensi hanya pada periode 1000 HPK, padahal pemenuhan kebutuhan nutrisi yang kurang tepat pada remaja prakonsepsi di 8000 hari pertama kehidupan, juga merupakan pemicu kondisi stunting pada anak yang dilahirkan nantinya. Melalui program 8000 HPK ini diharapkan dapat memutus siklus stunting sehingga dapat melahirkan generasi yang unggul. Program 8000 HPK ini merupakan pengembangan program baru sehingga membutuhkan sosialisasi yang lebih massif (Tri Siswati et al., 2024; Widaryanti et al., 2021).

Sosialisasi program 8000 HPK di masyarakat akan efektif jika melibatkan kader kesehatan, mengingat kader merupakan penggerak kegiatan kesehatan dimasyarakat seperti posyandu. Kader dirasa lebih dekat dengan masyarakat karena kader merupakan anggota masyarakat yang bersedia, mampu, dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan keehatan secara sukarela (Hadiyani et al., 2025; Inayah et al., 2024). Kader adalah penggerak pembangunan khususnya bidang kesehatan di wilayah keberadaan. Untuk meningkatkan kapasitas dan pengetahuan kader khususnya kader posyandu maka perlu dilakukan edukasi dan pelatihan sehingga dapat membekali kader saat memberikan pendampingan pada kegiatan posyandu (Pont et al., 2022; Wahyuni & Sari, 2022).

Implementasi berbasis IPTEK dan rekayasa sosial diperlukan untuk mengintegrasikan pemberdayaan remaja melalui Program 8000 HPK dengan memberikan edukasi gizi, meningkatkan akses layanan Kesehatan (Puspitaningrum & M. Ridwan, 2026; Yuliani & Widaryanti, 2021). Tujuan umum program pengabdian masyarakat ini meningkatkan status kesehatan, dan gizi remaja melalui pendekatan multidisiplin *Interprofessional collaboration* untuk mendukung percepatan penurunan stunting di Kecamatan Marawola. Tujuan khusus yaitu: 1). Meningkatkan kapasitas pengetahuan keterampilan remaja dalam kesehatan remaja dan reproduksi, pemenuhan gizi seimbang, berdasarkan bukti melalui edukasi dan pelatihan kader posyandu remaja (Target: 95% remaja mencapai skor ≥ 80 pada post-test); 2). Jumlah kader posyandu Kelompok Sasaran remaja terlatih: 20 orang, 3. Peningkatan keterlibatan kolaborasi multisector pemerintah, sekolah, puskesmas, orang tua dan peer grup untuk mendukung edukasi berkelanjutan dan gaya hidup sehat, target 80%; 4). Peningkatan akses layanan kesehatan remaja ke posyandu 80%, 5). Memperkuat sistem layanan kesehatan remaja dan kesehatan reproduksi remaja berbasis masyarakat dengan mengaktifkan layanan Posyandu Remaja di Desa Bomba. Program ini diharapkan bermanfaat secara praktis meningkatkan kesehatan dan kesehatan reproduksi serta menurunkan prevalensi anemia pada remaja.

2. KAJIAN TEORITIS

Program 8000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) adalah perluasan dari konsep 1000 HPK bertujuan memutus siklus stunting secara komprehensif, dimulai sejak konsepsi hingga anak berusia 19 tahun. Program ini berfokus pada intervensi gizi dan kesehatan pada fase kritis kehamilan, balita, hingga remaja untuk menciptakan generasi sehat dan produktif (T Siswati et al., 2022); Sunarto & Winarti, 2024); Kebijakan et al., 2025). Tahapan Fase 8000 HPK : 1. 0-1000 HPK (Konsepsi - 2 Tahun): Periode emas pertumbuhan otak dan fisik. Fokus pada gizi ibu hamil, ASI eksklusif, dan MPASI berkualitas. 2. 1001-8000 HPK (Fase Lanjutan): Meliputi masa kanak-kanak hingga remaja (usia 3-19 tahun) untuk menjaga keberlanjutan tumbuh kembang. 4. Fase 5-9 Tahun: Fokus pada penanganan penyakit infeksi dan pencegahan kurang gizi. 5. Fase 10-14 Tahun: Fokus pada masa percepatan pertumbuhan (growth spurt). 6 Fase 15-19 Tahun: Fokus pada kematangan otak, emosi, dan kesehatan reproduksi (Widaryanti & Yuliani, 2022).

Program ini menekankan pada pendekatan holistik: Pendidikan Gizi: Edukasi gizi seimbang untuk mencegah anemia pada remaja putri dan gizi buruk. Kesehatan Reproduksi: Edukasi mengenai bahaya pergaulan bebas dan pornografi. Pencegahan Stunting Lanjutan: Edukasi PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat), pemantauan kesehatan di sekolah, serta imunisasi. Kesehatan Mental & Sosial: Konseling untuk mendukung perkembangan emosional remaja (Widaryanti & Yuliani, 2022). Pentingnya 8000 HPK (1) Memutus Siklus Stunting: Intervensi jangka panjang memastikan perbaikan gizi antar generasi. (2) Optimalisasi Kognitif: Gizi yang baik berdampak pada kecerdasan dan prestasi akademik. (3) Kesehatan Jangka Panjang: Mencegah risiko penyakit kronis seperti diabetes, jantung, dan obesitas di masa depan (Rahayu et al., 2023; Triananinsi et al., 2025).

3. METODE PENELITIAN

Pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan pada Bulan April- Agustus 2026 dengan pendekatan edukatif, partisipatif, promotif, dan preventif melalui tiga bentuk Metode kegiatan utama, yaitu pemeriksaan kesehatan remaja, penyuluhan/edukasi kesehatan dan gizi berbasis 8000 Hari Pertama Kehidupan (8000 HPK), serta pelatihan kader posyandu. Kegiatan dosen meliputi penyuluhan, pelatihan, pendampingan, dan pemeriksaan kesehatan bersama tim kesehatan Puskesmas Marawola, sedangkan keterlibatan mahasiswa diarahkan pada membantu pelaksanaan teknis kegiatan, pendataan peserta, dokumentasi, dan pendampingan peserta selama kegiatan. Tahap pelaksanaan pengabdian masyarakat dapat dilihat pada:



Gambar 1. Tahap Pengabdian Masyarakat.

Langkah-langkah kegiatan pengabdian masyarakat:

- a. Tahap Persiapan: Dilakukan identifikasi dan survei lapangan secara langsung untuk menganalisis masalah dan kebutuhan mitra serta kondisi remaja dan remaja yang akan mengikuti pelatihan posyandu dan program 8000 HPK. Kemudian masalah dipetakan, mendiskusikan beberapa alternatif solusi atas permasalahan yang ada, sehingga desain kegiatan yang akan dilakukan dapat memberikan solusi bagi permasalahan mitra. Penyusunan modul dan media pelatihan. Pada tahap awal ini juga akan dilakukan sosialisasi program kepada pihak Puskesmas Marawola dan pemerintah wilayah kecamatan Marawola.
- b. Tahap Pelaksanaan: Pelaksanaan kegiatan meliputi kegiatan pelatihan dan pendampingan, layanan Kesehatan pada remaja khususnya program 8000 HPK untuk pencegahan. Pelatihan dan pendampingan akan dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan kader posyandu remaja untuk menjadi penggiat posyandu dan tutor sebaya. Mengaktifkan Posyandu di desa Bomba. Pada tahap ini juga dilaksanakan pemberdayaan tim pengabmas dan koordinasi dengan Puskesmas tim mitra bersama sama melaksanakan beberapa program yang disepakati untuk mengatasi permasalahan mitra.
- c. Tahap evaluasi dan monitoring kegiatan dilakukan secara periodik dengan melibatkan anggota pelaksana, kepala puskesmas, kepala wilayah pemerintahan, serta tokoh masyarakat. Evaluasi akan dilaksanakan secara keseluruhan untuk mengetahui tingkat keberhasilan kegiatan berdasarkan target yang telah ditetapkan.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tahap Persiapan

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat diawali dengan kajian literatur, data sekunder dan identifikasi, survei lapangan secara langsung untuk memperoleh gambaran mengenai kondisi, permasalahan, serta kebutuhan mitra, khususnya yang berkaitan dengan kesehatan dan gizi remaja sebagai bagian penting dalam upaya pencegahan stunting melalui Program 8000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).

Indonesia menghadapi beban ganda tiga terkait gizi buruk di kalangan remaja: sekitar satu dari empat remaja putri menderita anemia, sementara hampir satu dari tujuh remaja mengalami kelebihan berat badan atau obesitas (Rah et al., 2021). Stunting memengaruhi 25% remaja putri dan 21% remaja putra, dengan prevalensi tubuh sangat kurus masing-masing sebesar 5% dan 11% (Maehara et al., 2019). Keragaman pola makan yang rendah merupakan masalah yang meluas, lebih dari separuh remaja melaporkan asupan yang tidak memadai, dan

69% di antaranya mengonsumsi camilan tidak sehat setiap hari, (Maehara et al., 2019). Beberapa faktor multidimensi yang berkontribusi pada tingginya stunting di Marawola adalah asupan gizi tidak adekuat: 45% remaja putri (10–19 tahun) mengalami anemia. Praktik Pengasuhan Kurang Optimal: 60% ibu hamil tidak memenuhi kebutuhan zat besi, dan 70% bayi tidak mendapat ASI eksklusif serta .Infrastruktur Terbatas: Hanya 40% keluarga memiliki akses ke sanitasi layak (Marawola, 2025).

Berdasarkan hasil survei lapangan di lokasi pengabdian masyarakat Desa Bomba Wilayah Marawola remaja berusia 10–19 tahun berjumlah 35 orang, dan permasalahan: 45 % asupan nutrisi yang tidak adekuat, 50 % menikah di usia remaja (15–17 tahun), dan layanan posyandu remaja tidak aktif; kader posyandu remaja belum mendapat pelatihan. Posyandu integrasi 6 SPM dilaksanakan setiap bulan untuk balita dan lansia. Hasil survey lapangan mendeskripsikan bahwa kesehatan, gizi remaja dan layanan posyandu remaja yang berorientasi pada Program 8000 HPK belum terlaksana.

Periode remaja merupakan masa yang strategis dalam siklus kehidupan karena status kesehatan dan gizi pada masa ini tidak hanya menentukan kondisi kesehatan remaja saat ini, tetapi juga berhubungan dengan kesiapan kesehatan reproduksi dan kualitas generasi berikutnya. Perspektif 8000 HPK, intervensi tidak hanya berfokus pada periode kehamilan dan dua tahun pertama kehidupan, tetapi juga memperluas perhatian terhadap kelompok remaja sebagai calon orang tua. Pemenuhan kebutuhan gizi dan peningkatan literasi kesehatan sejak remaja menjadi bagian penting dari upaya memutus mata rantai stunting antargenerasi. Penelitian dan kegiatan pengabdian terkait 8000 HPK menempatkan remaja sebagai kelompok strategis dalam pencegahan stunting melalui peningkatan pengetahuan, perilaku hidup sehat, dan kesiapan prakonsepsi (Widaryanti & Yuliani, 2022; T. Siswati et al., 2022).

Salah satu wadah pemberdayaan masyarakat adalah posyandu remaja yang dapat digunakan untuk meningkatkan akses remaja terhadap informasi, edukasi, pemantauan kesehatan, dan pelayanan kesehatan dasar. Keterlibatan remaja sebagai kader atau peer educator memberikan peluang untuk membangun komunikasi yang lebih dekat dengan kelompok sebaya. Hasil penelitian Setyatama (2024) bahwa adanya perbedaan perilaku pencegahan stunting antara remaja yang aktif mengikuti Posyandu Remaja dan remaja yang tidak aktif, sehingga keberadaan Posyandu Remaja memiliki peran penting dalam mendukung perilaku pencegahan stunting.

Menurut tim pengabdian masyarakat, kegiatan identifikasi dan survei lapangan merupakan tahap yang sangat penting karena memungkinkan program dirancang berdasarkan kondisi nyata dan kebutuhan mitra. Pelibatan pihak Puskesmas Marawola dan pemerintah wilayah Kecamatan Marawola khususnya desa Bomba sejak tahap awal juga dipandang penting untuk membangun kesamaan persepsi, memperkuat dukungan kelembagaan, serta meningkatkan peluang keberlanjutan program setelah kegiatan pengabdian selesai.

Pembuatan modul dan media edukasi dan pelatihan yang disesuaikan dengan karakteristik remaja dipandang sebagai bagian penting dari strategi pelaksanaan kegiatan. Materi mengenai kesehatan, gizi, kesehatan reproduksi, anemia, dan 8000 HPK perlu disampaikan dengan pendekatan yang komunikatif dan kontekstual sehingga remaja tidak hanya memperoleh pengetahuan, juga mampu memahami hubungan antara kesehatan mereka saat ini dengan kesehatan generasi yang akan datang. Hasil kajian menyatakan bahwa berbagai kegiatan pengabdian menunjukkan bahwa edukasi dan pelatihan kader Posyandu Remaja dapat meningkatkan kapasitas remaja dalam mendukung pencegahan stunting. Persiapan pemeriksaan Kesehatan dan gizi remaja dikoordinasikan untuk persiapan tenaga Kesehatan yang melayani di pelaksanaan kegiatan

Tahap Pelaksanaan

Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat merupakan tindak lanjut dari hasil identifikasi dan pemetaan permasalahan serta kebutuhan mitra pada tahap persiapan. Kegiatan dilaksanakan secara terpadu dengan melibatkan remaja, kader Posyandu Remaja, tenaga kesehatan, Puskesmas Marawola, serta unsur pemerintah wilayah Kecamatan Marawola. Pelaksanaan program diarahkan pada upaya meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan keterampilan remaja dalam menjaga kesehatan dan status gizi sebagai bagian dari pencegahan stunting melalui pendekatan 8.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Rangkaian kegiatan meliputi pemeriksaan kesehatan remaja, edukasi dan pelatihan menggunakan Modul Interaktif Implementasi Kesehatan dan Gizi Remaja untuk Pencegahan Stunting, serta pelatihan kader Posyandu Remaja. Ketiga kegiatan tersebut dirancang secara berkesinambungan agar remaja tidak hanya memperoleh informasi mengenai kesehatan dan gizi, tetapi juga mampu mengenali kondisi kesehatannya, menerapkan perilaku hidup sehat, serta berperan aktif dalam kegiatan Posyandu Remaja di lingkungan masyarakat.

Pemeriksaan Kesehatan Remaja

Pemeriksaan kesehatan merupakan kegiatan awal pada tahap pelaksanaan yang bertujuan memperoleh gambaran kondisi kesehatan dan status gizi remaja sekaligus memberikan kesempatan kepada peserta untuk mengenali kondisi kesehatannya secara langsung. Pemeriksaan dilakukan dengan melibatkan tenaga kesehatan Puskesmas Marawola dan tim pengabdian masyarakat Poltekkes Kemenkes Palu melalui pengukuran kesehatan dasar dan status gizi remaja. Pemeriksaan meliputi pengukuran berat badan, tinggi badan, Indeks Massa Tubuh (IMT), lingkaran lengan atas (LiLA), Pemeriksaan kadar haemoglobin. Hasil pemeriksaan menjadi data awal yang dapat digunakan untuk memberikan edukasi secara lebih kontekstual kepada remaja mengenai pentingnya pemenuhan gizi, pencegahan anemia, pemeliharaan kesehatan, dan kesiapan kesehatan menuju masa reproduksi.

Kegiatan pemeriksaan kesehatan pada remaja memiliki nilai edukatif karena peserta tidak hanya mendapatkan hasil pengukuran, juga memperoleh penjelasan mengenai arti hasil pemeriksaan. Pemeriksaan status kesehatan dan gizi pada masa remaja merupakan bagian penting dari upaya promotif dan preventif karena remaja merupakan kelompok yang berada pada periode pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Pengukuran antropometri memungkinkan identifikasi dini masalah gizi sehingga intervensi dapat diberikan sebelum masalah berkembang menjadi kondisi yang lebih berat. Dalam konteks pencegahan stunting, pemantauan kesehatan remaja juga penting karena status kesehatan dan gizi sebelum memasuki usia reproduksi merupakan salah satu bagian dari pendekatan siklus kehidupan dalam pencegahan stunting. Analisis kebijakan mengenai 8000 HPK juga menempatkan periode remaja sebagai salah satu sasaran penting dalam upaya membangun generasi yang sehat dan mencegah stunting lintas generasi (Widaryanti et al., 2022). Menurut Tim Pengabdian Masyarakat, pemeriksaan kesehatan sebagai sarana untuk membangun kesadaran kesehatan remaja. Dengan mengetahui kondisi berat badan, tinggi badan, IMT, LiLA, kadar Hb, remaja akan lebih mudah memahami hubungan antara pola makan, aktivitas fisik, kebiasaan hidup, dan kondisi kesehatan dirinya. Penjelasan hasil secara sederhana diharapkan dapat mendorong remaja untuk lebih bertanggung jawab terhadap kesehatan dirinya.



Gambar 2. Pemeriksaan Kesehatan.

Edukasi dan Pelatihan Remaja

Edukasi dan pelatihan kepada remaja dengan menggunakan Modul Interaktif Implementasi Kesehatan dan Gizi Remaja untuk Pencegahan Stunting merupakan kegiatan kedua. Modul digunakan sebagai media pembelajaran yang mengintegrasikan materi kesehatan dan gizi remaja dengan konsep 8000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Sebelum materi disampaikan remaja yang berjumlah 32 orang dibagi menjadi dua kelompok dengan pemari masing-masing kelompok 2 orang. Materi diberikan secara interaktif melalui penyampaian materi, diskusi, tanya jawab, studi kasus, dan latihan sehingga remaja tidak hanya menerima informasi secara satu arah, tetapi juga memperoleh kesempatan untuk menghubungkan materi dengan kondisi dan pengalaman sehari-hari.

Materi edukasi diarahkan pada pemahaman mengenai pentingnya gizi seimbang, anemia, kesehatan reproduksi, perilaku hidup sehat, pemenuhan kebutuhan zat gizi, dan keterkaitan kesehatan remaja dengan pencegahan stunting pada generasi berikutnya. Penggunaan media pembelajaran yang menarik dan interaktif diharapkan dapat meningkatkan keterlibatan peserta selama proses pelatihan. Edukasi kesehatan pada remaja merupakan strategi penting dalam pencegahan masalah gizi dan stunting karena remaja merupakan calon orang tua pada masa mendatang. Pendekatan 8000 HPK memperluas perhatian terhadap pencegahan stunting tidak hanya pada ibu hamil dan anak usia bawah dua tahun, tetapi juga pada periode sebelum kehamilan, termasuk masa remaja. Sehingga peningkatan literasi kesehatan dan gizi pada remaja dapat menjadi investasi jangka panjang untuk meningkatkan kesiapan kesehatan reproduksi dan kualitas generasi berikutnya. Penelitian mengenai pemberdayaan remaja melalui Posyandu Remaja juga menunjukkan bahwa keterlibatan aktif remaja dapat mendukung peningkatan perilaku yang berkaitan dengan pencegahan stunting.

Penggunaan modul interaktif dalam kegiatan berperan penting karena karakteristik remaja membutuhkan pendekatan pembelajaran yang komunikatif, menarik, dan memungkinkan terjadinya interaksi. Modul tidak hanya berfungsi sebagai sumber informasi, tetapi juga sebagai panduan agar remaja dapat memahami bahwa kesehatan dan gizi pada masa remaja berkaitan dengan kesehatan reproduksi dan kualitas generasi akan datang.

Pendekatan interaktif memberikan perubahan perspektif bahwa pencegahan stunting bukan hanya tanggung jawab ibu hamil atau keluarga yang memiliki balita, merupakan tanggung jawab yang perlu dipersiapkan sejak masa remaja. Memberikan pemahaman tentang 8000 HPK sejak dini, remaja diharapkan memiliki kesadaran bahwa menjaga status gizi, mencegah anemia, menerapkan pola hidup sehat, serta mempersiapkan kesehatan reproduksi merupakan bagian dari investasi kesehatan untuk masa depan.



Gambar 3. Edukasi 1.

Pelatihan Kader Posyandu Remaja

Pelatihan kader posyandu remaja adalah kegiatan ketiga yang bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader dalam mendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan remaja di tingkat masyarakat. Pelatihan diberikan melalui penyampaian materi, demonstrasi, praktik, simulasi, dan pendampingan. Materi pelatihan mencakup pengenalan tugas dan fungsi kader, pelaksanaan Posyandu Remaja, komunikasi dengan teman sebaya, pengukuran antropometri, pengenalan status gizi, serta kemampuan memberikan informasi dasar mengenai kesehatan dan gizi remaja, 8000 HPK.

Pelatihan diarahkan agar kader tidak hanya memahami materi secara teoritis, tetapi mampu mempraktikkan keterampilan yang dibutuhkan dalam pelaksanaan posyandu remaja. Pelatihan Kader dapat mendukung pelaksanaan posyandu remaja ditingkat desa.

Kader merupakan unsur penting dalam keberlangsungan Posyandu karena berperan sebagai penghubung antara masyarakat dengan tenaga kesehatan. Kader memiliki posisi strategis karena berasal dari lingkungan remaja itu sendiri sehingga komunikasi dengan kelompok sebaya dapat berlangsung lebih dekat dan sesuai dengan karakteristik sasaran. Pelatihan kader menjadi salah satu bentuk pemberdayaan yang dapat meningkatkan pengetahuan sekaligus keterampilan dalam melakukan pelayanan dasar dan edukasi kesehatan.

Pelatihan kader posyandu remaja menunjukkan bahwa keterampilan pengukuran antropometri, pengukuran LiLA, penentuan IMT, dan penilaian status gizi merupakan kompetensi penting yang perlu dikuasai kader. Pendampingan kader juga dapat mendukung pelaksanaan edukasi kesehatan reproduksi melalui pendekatan teman sebaya, sehingga kader tidak hanya berfungsi sebagai pelaksana teknis, tetapi juga sebagai komunikator kesehatan bagi remaja.

Pelatihan kader merupakan bagian yang sangat strategis karena keberhasilan program tidak cukup hanya ditentukan oleh pelaksanaan kegiatan selama periode pengabdian. Keberlanjutan program membutuhkan sumber daya lokal yang mampu melanjutkan kegiatan setelah tim pengabdian selesai melaksanakan program. Kader posyandu remaja diharapkan dapat menjadi penggerak yang membantu mengorganisasi kegiatan, melakukan pengukuran sederhana, memberikan edukasi dasar, mengenali masalah kesehatan yang memerlukan perhatian, serta mengarahkan remaja untuk mendapatkan pelayanan dari tenaga kesehatan apabila ditemukan kondisi yang membutuhkan penanganan lebih lanjut.



Gambar 4. Edukasi 2.

Ketiga kegiatan pada tahap pelaksanaan yaitu pemeriksaan kesehatan, edukasi dan pelatihan menggunakan modul interaktif, serta pelatihan kader saling melengkapi. Pemeriksaan memberikan gambaran kondisi kesehatan remaja, edukasi meningkatkan pengetahuan dan kesadaran, sedangkan pelatihan kader meningkatkan sumber daya dan kapasitas lokal agar kegiatan dapat terus dilaksanakan. Tim Pengabdian Masyarakat integrasi ketiga kegiatan merupakan pendekatan yang relevan dalam implementasi kesehatan dan gizi remaja melalui Program 8000 HPK karena menggabungkan aspek deteksi dini, peningkatan literasi kesehatan, perubahan perilaku, dan pemberdayaan masyarakat sebagai satu kesatuan upaya pencegahan stunting.

Tahap Evaluasi dan Monitoring Kegiatan

Evaluasi dan monitoring dilakukan secara periodik untuk mengetahui tingkat ketercapaian tujuan kegiatan pengabdian kepada masyarakat serta perubahan yang terjadi pada peserta setelah mengikuti rangkaian intervensi. Pada kegiatan pemeriksaan Kesehatan dan edukasi diikuti oleh 32 remaja. 21 orang mengikuti kegiatan pelatihan kader Posyandu Remaja. Evaluasi dilakukan melalui pemeriksaan kesehatan, pengukuran pengetahuan menggunakan *pre-test* dan *post-test*, dan pemantauan keterlibatan dan kemampuan peserta selama proses pelatihan. Hasil evaluasi menunjukkan adanya temuan penting terkait status kesehatan dan gizi remaja, peningkatan pengetahuan setelah diberikan edukasi dan pelatihan.

Hasil monitoring dan evaluasi bahwa secara keseluruhan mengalami perubahan positif pada aspek pengetahuan remaja dan kader. Pada kelompok remaja, rerata pengetahuan meningkat dari 57,59 menjadi 81,56, atau meningkat 23,97 poin, sementara proporsi peserta dengan nilai ≥ 80 meningkat dari 15,6% menjadi 96,9%. Pada kelompok kader, proporsi peserta dengan nilai ≥ 80 meningkat dari 57,1% menjadi 90,5%, dengan peningkatan rerata nilai sebesar 22,86 poin. Hasil tersebut menunjukkan bahwa intervensi edukasi dan pelatihan memberikan kontribusi terhadap peningkatan kapasitas peserta. Temuan serupa juga dilaporkan dalam berbagai kegiatan pemberdayaan kader dan edukasi remaja yang menggunakan pendekatan *pre-test* dan *post-test*.

Pemeriksaan kesehatan terhadap 32 remaja menemukan bahwa 28,1% mengalami berat badan kurang, 6,3% berat badan lebih, 50% memiliki LiLA tidak normal, dan 6,2% mengalami anemia. Masih terdapat masalah kesehatan dan gizi yang membutuhkan pemantauan lanjutan, sehingga evaluasi dalam kegiatan ini tidak hanya berfungsi untuk menilai keberhasilan intervensi edukasi, juga menghasilkan informasi yang dapat digunakan oleh mitra sebagai dasar menentukan tindak lanjut kesehatan remaja. Pemeriksaan status gizi dan anemia pada remaja merupakan bagian penting dari upaya deteksi dini dan pencegahan masalah kesehatan sebelum memasuki usia reproduksi.

Keberhasilan program tidak hanya ditunjukkan oleh peningkatan nilai post-test. Terbentuknya rangkaian intervensi saling berkesinambungan. Pemeriksaan kesehatan berfungsi sebagai deteksi dini, edukasi berfungsi meningkatkan pengetahuan dan kesadaran, sedangkan pelatihan kader membangun kapasitas lokal untuk melanjutkan kegiatan. Integrasi ketiga komponen tersebut sejalan dengan pendekatan pemberdayaan posyandu remaja menempatkan kader sebagai bagian penting dalam pelayanan kesehatan remaja tingkat masyarakat.

Implementasi kesehatan dan gizi remaja melalui program 8000 HPK dalam kegiatan pengabdian ini memberikan dua capaian utama, yaitu teridentifikasinya kondisi kesehatan dan gizi remaja serta meningkatnya pengetahuan remaja dan kapasitas kader. Hasil tersebut menjadi modal awal untuk memperkuat kegiatan posyandu remaja secara berkelanjutan. Tindak lanjut yang diperlukan meliputi pemantauan berkala terhadap remaja dengan masalah status gizi atau anemia, penguatan keterampilan kader melalui praktik dan pendampingan, serta pelaksanaan edukasi kesehatan dan gizi secara rutin. Pendekatan program diharapkan tidak berhenti pada peningkatan pengetahuan, akan berkembang menjadi praktik kesehatan yang berkelanjutan sebagai bagian dari upaya pencegahan stunting dari hulu. Tahap akhir dari kegiatan ini penyusunan laporan, publikasi dan penyelesaian luaran wajib dan tambahan.

5. SIMPULAN DAN SARAN

Pelaksanaan program pengabdian masyarakat melalui pemeriksaan kesehatan, edukasi remaja, dan pelatihan kader mampu meningkatkan pengetahuan remaja, kapasitas kader, deteksi, identifikasi masalah kesehatan, dan gizi bagi peserta. Integrasi ketiga kegiatan tersebut berpotensi memperkuat pencegahan stunting dari hulu melalui pendekatan 8000 HPK. Untuk keberlanjutan program perlu dilakukan pemantauan kesehatan dan status gizi remaja secara berkala, penguatan kapasitas kader, edukasi berkelanjutan, serta koordinasi Puskesmas dan pemerintah wilayah untuk memastikan Posyandu Remaja dapat berjalan secara rutin dan berkesinambungan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim pengabdian masyarakat mengucapkan terima kasih kepada Direktur Poltekkes Kemenkes Palu, Kepala Pusat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat, Kepala Puskesmas Marawola, Bidan Koordinator dan Bidan Desa, Kepala Desa dan Ketua PKK Desa Bomba yang telah memfasilitasi kegiatan. Narasumber, Kader dan Remaja yang telah berpartisipasi aktif pada pelaksanaan pengabdian masyarakat.

DAFTAR REFERENSI

- Azis, A. S. F. W., Darmawansyah, D., Razak, A., Arifin, A., Syafar, M., & Mallongi, A. (2023). Analysis of Policy Implementation of The First 1000 Days of Life Program in Overcoming Stunting in Maros District. *Pharmacognosy Journal*. <https://doi.org/10.5530/pj.2023.15.92>
- BKKBN. (2024). *Stunting Prevalence Decreases in Central Sulawesi*. BKKBN. <https://en.antaranews.com/news/267237/s-sulawesi-bkkbn-seeks-stronger-collaboration-for-stunting-reduction>
- Cumming, O., & Cairncross, S. (2016). Can water, sanitation and hygiene help eliminate stunting? Current evidence and policy implications. *Maternal & Child Nutrition*, 12(S1), 91–105. <https://doi.org/10.1111/mcn.12258>
- de Onis, M., & Branca, F. (2016). Childhood stunting: A global perspective. *Maternal and Child Nutrition*, 12, 12–26. <https://doi.org/10.1111/mcn.12231>
- Dinkes Sulawesi Tengah. (2023). Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Sulawesi Tengah. *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah*, 1–368.
- Ernawati, F., Syauqy, A., Arifin, A., Soekatri, M., & Sandjaja, S. (2021). Micronutrient Deficiencies and Stunting Were Associated with Socioeconomic Status in Indonesian Children Aged 6–59 Months. *Nutrients*, 13. <https://doi.org/10.3390/nu13061802>
- Hadiyani, W., Mar'ah, N. A., Krismayanti, A., Hidayat, D., Mardani, D., & Asalma, H. Y. (2025). Implementasi Video Berbasis Animasi : 8000 HPK Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Pada Pencegahan Stunting. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bhinneka*. <https://doi.org/10.58266/jpmb.v4i2.708>
- Hardjo, J., & Selene, N. B. (2024). Stunting and Gut Microbiota: A Literature Review. *Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition*, 27(3), 137–145. <https://doi.org/10.5223/pghn.2024.27.3.137>
- Hijrawati, Usman, A., Syarif, S., Hadju, V., As'ad, S., & Baso, Y. S. (2021). Use of technology for monitoring the development of nutritional status 1000 hpk in stunting prevention in Indonesia. *Gaceta Sanitaria*, 35 Suppl 2. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.10.028>
- Inayah, I., Metty, M., Indrayani, N., Pratama, A., & Simanjorang, E. H. E. R. B. (2024). Nuteen: Langkah Awal Mendukung Program 8000 Hari Pertama Kehidupan. *PengabdianMu: Jurnal Ilmiah Pengabdian Kepada Masyarakat*. <https://doi.org/10.33084/pengabdianmu.v9i4.6364>
- Kebijakan, A., Membangun, R. A. D., & Unggul, G. (2025). *JURNAL KEBIJAKAN KESEHATAN INDONESIA : JKKI Artikel Penelitian HPK di Kota Yogyakarta*. 82–89.
- Maehara, M., Rah, J., Roshita, A., Suryantan, J., Rachmadewi, A., & Izwardy, D. (2019). Patterns and risk factors of double burden of malnutrition among adolescent girls and boys in Indonesia. *PLS ONE*, 14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0221273>
- Marawola, P. P. (2025). *Profil Puskesmas Marawola Tahun 2024*.
- Nasution, B., Zainudin, Z., & Jaya, A. (2022). Prevention of Early Stunting Through Family Posyandu in Sape District, Bima Regency. *Empiricism Journal*, 3(2). <https://doi.org/10.36312/ej.v3i2.1008>

- Pont, A. V., Longulo, O. J., & Mangun, M. (2022). Pelatihan Kader Posyandu Remaja di Pesantren Mahasiswa Liwa'ul Haq Kelurahan Tondo Kecamatan Mantikurole. *Poltekita: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(2), 309–316. <https://doi.org/10.33860/pjpm.v3i2.1189>
- Puspitaningrum, E. M., & M.Ridwan. (2026). Penyuluhan Kesehatan Tentang 8000 HPK di UPTD Puskesmas Sukobinangun, Kecamatan Way Seputih, Lampung Tengah. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Medika*. <https://doi.org/10.51225/judika.v2i1.131>
- Rah, J., Melse-Boonstra, A., Agustina, R., Van Zutphen, K., & Kraemer, K. (2021). The Triple Burden of Malnutrition Among Adolescents in Indonesia. *Food and Nutrition Bulletin*, 42. <https://doi.org/10.1177/03795721211007114>
- Rahayu, H. K., Hindarta, N. A., & Wijaya, D. P. (2023). Revitalisasi Posyandu Remaja melalui Optimalisasi Fungsi Lima Meja Posyandu Guna Mendukung 8000 HPK Revitalization of Youth Posyandu through Optimizing the Function of Five Posyandu Tables System to Support the First 8000 Days of Life. *Prosiding Seminar Nasional UNIMUS*, 6, 1202–1210.
- Renyoet, B. S., Dary, D., & Nugroho, C. V. R. (2023). Literatur Review: Intervensi pada Remaja Perempuan 8000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) sebagai Upaya Pencegahan Stunting pada Generasi di Masa Depan: Literature Review: Intervention on Adolescent Girls in 8000 First Days of Life (HPK) as Stunting Prevention. *Amerta Nutrition*, 7(2), 295–306. <https://doi.org/10.20473/amnt.v7i2.2023.289-300>
- Setyatama, I. P. (2024). *The Role of Posyandu for Adolescents on Adolescent Behavior in Stunting Prevention*. 17(3), 308–316. <https://doi.org/10.23917/jk.v17i3.6884>
- Sigi, D. (2024). *Profil Kesehatan Kabupaten Sigi*.
- Siswati, T., Prasetya, H., & ... (2022). Intervensi Sensitif Dan Spesifik Untuk Mencapai Merdeka Stunting Di Kab Bantul, Yogyakarta, Indonesia: Intervensi Sensitif Dan *Midiwifery* ..., 3, 1–13.
- Siswati, Tri, Tjaronosari, T., Susilo, J., Sujiyatini, S., Wuryaningsih, D. E. J. W., & Utami, S. B. (2024). Analisis kebijakan RAD Membangun Generasi Unggul melalui 8000 HPK di Kota Yogyakarta. In *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia* (Vol. 13, Issue 2). <https://doi.org/10.22146/jkki.94906>
- Sunarto, T., & Winarti, E. (2024). Partisipasi Dan Keterlibatan Masyarakat Dalam Implementasi Program 1000 Hari Pertama Kehidupan Di Puskesmas : Pendekatan Teori Perilaku Terencana (Theory Of Planned Behavior). *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(1), 566–587.
- Triananinsi, N., Khatimah, H., Supardi, N., & Wahyuni, W. (2025). Peningkatan pengetahuan pencegahan anemia pada remaja 8000 HPK dan pemberian ketrampilan pengolahan abon telur pada kader di Desa Bontomanai, Jeneponto. *JOURNAL OF Public Health Concerns*. <https://doi.org/10.56922/phc.v5i1.858>
- Wahyuni, L., & Sari, M. (2022). Pelatihan Kader Posyandu dalam Upaya Pemantauan dan Penurunan Stunting di Desa Kadubale Kecamatan Banjar Kabupaten Pandeglang. *Shihatuna : Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat*. <https://doi.org/10.30829/shihatuna.v2i2.12498>
- Widaryanti, R., Rahmuniyati, M. E., & Yuliani, I. (2021). Kesiapan Penerapan Program 8000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) di Kota Yogyakarta. *Jurnal Jarlit Vol.17 Tahun 2021* 86, 17(March), 86–106.

- Widaryanti, R., & Yuliani, I. (2022). Edukasi Program 8000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) untuk Memutus Siklus Stunting. *Jurnal Pengabdian Nasional (JPN) Indonesia*, 3(2), 100–105. <https://doi.org/10.35870/jpni.v3i2.74>
- Widaryanti, R., Yuliani, I., & Eka Rahmuniyati, M. (2022). Penerapan Program 8000 Hari Pertama Kehidupan (Hpk) Di Sekolah. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 14(1), 12–24. <https://doi.org/10.36419/jki.v14i1.757>
- Winarningsih, W., Kombih, M. F., Lestari, M. W., Nirmala, H. I., Putri, N. N., Sholahah, F., Rakhmawati, S. C., Rosyida, N. I., Mahrus, N. A., Diah, R., & Ekayanti, P. (2026). THE ROLE OF THE FIRST 1000 DAYS OF LIFE (1000 HPK) IN STUNTING PREVENTION TO REALIZE A HEALTHY AND INTELLIGENT GENERATION IN THE PONDOK PESANTREN ENVIRONMENT. *Community Service Journal of Indonesia*. <https://doi.org/10.36720/csji.v8i1.844>
- Yuliani, I., & Widaryanti, R. (2021). Prevention of Stunting with Teenagers ' First 8000 Days of Life Program Pencegahan Stunting Melalui Program 8000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) oleh Remaja. *Prosiding Midwifery Science Session Prevention*, 1–7.