



**PENYUNTING**

Ida Mardhiah Afrini Kasman, SKM., M.Kes

# KESEHATAN & GIZI REMAJA



Hj. Fatmawati | I Nyoman Bagjastra | Haryati Astuti  
Nina Indriyani Nasruddin | Lisandra Maria G. B. Sidabutar  
Astuti Amin | Luluk Yuliati | Agustin Rahayu  
Ika Wirya Wirawanti | Andi Sri Rahayu Kasma | Hasan  
Rahmani Welan | Hikmawati | Kurniasih Widayati



**EDITOR**

Dr. Suhadi, SKM., M.Kes  
Devi Savitri Effendy, SKM., M.Kes., PhD





# KESEHATAN & GIZI REMAJA

Remaja menghadapi berbagai masalah yang kompleks terkait dengan perubahan fisis, kecukupan gizi, perkembangan psikososial, emosi dan kecerdasan yang akhirnya menimbulkan konflik dalam dirinya yang kemudian mempengaruhi kesehatannya. Remaja yang mengalami gangguan kesehatan berupaya untuk melakukan reaksi menarik diri karena alasan-alasan tersebut.

Buku yang berada ditangan pembaca ini tersusun dalam 14 bab yang disusun dengan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami, yaitu :

Bab 1 Konsep Remaja

Bab 2 Permasalahan Kesehatan Remaja

Bab 3 Prinsip Gizi Seimbang Pada Remaja

Bab 4 Gizi Daur Hidup

Bab 5 Gizi Seimbang

Bab 6 Kebutuhan Gizi Remaja

Bab 7 Perilaku Makan Remaja

Bab 8 Permasalahan Gizi Remaja

Bab 9 Upaya Penanggulangan Masalah Gizi Remaja

Bab 10 Remaja Dan Stunting

Bab 11 Posyandu Remaja

Bab 12 Pesan Gizi Seimbang Untuk Remaja

Bab 13 Peran Lingkungan Sekolah Dalam Mengatasi Gizi Remaja

Bab 14 Peran Lingkungan Keluarga Dan Masyarakat Dalam Mengatasi Gizi Remaja



**eureka**  
media aksara  
Anggota IKAPI  
No. 225/JTE/2021

☎ 0858 5343 1992  
✉ eurekamediaaksara@gmail.com  
📍 Jl. Banjaran RT.20 RW.10  
Bojongsari - Purbalingga 53362

ISBN 978-623-101-486-2



9 786231 514882

# KESEHATAN DAN GIZI REMAJA

Dr.Hj.Fatmawati,SKM.M.Kes  
Dr I Nyoman Bagiastra,.SH.,MH  
Bd.Haryati Astuti,.S.SiT.,M.Kes  
dr. Nina Indriyani Nasruddin, M.Kes., M.Gizi  
Lisandra Maria G. B. Sidabutar, S.Gz., M.Sc(Nutr&Diet)  
Astuti Amin, S.Si., M.Sc  
Luluk Yuliati, S.Si.T.,MPH  
Agustin Rahayu, SKM., M.Si  
Ika Wirya Wirawanti, S.Gz., M.Si  
Andi Sri Rahayu Kasma, S.Gz., M.P.H  
Hasan, S.Gz, M.P.H  
dr. Rahmani Welan, M.Biomed  
Hikmawati,.S.Kep,Ns,M.Kes  
Ns.Kurniasih Widayati,S.Kep.M.Kes



**eureka**  
**media aksara**

**PENERBIT CV.EUREKA MEDIA AKSARA**

## KESEHATAN DAN GIZI REMAJA

- Penulis** : Dr.Hj.Fatmawati,SKM.M.Kes  
Dr I Nyoman Bagiastra,.SH.,MH  
Bd.Haryati Astuti,.S.SiT.,M.Kes  
dr. Nina Indriyani Nasruddin, M.Kes.,  
M.Gizi  
Lisandra Maria G. B. Sidabutar, S.Gz.,  
M.Sc(Nutr&Diet)  
Astuti Amin, S.Si., M.Sc  
Luluk Yuliati, S.Si.T.,MPH  
Agustin Rahayu, SKM., M.Si  
Ika Wiryawirawanti, S.Gz., M.Si  
Andi Sri Rahayu Kasma, S.Gz., M.P.H  
Hasan, S.Gz, M.P.H  
dr. Rahmani Welan, M.Biomed  
Hikmawati,.S.Kep,Ns,M.Kes  
Ns.Kurniasih Widayati,S.Kep.M.Kes
- Editor** : Dr. Suhadi, SKM., M.Kes  
Devi Savitri Effendy, SKM., M.Kes., PhD
- Penyunting** : Ida Mardhiah Afrini Kasman, SKM., M.Kes
- Desain Sampul** : Ardyan Arya Hayuwaskita
- Tata Letak** : Herlina Sukma
- ISBN** : 978-623-151-488-2

Diterbitkan oleh : **EUREKA MEDIA AKSARA, SEPTEMBER 2023**  
**ANGGOTA IKAPI JAWA TENGAH**  
**NO. 225/JTE/2021**

### **Redaksi:**

Jalan Banjaran, Desa Banjaran RT 20 RW 10 Kecamatan Bojongsari  
Kabupaten Purbalingga Telp. 0858-5343-1992

Surel : eurekaediaaksara@gmail.com

Cetakan Pertama : 2023

**All right reserved**

Hak Cipta dilindungi undang-undang  
Dilarang memperbanyak atau memindahkan sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun dan dengan cara apapun, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan teknik perekaman lainnya tanpa seizin tertulis dari penerbit.

## PRAKATA

Assalamualaikum WrWb  
Bismillahi Rahmani Rahim

Alhamdulillah, Puji syukur kehadirat Allah Swt yang telah memberikan Rahmat dan Hidayahnya sehingga dapat menyelesaikan Naskah yang Berjudul “Kesehatan dan Gizi Remaja”.

Terima kasih kami ucapkan kepada bapak ibu yang telah mendukung membantu baik secara moral maupun materi. Terima kasih juga saya ucapkan kepada teman-teman seperjuangan yang telah mendukung kami sehingga bisa menyelesaikan naskah ini tepat waktu.

Remaja menghadapi berbagai masalah yang kompleks terkait dengan perubahan fisis, kecukupan gizi, perkembangan psikososial, emosi dan kecerdasan yang akhirnya menimbulkan konflik dalam dirinya yang kemudian mempengaruhi kesehatannya. Remaja yang mengalami gangguan kesehatan berupaya untuk melakukan reaksi menarik diri karena alasan-alasan tersebut.

Buku yang berada ditangan pembaca ini tersusun dalam 14 bab yang disusun dengan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami, yaitu :

Bab 1 Konsep Remaja

Bab 2 Permasalahan Kesehatan Remaja

Bab 3 Prinsip Gizi Seimbang Pada Remaja

Bab 4 Gizi Daur Hidup

Bab 5 Gizi Seimbang

Bab 6 Kebutuhan Gizi Remaja

Bab 7 Perilaku Makan Remaja

Bab 8 Permasalahan Gizi Remaja

Bab 9 Upaya Penanggulangan Masalah Gizi Remaja

Bab 10 Remaja Dan Stunting

Bab 11 Posyandu Remaja

Bab 12 Pesan Gizi Seimbang Untuk Remaja

Bab 13 Peran Lingkungan Sekolah Dalam Mengatasi Gizi Remaja

## Bab 14 Peran Lingkungan Keluarga Dan Masyarakat Dalam Mengatasi Gizi Remaja

Kami menyadari, bahwa buku Kesehatan dan Gizi Remaja yang kami buat ini masih jauh dari kata sempurna baik segi penyusunan, Bahasa maupun penulisannya. Oleh karena itu kami sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pembaca guna menjadi acuan agar penulis bisa menjadi lebih baik lagi di masa mendatang. Semoga buku referensi Kesehatan Gizi dan Remaja ini bisa membawah wawasan para pembaca dan bisa bermanfaat untuk perkembangan peningkatan ilmu pengetahuan. Selamat membaca

Kendari, 25 Juli 2023

Tim Penulis

## DAFTAR ISI

<b>PRAKATA</b> .....	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xi</b>
<b>BAB 1 KONSEP REMAJA</b> .....	<b>1</b>
A. Remaja .....	1
B. Konsep Diri Remaja.....	2
C. Karakteristik Pertumbuhan dan Perkembangan Remaja.....	6
D. Tugas Perkembangan Remaja.....	9
E. Daftar Pustaka .....	10
<b>BAB 2 PERMASALAHAN KESEHATAN REMAJA</b> .....	<b>11</b>
A. Kesehatan Remaja dan Permasalahannya.....	11
B. Regulasi Tentang Kesehatan Remaja di Indonesia.....	22
C. Daftar Pustaka .....	25
<b>BAB 3 PRINSIP GIZI SEIMBANG PADA REMAJA</b> .....	<b>26</b>
A. Gizi Seimbang Pada Remaja .....	26
B. Prinsip Gizi Seimbang Pada Remaja .....	27
C. Status Gizi Remaja .....	28
D. Pesan Gizi Seimbang Untuk Remaja .....	28
E. 4 Pilar Gizi Seimbang.....	30
F. Isi Piringku .....	30
G. Pengetahuan Gizi Remaja .....	31
H. Karakteristik Pertumbuhan dan Pentingnya Gizi Remaja .....	31
I. Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Pada Gizi Remaja ..	34
J. Pengaruh Status Gizi Terhadap Sistem Reproduksi ...	35
K. Kebiasaan Makan Pada Remaja .....	36
L. Perilaku Makan yang Sehat bagi Remaja.....	37
M. Pemilihan Pemenuhan Makanan .....	38
N. Daftar Pustaka .....	38



<b>BAB 4</b>	<b>GIZI DAUR HIDUP .....</b>	<b>40</b>
	A. Pendahuluan .....	40
	B. Gizi Bayi .....	42
	C. Gizi Balita .....	44
	D. Gizi Anak Usia Sekolah .....	46
	E. Gizi Remaja .....	48
	F. Gizi Dewasa.....	50
	G. Gizi Ibu Hamil.....	52
	H. Gizi Lansia.....	54
	I. Daftar Pustaka .....	56
<b>BAB 5</b>	<b>GIZI SEIMBANG .....</b>	<b>58</b>
	A. Pendahuluan .....	58
	B. Empat Pilar Gizi Seimbang.....	60
	C. Sepuluh (10) Pedoman Gizi Seimbang.....	64
	D. Pesan Khusus Gizi Seimbang Untuk Remaja.....	75
	E. Daftar Pustaka .....	76
<b>BAB 6</b>	<b>KEBUTUHAN GIZI REMAJA .....</b>	<b>78</b>
	A. Kebutuhan Akan Zat Gizi Pada Usia Remaja .....	78
	B. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Gizi Remaja .....	80
	C. Kecukupan Gizi Remaja .....	81
	D. Angka Kecukupan Gizi (AKG) Untuk Remaja (Perorang Perhari) .....	91
	E. Daftar Pustaka .....	95
<b>BAB 7</b>	<b>PERILAKU MAKAN REMAJA.....</b>	<b>100</b>
	A. Pendahuluan .....	100
	B. Jenis Perilaku Makan Remaja .....	102
	C. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Makan Remaja .....	103
	D. Pentingnya Gizi Seimbang Bagi Remaja .....	106
	E. Pola Makan Sehat Untuk Remaja.....	107
	F. Mengatasi Tantangan dalam Perilaku Makan Remaja .....	109

G.	Dampak Perilaku Makan Remaja Terhadap Kesehatan .....	111
H.	Strategi untuk Mengembangkan Hubungan Positif dengan Makanan .....	113
I.	Contoh Studi Kasus Remaja yang Mengadopsi Pola Makan Sehat .....	114
J.	Daftar Pustaka .....	117
<b>BAB 8</b>	<b>PERMASALAHAN GIZI REMAJA.....</b>	<b>121</b>
A.	Pendahuluan .....	121
B.	Permasalahan Gizi Pada Remaja .....	122
C.	Daftar Pustaka .....	130
<b>BAB 9</b>	<b>UPAYA PENANGGULANGAN MASALAH GIZI REMAJA .....</b>	<b>135</b>
A.	Pendahuluan .....	135
B.	Edukasi Gizi .....	136
C.	Program Tablet Tambah Darah untuk Remaja .....	139
D.	Promosi Perilaku Gaya Hidup Sehat .....	142
E.	Peningkatan Akses Makanan Bergizi.....	142
F.	Pengaturan Iklan Makanan.....	143
G.	Daftar Pustaka .....	145
<b>BAB 10</b>	<b>REMAJA DAN STUNTING.....</b>	<b>147</b>
A.	Pendahuluan .....	147
B.	Faktor Risiko Stunting .....	148
C.	Peran Gizi pada Masa Remaja .....	150
D.	Pencegahan Stunting .....	151
E.	Daftar Pustaka .....	155
<b>BAB 11</b>	<b>POSYANDU REMAJA .....</b>	<b>157</b>
A.	Pendahuluan .....	157
B.	Pengertian .....	158
C.	Tujuan dan Sasaran Posyandu Remaja .....	158
D.	Fungsi dan Manfaat Posyandu Remaja.....	160
E.	Jenis Kegiatan Posyandu Remaja.....	161
F.	Langkah-langkah pelaksanaan Posyandu Remaja ....	167
G.	Sarana dan Prasarana Posyandu Remaja .....	168

H. Pencatatan dan Pelaporan .....	169
I. Tingkat Perkembangan Posyandu Remaja .....	170
J. Daftar Pustaka .....	172
<b>BAB 12 PESAN GIZI SEIMBANG UNTUK REMAJA .....</b>	<b>173</b>
A. Pendahuluan.....	173
B. Pesan Gizi Seimbang Untuk Remaja.....	173
C. Daftar Pustaka .....	182
<b>BAB 13 PERAN LINGKUNGAN SEKOLAH DALAM</b>	
<b>    MENGATASI GIZI REMAJA .....</b>	<b>184</b>
A. Pengertian Lingkungan Sekolah.....	184
B. Fungsi Lingkungan Sekolah .....	184
C. Macam-Macam Lingkungan Sekolah .....	185
D. Unsur-unsur Lingkungan Sekolah.....	185
E. Peran Unsur-unsur dalam Lingkungan Sekolah dalam	
Mengatasi Gizi Remaja .....	186
F. Daftar Pustaka .....	193
<b>BAB 14 PERAN LINGKUNGAN KELUARGA DAN</b>	
<b>    MASYARAKAT DALAM MENGATASI GIZI</b>	
<b>    REMAJA .....</b>	<b>196</b>
A. Gizi Remaja .....	196
B. Masalah Gizi pada Remaja .....	198
C. Faktor yang Memicu Terjadinya Masalah Gizi	
Remaja .....	200
D. Cara Mengukur Status Gizi Remaja.....	201
E. Aktivitas Fisik.....	202
F. Peran Keluarga .....	203
G. Peran Masyarakat dan lingkungan.....	205
H. Daftar Pustaka .....	207
<b>TENTANG PENULIS.....</b>	<b>209</b>

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Masalah gizi berdasarkan daur kehidupan.....	41
Gambar 2 Tumpeng Gizi Seimbang.....	59
Gambar 3 Rumus menentukan IMT .....	62
Gambar 4 Isi Piring Makanku .....	65
Gambar 5 Contoh label kemasan .....	74
Gambar 6 Tumpeng Gizi Seimbang.....	79
Gambar 7 Buku Petunjuk Teknis Sekolah/ Madrasah Sehat .....	137
Gambar 8 Buku Pedoman Program Gizi Jenjang SMP .....	138
Gambar 9 Pemberian TTD pada Remaja Putri.....	141
Gambar 10 Gizi Seimbang bagi remaja sesuai isi piringku .....	204
Gambar 11 Program Gizi remaja di Indonesia.....	206

## DAFTAR TABEL

Tabel 1	Kebutuhan zat gizi makro dan mikro anak sekolah.....	47
Tabel 2	Batas ambang Indeks Masa Tubuh masyarakat Indonesia dewasa (di atas 18 tahun).....	63
Tabel 3	Status Gizi berdasarkan IMT .....	63
Tabel 4	Kebutuhan zat gizi pada remaja.....	64
Tabel 5	Contoh jenis sayur berdasarkan golongan .....	66
Tabel 6	Daftar bahan penukar untuk 1 porsi buah.....	67
Tabel 7	Contoh bahan penukah untuk 1 porsi lauk nabati .....	68
Tabel 8	Contoh bahan penukah untuk 1 porsi lauk hewani golongan A.....	69
Tabel 9	Contoh bahan penukah untuk 1 porsi lauk hewani golongan B.....	70
Tabel 10	Contoh bahan penukah untuk 1 porsi lauk hewani golongan C .....	71
Tabel 11	Contoh bahan penukah untuk 1 makanan pokok .....	72
Tabel 12	Angka kecukupan Gizi (AKG) Karbohidrat, Protein, lemak dan serat Remaja .....	92
Tabel 13	Angka kecukupan Gizi (AKG) Mineral Remaja .....	93
Tabel 14	Angka kecukupan vitamin remaja.....	94
Tabel 15	Angka Kecukupan Zat Besi pada Remaja yang Dianjurkan (Per Orang Per Hari) .....	123
Tabel 16	Angka Kecukupan Kalsium pada Remaja yang Dianjurkan (Per Orang Per Hari) .....	125
Tabel 17	Jenis Kegiatan Utama Posyandu Remaja.....	161
Tabel 18	Perbandingan indikator antara level posyandu remaja .....	171
Tabel 19	Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan IMT/U.....	202



---

## KESEHATAN DAN GIZI REMAJA

Dr.Hj.Fatmawati,SKM.M.Kes  
Dr I Nyoman Bagiastra,.SH.,MH  
Bd.Haryati Astuti,.S.SiT.,M.Kes  
dr. Nina Indriyani Nasruddin, M.Kes., M.Gizi  
Lisandra Maria G. B. Sidabutar, S.Gz., M.Sc(Nutr&Diet)  
Astuti Amin, S.Si., M.Sc  
Luluk Yuliati, S.Si.T.,MPH  
Agustin Rahayu, SKM., M.Si  
Ika Wirya Wirawanti, S.Gz., M.Si  
Andi Sri Rahayu Kasma, S.Gz., M.P.H  
Hasan, S.Gz, M.P.H  
dr. Rahmani Welan, M.Biomed  
Hikmawati.,S.Kep,Ns,M.Kes  
Ns.Kurniasih Widayati,S.Kep.M.Kes



# BAB

# 1

## KONSEP REMAJA

Dr. Hj. Fatmawati, SKM, M.Kes

### A. Remaja

Menurut WHO (2018), Remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun, menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 Tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) tentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah.

Badan Pusat Statistik (BPS) mengatakan, remaja dan permasalahannya menjadi isu penting saat ini sekitar 64 juta atau 27,6% dari jumlah penduduk Indonesia sebanyak 237,6 juta jiwa (BPS, 2015), mengakibatkan remaja memerlukan perhatian dalam pembinaannya. Hasil proyeksi penduduk menunjukkan bahwa jumlah penduduk usia remaja ini akan mengalami peningkatan hingga tahun 2030 (Fatimah, 2023).

Masa remaja adalah masa penuh warna dan dinamika, disertai rangkaian gejala emosi yang menghiasi perjalanan seorang manusia yang hendak tumbuh dewasa. Bagi remaja, di masa inilah mereka mulai mengenal lingkungan luar. Sudah cukup masa kecil yang hanya berada di seputar lingkup keluarga atau teman-teman saja. Para remaja akan cenderung semakin memperluas lingkungan pergaulannya, baik berinteraksi secara langsung ataupun dengan perantaraan teknologi seperti internet dan telepon genggam. Pada masa

## E. Daftar Pustaka

- Keliat, B.A, dkk (2019). Asuhan keperawatan jiwa. Jakarta:ECG
- Dardiri, A., & Achmad Dardiri. (2003). Pendidikan Nilai Bagi Remaja. In *Dinamika Pendidikan* (Vol. 12, Issue 1, pp. 1-7).
- Fatimah, S. (2023). Hubungan Kualitas Informasi Ibu Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Pengetahuan Menstruasi Pada Siswi Smpn 10 Mataram Tahun 2022 Siti. *Hubungan Kualitas Informasi Ibu Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Pengetahuan Menstruasi Pada Siswi Smpn 10 Mataram Tahun 2022 Siti*, 01(01), 1-9.
- Herman Et, All. (2020). Pengaruh Edukasi Gizi Menggunakan Leaflet Kemenkes Terhadap Perilaku Konsumsi Sayur Dan Buah Pada Remaja Di Sma Negeri 10 Makassar. *Pengaruh Edukasi Gizi Menggunakan Leaflet Kemenkes Terhadap Perilaku Konsumsi Sayur Dan Buah Pada Remaja Di Sma Negeri 10 Makassar*, 9(1), 39-50.
- Ranny, M, R. A. A., Rianti, E., Amelia, S. H., Novita, M. N. N., & Lestarina, E. (2017). Konsep Diri Remaja dan Peranan Konseling. *Jurnal Penelitian Guru Indonesia*, 2(2), 40-47.
- Widiastuti, J. dan. (2020). Poltekkes Kemenkes Yogyakarta 9. *Jurnal Kesehatan*, 6(6), 9-33. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1134/4/4>. Chapter 2.pdf
- Wulandari, A. (2014). Karakteristik Pertumbuhan Perkembangan Remaja dan Implikasinya Terhadap Masalah Kesehatan dan Keperawatannya. *Jurnal Keperawatan Anak*, 2, 39-43. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKA/article/view/3954>



# BAB 2

## PERMASALAHAN KESEHATAN REMAJA

Dr. I Nyoman Bagiastira, S.H., M.H.

### A. Kesehatan Remaja dan Permasalahannya

Remaja atau "*adolescence*" berasal dari bahasa latin "*adolescere*" yang dapat diartikan sebagai tumbuh ke arah kematangan, pengertian ini memiliki arti yang sangat luas, mencakup aspek kematangan mental, emosional, sosial, dan fisik.

Selaras dengan pengertian tersebut, masa remaja atau masa *adolescence* sebagai suatu fase perkembangan yang dinamis dalam kehidupan seorang individu. Masa ini merupakan periode transisi dari masa dewasa yang ditandai dengan proses perkembangan biologis, mental, emosional dan sosial dan berlangsung pada dekade kedua dalam masa kehidupan. Masa remaja juga diartikan sebagai suatu periode transisi dalam rentang kehidupan manusia yang menjembatani antara masa kanak-kanak dengan masa dewasa. Masa remaja diwarnai oleh adanya interaksi antara faktor-faktor genetik, biologis, lingkungan, dan sosial.

Pada masa ini remaja merasakan kebingungan akan status dan perannya, karena remaja tidak memiliki tempat yang jelas antara menjadi anak-anak atau menjadi orang dewasa.

Sedangkan, *World Health Organization* (selanjutnya disebut WHO) mendefinisikan remaja lebih bersifat konseptual. Dalam definisi ini terdapat tiga kriteria perkembangan yaitu biologis,

makanan, pembelajaran, pemasakan dan penanaman

### **M. Pemilihan Pemenuhan Makanan**

Masa remaja merupakan periode kehidupan penting dalam perjalanan kehidupan manusia dimana sedang terjadi perubahan besar secara biologis, emosional, sosial, dan kognitif dari periode anak-anak menuju dewasa. Pada periode ini asupan zat gizi yang tinggi sangat dibutuhkan, namun sebagian besar anak remaja memiliki kebiasaan makan yang kurang baik.

Kebiasaan makan yang sering terlihat pada remaja antara lain sukamemakan cemilan, lebih menyukaifast food,junk food, jarang mengkonsumsi sayur dan buah serta pengontrolanberat badan yang salah pada remaja. Hal tersebut dapat mengakibatkan asupan makanan yang tidaksesuai kebutuhan mengakibatkan asupan zat gizi kurang ataulebih.

Pemenuhan kebutuhan zat gizi pada masa remaja merupakan hal yang sangat mutlakuntuk dipenuhi. Defisiensi energi dan zat gizi lainnya dapat berdampak negatif yang berlanjutsampai dewasa. Jika tidak segera diatasi akan melahirkan generasi dengan kondisistunting danmalnutrisi. Berdasarkan angka kecukupan zat gizi yang dianjurkan untuk anak remaja laki-lakiusia 16-18 tahun sebanyak 2.600 KKal dan anak remaja perempuan usia 16-18 tahun sebanyak2.250 KKal (Suryani & Fathullah, 2023)

### **N. Daftar Pustaka**

Ariani, A. P. (2017). *Ilmu Gizi*.

Atasasih, H. (2022). Sosialisasi “Isi Piringku” Pada Remaja Putri Sebagai Upaya Pencegahan Stunting. *Dinamisia : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 6(1), 116–121. <https://doi.org/10.31849/dinamisia.v6i1.4685>

Carmelia Y. Tambuwun\*, Nancy. S. H. Malonda\*, Maureen. I. Punuh gambaran penerapan prinsip gizi seimbang pada pemuda di desa pinasungkulan kecamatan modinding kabupaten minahasa selatan saat masa pandemi covid-19, *Jurnal*

- Hafiza, D., Utmi, A., & Niriyah, S. (2021). Hubungan Kebiasaan Makan Dengan Status Gizi Pada Remaja Smp Ylpi Pekanbaru. *Al-Asalmiya Nursing Jurnal Ilmu Keperawatan (Journal of Nursing Sciences)*, 9(2), 86–96. <https://doi.org/10.35328/keperawatan.v9i2.671>
- Kusumawardani, H., Rakhma, L. R., Laili, N. A., Putri, A. M., Anggraini, D., Rosida, S. M., Mastura, K., Fadilla, R. R., & Salsabila, C. A. A. (2022). Peningkatan Pengetahuan Remaja Mengenai Pemenuhan Gizi Seimbang Melalui Isi Piringku Di Man 1 Surakarta. *Jurnal Abdi Insani*, 9(3), 1200–1208. <https://doi.org/10.29303/abdiinsani.v9i3.700>
- Proverawati, A. (2017). *Ilmu gizi untuk keperawatan & gizi kesehatan* (2nd ed.). nuha medika.
- Suryani, N., & Fathullah, D. M. (2023). *Edukasi Gizi Seimbang dan Pemilihan Menu Makanan Melalui Kuliah Whatsapp dalam Upaya Pencegahan Stunting pada Siswa Sekolah Menengah Atas di Wilayah Kalimantan Selatan*. 3(1), 317–324.
- Watung, Anna, A., Malonda, N. S. H., & Musa, Ester, C. (2022). *Gambaran Penerapan Prinsip Gizi Seimbang Pada Siswa Sekolah Menengah Kejuruan Pendahuluan Remaja merupakan kelompok usia yang masih mengalami pertumbuhan yang cukup pesat baik secara fisik , psikologis dan mental . Selain itu , usia remaja termasuk kelomp*. 11(1), 180–189.
- Wigati, A., & Nisak, A. Z. (2022). Pentingnya Edukasi Gizi Seimbang bagi Kesehatan Reproduksi Remaja. *Jurnal Abdimas Indonesia*, 4, 85–90.

# BAB

# 4

## GIZI DAUR HIDUP

**dr. Nina Indriyani Nasruddin, M.Kes., M.Gizi**

### **A. Pendahuluan**

Dewasa ini, perhatian terhadap kualitas hidup manusia semakin meningkat. Salah satu faktor yang memiliki pengaruh besar terhadap kualitas hidup seseorang adalah gizi. Ketersediaan gizi yang cukup dan seimbang menjadi kunci penting dalam menjaga kesehatan, memaksimalkan pertumbuhan dan perkembangan, serta mencegah berbagai penyakit (Arisman, 2010; Pritasari et al., 2017).

Setiap fase kehidupan manusia, mulai dari kelahiran, bayi, anak-anak, remaja, dewasa, hamil dan menyusui (pada wanita), hingga memasuki fase lansia, memiliki hubungan yang erat dengan tumbuh kembang. Pertumbuhan ditandai dengan peningkatan jumlah dan ukuran sel, sementara perkembangan melibatkan peningkatan fungsi sel, jaringan, dan organ tubuh dalam bentuk yang lebih kompleks. Proses pertumbuhan dan perkembangan terjadi secara bersamaan dalam setiap tahapan daur kehidupan manusia (Arisman, 2010).

Pada periode bayi dan anak-anak, terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Nutrisi yang memadai sangat penting dalam mendukung pertumbuhan optimal tulang, otot, dan organ tubuh. Ketika memasuki fase remaja, individu mengalami masa peralihan dari masa anak-anak menuju dewasa. Pada periode ini, kebutuhan nutrisi meningkat karena

6. Pilih Makanan dengan Tekstur dan Rasa Netral: pilih makanan dengan tekstur yang lembut, terutama bagi yang memiliki masalah gigi dan sistem pencernaan. Hindari makanan dengan rasa yang terlalu tajam seperti pedas, asam, asin, manis, gurih, dingin, dan panas yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan.

Selain menjaga pola makan yang seimbang, lansia juga perlu memperhatikan pola hidup sehat secara keseluruhan antara lain:

1. Pola Hidup Bersih: Jaga kebersihan diri dan lingkungan. Cuci tangan dengan sabun sebelum dan setelah makan, mandi dengan sabun, dan hindari lingkungan yang tercemar.
2. Aktivitas Fisik: Lakukan aktivitas fisik secara teratur, seperti berjalan pagi, berkebun, atau bersepeda jika memungkinkan. Olahraga dapat membantu menjaga kekuatan otot, fungsi jantung, dan menjaga kesehatan secara keseluruhan.
3. Pemantauan Berat Badan: Pertahankan berat badan yang sehat dengan mengatur pola makan seimbang dan beraktivitas fisik.

Dengan memperhatikan prinsip-prinsip gizi seimbang ini, lansia dapat menjaga kesehatan dan kualitas hidup mereka.

## **I. Daftar Pustaka**

- Arisman, 2010. Gizi dalam daur hidup kehidupan, 2nd ed. EGC, Jakarta.
- Hardinsyah, H., Supariasa, I.D.N., 2021. Ilmu Gizi teori dan Aplikasi, 1st ed. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Mahan, L.K., Raymond, J.L., 2017. Krause's Food & The Nutrition Care Process, 14th ed. Elsevier, St.Louis, Missouri.
- Ningtyias, F.W., Sulistiyani, Yusi, L., Rohmawati, N., 2020. GIZI DALAM DAUR KEHIDUPAN. UPT Percetakan & Penerbitan Universitas Jember, Jember.
- PMK No.28, 2019. Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan

untuk Masyarakat Indonesia.

Pritasari, Damayanti, D., Lestari, N.T., 2017. Gizi dalam daur kehidupan, 1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.

Ross, A.C., Caballero, B., Cousins, R.J., Tucker, K.L., Ziegler, T.R., 2014. Modern Nutrition in Health and Disease, 7th ed. Lippincott William & Wilkins, Philadelphia.

# BAB

# 5

# GIZI SEIMBANG

Lisandra Maria G. B. S., S.GZ., M.SC(NUTR&DIET)

## A. Pendahuluan

Status gizi individu akan mempengaruhi kondisi kesehatan nya dan hal ini akan sangat menentukan derajat kesehatan suatu bangsa atau negara. Status gizi yang buruk akan meningkatkan risiko kejadian berbagai penyakit, baik yang bersifat infeksius maupun penyakit tidak menular. Oleh karena itu, asupan gizi yang baik perlu diperhatikan pada seluruh kelompok umur, terutama pada 1000 hari pertama kehidupan dan pada kelompok rentan yang salah satunya adalah kelompok remaja.

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2010, prevalensi kurus pada anak sekolah dan remaja mencapai lebih dari 28%. Namun disisi lain, angka obesitas pun meningkat dari 5.2% di tahun 2007 menjadi 5.9% di tahun 2010. Angka obesitas sentral pada kelompok usia >15 tahun juga menunjukkan peningkatan yaitu 18.8% di tahun 2007 menjadi 31% di tahun 2018 (Kemenkes, 2018). Kondisi *double burden* ini sangat perlu diperhatikan. Tanda dan gejalanya biasanya sudah dapat dilihat dari gaya hidup dan pola makan sejak remaja. Salah satu cara mengentaskan masalah kesehatan ini adalah dengan menerapkan pola gizi yang seimbang.

dan asam folat. Pada remaja putri yang akan menikah diusia ini, sebaiknya menunda kehamilan hingga organ reproduksi sudah lebih matang dan mempersiapkan diri dengan mencukupkan konsumsi asam folat dan zat besi untuk menghindari kecacatan pada sistem saraf dan batang otak.

2. Biasakan makan 3 kali sehari;
3. Biasakan mengkonsumsi ikan dan sumber protein lainnya;
4. Biasakan membawa bekal makanan sehat dan air putih dari rumah;
5. Batasi konsumsi makanan cepat saji, jajanan, dan makanan manis, asin, dan berlemak;
6. Meningkatkan konsumsi sayuran hijau dan buah-buahan beragam warna;
7. Biasakan menyikat gigi minimal 2 kali sehari sehabis sarapan dan sebelum tidur, dan
8. Hindari kegiatan merokok.

#### E. Daftar Pustaka

- ALMATSIER, S. 2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*, Jakarta, Gramedia Pustaka Utama.
- ANDARWULAN, N., MADANIJAH, S., BRIAWAN, D., ANWAR, K., BARARAH, A., SARASWATI & SREDNICKA-TOBER, D. 2021. Food Consumption Pattern and the Intake of Sugar, Salt, and Fat in the South Jakarta City-Indonesia. *Nutrients*, 13.
- CACAU, L. T., MARCADENTI, A., BERSCH-FERREIRA, A. C., WEBER, B., DE ALMEIDA, J. C., RODRIGUES, C. C. R., LOTUFO, P. A., BENSENOR, I. M. & MARCHIONI, D. M. 2022. The AHA Recommendations for a Healthy Diet and Ultra-Processed Foods: Building a New Diet Quality Index. *Front Nutr*, 9, 804121.
- DE ONIS, M., ONYANGO, A. W., BORGHI, E., SIYAM, A., NISHIDA, C. & SIEKMANN, J. 2007. Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. *Bull World Health Organ*, 85, 660-7.



- KEMENKES, K. K. R. I. 2014. PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 41 TAHUN 2014 TENTANG PEDOMAN GIZI SEIMBANG.
- KEMENKES, K. K. R. I. 2018a. Hasil Utama Riskesdas 2018. *In: INDONESIA*, K. K. R. (ed.).
- KEMENKES, K. K. R. I. 2018b. *Poster Isi Piringku* [Online]. Available: <https://kesmas.kemkes.go.id/konten/133/0/062511-isi-piringku> [Accessed].
- KEMENKES, K. K. R. I. 2020. Permenkes Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Antropometri Anak. *In: KEMENKES, K. K. R. I. (ed.)*. Jakarta.
- KEMENKES, K. K. R. I. 2022. *Tumpeng Gizi Seimbang dan 10 Pesan Gizi Seimbang* [Online]. Available: <https://kesmas.kemkes.go.id/konten/144/0/tumpeng-gizi-seimbang-dan-10-pesan-gizi-seimbang> [Accessed].
- SHAH, B. R., LI, B., AL SABBAH, H., XU, W. & MRAZ, J. 2020. Effects of prebiotic dietary fibers and probiotics on human health: With special focus on recent advancement in their encapsulated formulations. *Trends Food Sci Technol*, 102, 178-192.
- WHO, W. H. O. 2018. Guideline: Implementing effective actions for improving ADOLESCENT NUTRITION. Geneva.

# BAB 6

## KEBUTUHAN GIZI REMAJA

*Astuti Amin, S.Si., M.Sc*

### **A. Kebutuhan Akan Zat Gizi Pada Usia Remaja**

Masa remaja adalah satu-satunya waktu setelah masa bayi ketika tingkat pertumbuhan fisik benar-benar meningkat, pertumbuhan ini dikaitkan hormonal, kognitif, dan emosional yang menjadikan masa remaja sebagai usia kehidupan yang sangat rentan. (Adolescents, 2012). Pertama, ada permintaan yang lebih besar akan kalori dan nutrisi karena peningkatan dramatis dalam pertumbuhan dan perkembangan fisik selama periode waktu yang relatif singkat. Kedua, masa remaja merupakan masa perubahan gaya hidup dan kebiasaan makan yang mempengaruhi kebutuhan dan asupan gizi. Ketiga, dorongan remaja untuk individualis berarti lebih banyak kesempatan untuk menegaskan pilihan makanan dan memperluas atau mempersempit pilihan sehat. (Erkan, 2011), (Schroeder and Sonnevile, 2015) Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2014, orang yang berusia antara 10 dan 24 tahun termasuk golongan remaja. Menurut peraturan Kementerian (Kemendikbud RI, 2019), remaja adalah penduduk berusia 10 sampai 18 tahun (Kemenkes RI, 2019) Usia remaja merupakan usia peralihan dari kanak-kanak ke usia dewasa. (Damayanti et al., 2017) Kebutuhan gizi remaja relatif tinggi karena remaja terus tumbuh hingga dewasa. Selain itu, remaja cenderung lebih aktif secara fisik daripada kelompok usia

## E. Daftar Pustaka

- Adolescents, C.N. and P.A.G. for, 2012. Adolescent Nutrition Guidelines June 2013. California Nutrition and Physical Activity Guidelines for Adolescents 1-13.
- Ahuja, J.K.C., Goldman, J.D., Moshfegh, A.J., 2004. Current status of vitamin E nutriture. *Ann N Y Acad Sci* 1031, 387-390. <https://doi.org/10.1196/annals.1331.052>
- Al-Tahan, J., González-Gross, M., Pietrzik, K., 2006. B-vitamin status and intake in European adolescents. A review of the literature. *Nutr Hosp* 21, 452-465.
- Bailey LB, J F Gregory 3rd, n.d. Folate metabolism and requirements - PubMed [WWW Document]. URL <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10203550/> (accessed 6.18.23).
- Benes, F.M., 1989. Myelination of cortical-hippocampal relays during late adolescence. *Schizophr Bull* 15, 585-593. <https://doi.org/10.1093/schbul/15.4.585>
- Cadogan, J., Eastell, R., Jones, N., Barker, M.E., 1997. Milk intake and bone mineral acquisition in adolescent girls: randomised, controlled intervention trial. *BMJ* 315, 1255-1260. <https://doi.org/10.1136/bmj.315.7118.1255>
- Carter, R., Aldridge, S., Page, M., Parker, S., 2009. *The Human Brain Book*. DK Pub.
- DAMAYANTI, D., Lestari, N.T., 2017. GIZI DALAM DUR KEHIDUPN.
- Damayanti, R.A., Muniroh, L., Farapti, F., 2017. Perbedaan Tingkat Kecukupan Zat Gizi Dan Riwayat Pemberian Asi Eksklusif Pada Balita Stunting Dan Non Stunting. *Media Gizi Indonesia* 11, 61. <https://doi.org/10.20473/mgi.v11i1.61-69>
- Daniel, W.A., 1977. *Adolescents in health and disease*. Mosby, Saint Louis.

- Driskell, J.A., Clark, A.J., Bazzarre, T.L., Chopin, L.F., McCoy, H., Kenney, M.A., Moak, S.W., 1985. Vitamin B-6 status of southern adolescent girls. *J Am Diet Assoc* 85, 46–49.
- Driskell, J.A., Clark, A.J., Moak, S.W., 1987. Longitudinal assessment of vitamin B-6 status in southern adolescent girls. *J Am Diet Assoc* 87, 307–310.
- Erkan, T., 2011. Adolescent nutrition. *Turk Pediatri Arsivi* 46, 49–53. <https://doi.org/10.4274/tpa.46.34>
- Februhartanty, J., Ermayani, E., Rachman, P.H., Dianawati, H., Harsian, H., 2019. *Gizi dan Kesehatan Remaja*.
- Holick MF, Binkley NC, Bischoff-Ferrari HA, Gordon CM, Hanley DA, Heaney RP, Murad MH, Weaver CM, n.d. Evaluation, treatment, and prevention of vitamin D deficiency: an Endocrine Society clinical practice guideline - PubMed, 2011 [WWW Document]. URL <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21646368/> (accessed 6.18.23).
- Hoy, M.K., Goldman, J.D., Murayi, T., Rhodes, D.G., Moshfegh, A.J., 2010. Sodium Intake of the U.S. Population: What We Eat In America, NHANES 2007-2008, in: FSRG Dietary Data Briefs. United States Department of Agriculture (USDA), Beltsville (MD).
- Institute of Medicine (US, 1998. Dietary Reference Intakes for Thiamin, Riboflavin, Niacin, Vitamin B6, Folate, Vitamin B12, Pantothenic Acid, Biotin, and Choline, The National Academies Collection: Reports funded by National Institutes of Health. National Academies Press (US), Washington (DC).
- Institute of Medicine (US) Panel on Micronutrients, 2001. Dietary Reference Intakes for Vitamin A, Vitamin K, Arsenic, Boron, Chromium, Copper, Iodine, Iron, Manganese, Molybdenum, Nickel, Silicon, Vanadium, and Zinc. National Academies Press (US), Washington (DC).

- Johnston, J.M., Romzek, B.S., 1999. Contracting and Accountability in State Medicaid Reform: Rhetoric, Theories, and Reality. *Public Administration Review* 59, 383-399. <https://doi.org/10.2307/977422>
- Kemendikbud RI, 2019. Remaja Sehat itu Keren, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan RI.
- Kemenkes RI, 2019. Angka Kecukupan Gizi Masyarakat Indonesia. Permenkes Nomor 28 Tahun 2019 Nomor 65, 2004-2006.
- Kremer R, Campbell PP, Reinhardt T, Gilsanz V, n.d. Vitamin D status and its relationship to body fat, final height, and peak bone mass in young women - PubMed [WWW Document]. URL <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18984659/> (accessed 6.18.23).
- Lad, C., Irlid, C., n.d. Adolescent Nutrition.
- Mafaza, R.L., Wirjatmadi, B., Adriani, M., 2018. Analisis Hubungan Antara Lingkar Perut, Asupan Lemak, Dan Rasio Asupan Kalsium Magnesium Dengan Hipertensi. *Media Gizi Indonesia* 11, 127. <https://doi.org/10.20473/mgi.v11i2.127-134>
- Maggini, S., Wenzlaff, S., Hornig, D., 2010. Essential role of vitamin C and zinc in child immunity and health. *J Int Med Res* 38, 386-414. <https://doi.org/10.1177/147323001003800203>
- Matkovic, V., Ilich, J.Z., Andon, M.B., Hsieh, L.C., Tzagournis, M.A., Lagger, B.J., Goel, P.K., 1995. Urinary calcium, sodium, and bone mass of young females. *Am J Clin Nutr* 62, 417-425. <https://doi.org/10.1093/ajcn/62.2.417>
- Morris, M.S., Picciano, M.F., Jacques, P.F., Selhub, J., 2008. Plasma pyridoxal 5'-phosphate in the US population: the National Health and Nutrition Examination Survey, 2003-2004. *Am J Clin Nutr* 87, 1446-1454.

<https://doi.org/10.1093/ajcn/87.5.1446>

- Nilsson, T.K., Yngve, A., Böttiger, A.K., Hurtig-Wennlöf, A., Sjöström, M., 2011. High folate intake is related to better academic achievement in Swedish adolescents. *Pediatrics* 128, e358-365. <https://doi.org/10.1542/peds.2010-1481>
- Nirmala., D., 2010. Nutrition and food: gizi untuk keluarga. Penerbit Buku Kompas.
- Rachmi, C.N., Wulandari, E., Kurniawan, H., Wiradnyani, L.A.A., Ridwan, R., Akib, T.C., 2019. Buku Panduan Siswa AKSI BERGIZI. Kemenkes RI 1-188.
- Riggs, B.L., Khosla, S., Melton, L.J., 2002. Sex steroids and the construction and conservation of the adult skeleton. *Endocr Rev* 23, 279-302. <https://doi.org/10.1210/edrv.23.3.0465>
- Riordan, H.D., Mikirova, N., Taylor, P.R., Feldkamp, C.A., Casciari, J.J., 2012. The Effects of a Primary Nutritional Deficiency (Vitamin B study). *Food and Nutrition Sciences* 3, 1238-1244. <https://doi.org/10.4236/fns.2012.39163>
- Schleicher, R.L., Carroll, M.D., Ford, E.S., Lacher, D.A., 2009. Serum vitamin C and the prevalence of vitamin C deficiency in the United States: 2003-2004 National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES). *Am J Clin Nutr* 90, 1252-1263. <https://doi.org/10.3945/ajcn.2008.27016>
- Schroeder, K., Sonnevile, K., 2015. Adolescent Nutrition. *Encyclopedia of Food and Health* 7, 43-50. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-384947-2.00008-8>
- Stallings, V.A., Harrison, M., Oria, M. (Eds.), 2019. Dietary Reference Intakes for Sodium and Potassium. National Academies Press, Washington, D.C. <https://doi.org/10.17226/25353>
- Underwood, B.A., Arthur, P., 1996. The contribution of vitamin A to public health. *FASEB J* 10, 1040-1048.

Wagner, C.L., Greer, F.R., American Academy of Pediatrics Section on Breastfeeding, American Academy of Pediatrics Committee on Nutrition, 2008. Prevention of rickets and vitamin D deficiency in infants, children, and adolescents. *Pediatrics* 122, 1142-1152. <https://doi.org/10.1542/peds.2008-1862>

Zakiyyah, W., 2021. Sumber Zat Gizi Dan Penilaian Zat Gizi Wafiq Zakiyyah.

# BAB 7

## PERILAKU MAKAN REMAJA

Luluk Yuliati, S.Si.T.,MPH

### A. Pendahuluan

Masa remaja diakui sebagai masa perubahan fisiologis dan perilaku yang cepat. Oleh karena itu, ini adalah waktu yang kritis untuk pembentukan dan pengembangan perilaku sehat yang langgeng. Pada masa transisi ini, perilaku makan masih dibentuk dan menjadi bagian integral dari gaya hidup seseorang sepanjang perjalanan hidupnya. Perilaku makan didefinisikan sebagai cara individu makan, dan itu ditentukan oleh faktor lingkungan, sosial, dan biologis, seperti keterampilan memasak, preferensi rasa, kebiasaan makan keluarga, dan pengetahuan tentang pola makan sehat (Ivie Maneschy et al., 2022; Lawless et al., 2020).

Pada remaja, kepekaan terhadap respon penghargaan dikaitkan dengan konsumsi makanan ringan yang tidak sehat; asosiasi ini sebagian dapat dijelaskan sebagai faktor eksternal dan emosional. Hal ini menjadikan remaja dengan tingkat sensitifitas reward yang tinggi, kelompok yang rentan untuk konsumsi makanan padat energi dan masalah berat badan serta menunjukkan bahwa proses makan yang hedonistik memerlukan perhatian dan strategi untuk menghindari obesitas selanjutnya. Selain itu, remaja seringkali lebih sensitif terhadap proses penghargaan bila dibandingkan dengan orang dewasa dan anak-anak, karena ada puncak hipersensitivitas terhadap



2. Perencanaan dan persiapan makanan: Ryan mulai merencanakan dan mempersiapkan makanannya sendiri. Dia belajar tentang memilih bahan makanan yang sehat, memasak makanan sendiri, dan menghindari penggunaan bahan tambahan yang tidak sehat. Ryan juga memilih makanan yang mengandung serat, protein, vitamin, dan mineral untuk memastikan nutrisi yang cukup.
3. Memperkenalkan makanan baru: Ryan menantang dirinya untuk mencoba makanan baru dan beragam. Dia mencoba berbagai jenis buah, sayuran, dan sumber protein yang sehat. Ryan mempelajari cara memasak makanan dengan berbagai teknik dan menemukan gaya makan yang paling disukainya.
4. Mengatur porsi makan: Ryan memperhatikan porsi makanannya. Dia belajar untuk makan dalam porsi yang seimbang dan tidak terlalu banyak. Ryan juga belajar untuk mengenali tanda kenyang tubuhnya sehingga dia tidak berlebihan makan.
5. Dukungan keluarga: Keluarga Ryan mendukung perubahan perilaku makan yang dilakukannya. Mereka mendukungnya dengan menyediakan makanan sehat di rumah, membantu dalam memasak, dan menjadi teladan yang baik dengan mengadopsi pola makan sehat juga.

Kisah inspiratif Ryan mengilhami remaja lainnya untuk mengambil langkah-langkah kecil menuju pola makan yang lebih sehat dan mencapai kesehatan yang lebih baik secara keseluruhan. Dia membuktikan bahwa dengan kesadaran, pendidikan, perencanaan, dan dukungan, perubahan positif dalam perilaku makan dapat dicapai dan menghasilkan dampak yang signifikan pada kesehatan dan kesejahteraan seseorang.

## J. Daftar Pustaka

- Barr, S. I., DiFrancesco, L., And, & Fulgoni-III, V. L. (2014). Breakfast consumption is positively associated with nutrient adequacy in Canadian children and adolescents. *British Journal of Nutrition*, 112(8), 1373–1383. <https://doi.org/https://doi.org/10.1017/S000711451400>

- Daly, A. N., O'Sullivan, E. J., & Kearney, J. M. (2022). Considerations for health and food choice in adolescents. *Proc Nutr Soc*, 81(1), 75–86. <https://doi.org/10.1017/S0029665121003827>
- Gubbels, J. S. (2020). Environmental Influences on Dietary Intake of Children and Adolescents. *Nutrients*, 12(4), 922. <https://doi.org/10.3390/nu12040922>
- Han, E., & Powell, L. M. (2013). Consumption patterns of sugar-sweetened beverages in the United States. *J Acad Nutr Diet*, 113(1), 43–53. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2012.09.016>
- Inzaghi, E., Pampanini, V., Deodati, A., & Cianfarani, S. (2022). The Effects of Nutrition on Linear Growth. *Nutrients*, 14(9), 1752. <https://doi.org/10.3390/nu14091752>
- Ivie Maneschy, Moreno, L. A., Ruperez, A. I., Jimeno, A., Miguel-Berges, M. L., Widhalm, K., Kafatos, A., & Molina-Hidalgo, C. (2022). Eating Behavior Associated with Food Intake in European Adolescents Participating in the HELENA Study. *Nutrients*, 14(15), 3033. <https://doi.org/10.3390/nu14153033>
- Jessica Zaragoza Cortes, et al. (2018). Poor breastfeeding, complementary feeding and dietary diversity in children and their relationship with stunting in rural communities. *Nutr Hosp*, 35(2), 271–278. <https://doi.org/https://doi.org/10.20960/nh.1352>
- Lawless, M., Shriver, L. H., Wideman, L., Dollar, J. M., Calkins, S. D., Keane, S. P., & 7, L. S. (2020). Associations between eating behaviors, diet quality and body mass index among adolescents. *Eat Behav*, Jan(36), 101339. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2019.101339>
- Mizia, S., Felińczak, A., Włodarek, D., & Syrkiewicz-Światała, M. (2021). Evaluation of Eating Habits and Their Impact on Health among Adolescents and Young Adults: A Cross-

Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*, 18(8), 3996.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph18083996>

Monroe-Lord, L., Jones, B. L., Richards, R., Reicks, M., Gunther, C., Banna, J., & Topham, G. L. (2021). Parenting Practices and Adolescents' Eating Behaviors in African American Families. *Int J Environ Res Public Health*, 19(1), 110.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph19010110>

Mora, F., Alvarez-Mon, M. A., Fernandez-Rojo, S., Ortega, M. A., Felix-Alcantara, M. P., Morales-Gil, I., Rodriguez-Quiroga, A., Alvarez-Mon, M., & Quintero, J. (2022). Psychosocial Factors in Adolescence and Risk of Development of Eating Disorders. *Nutrients*, 14(7), 1481.  
<https://doi.org/10.3390/nu14071481>

Qiu, C., & Hou, M. (2020). Association between Food Preferences, Eating Behaviors and Socio-Demographic Factors, Physical Activity among Children and Adolescents: A Cross-Sectional Study. *Nutrients*, 12(3), 640. <https://doi.org/10.3390/nu12030640>

Rachmi, C. N., Jusril, H., Ariawan, I., Beal, T., & Sutrisna, and A. (2021). Eating behaviour of Indonesian adolescents: a systematic review of the literature. *Public Health Nutrition*, 24(S2), s84–s97.  
<https://doi.org/10.1017/S1368980020002876>

Rae, A. E., & Renyoet, B. S. (2022). Psychological and Social Factors Affecting Eating Habits in Adolescent. *Al Gizzai Public Health Nutrition*, 2(2), 95–107.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.24252/algizzai.v2i2.25921>

Pedoman Gizi Seimbang, (2014).

Sinai, T., Axelrod, R., Shimony, T., Boaz, M., & Kaufman-Shriqui, V. (2021). Dietary Patterns among Adolescents Are Associated with Growth, Socioeconomic Features, and Health-Related Behaviors. *Foods*, 10(12), 3054.

<https://doi.org/10.3390/foods10123054>

Soliman, A., Alaaraj, N., Hamed, N., Alyafei, F., Ahmed, S., Shaat, M., Itani, M., Elalaily, R., & Soliman, N. (2022). Addressing challenges in adolescent eating behavior. *Acta Biomed*, 93(1), e2022087. <https://doi.org/10.23750/abm.v93i1>

Tambalis, K. D., Panagiotakos, D. B., Psarra, G., & Sidossis, L. S. (2018). Association between fast-food consumption and lifestyle characteristics in Greek children and adolescents; results from the EYZHN (National Action for Children's Health) programme. *Public Health Nutrition*, 21(18), 3386–3394. <https://doi.org/https://doi.org/10.1017/S1368980018002707>

# BAB 8

## PERMASALAHAN GIZI REMAJA

Agustin Rahayu, SKM., M,SI

### A. Pendahuluan

Siklus daur kehidupan manusia salah satunya yaitu periode remaja dengan usia 10-19 tahun dan merupakan generasi muda terbesar dalam sejarah. Diperkirakan ada 1,8 miliar remaja di dunia, dengan 90% tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Di Indonesia, remaja menghadapi tiga masalah gizi yang berbeda, yaitu gizi kurang, gizi berlebihan, dan kekurangan zat gizi mikro. Tingkat *stunting* atau pertumbuhan terhambat pada remaja usia 13-18 tahun mencapai sekitar 25%, 9% remaja mengalami kekurusan atau memiliki indeks massa tubuh yang rendah, sementara 16% remaja menghadapi masalah kegemukan dan obesitas. Tidak hanya itu, sekitar 25% remaja perempuan juga mengalami anemia (Unicef, 2021).

Pada masa remaja juga merupakan puncak pertumbuhan tinggi badan dan berat badan (*growth spurt*), serta puncak pertumbuhan massa tulang (*Peak Bone Mass/PBM*), yang menyebabkan kebutuhan gizi pada masa ini sangat tinggi, bahkan lebih tinggi dari pada fase kehidupan lainnya (Almatsier et al., 2013).

Permasalahan gizi pada remaja memiliki dampak serius terhadap kesehatan generasi muda, baik pada masa sekarang maupun masa depan, serta berpengaruh pada aspek ekonomi

suatu kondisi di mana seseorang mengalami kehilangan nafsu makan, sementara anoreksia nervosa merupakan kekhawatiran terhadap bentuk tubuh yang menyebabkan remaja menahan diri untuk makan karena takut mengalami peningkatan berat badan yang dapat menyebabkan kurangnya kepercayaan diri pada remaja. Bulimia adalah suatu gangguan yang sering terjadi bersamaan dengan obesitas, di mana dorongan psikologis menyebabkan rasa bersalah setelah mengonsumsi makanan. Hal ini disebabkan oleh kekhawatiran akan penambahan berat badan yang berlebihan sehingga menyebabkan kekurangan nutrisi. Akibatnya, setiap makanan yang dikonsumsi kemudian dikeluarkan dari tubuh dengan cara dipaksa, sehingga tubuh tidak mendapatkan asupan makanan yang cukup (Instiany & Rusilanti, 2013).

Sebuah penelitian besar terhadap remaja berusia 14 dan 15 tahun menunjukkan bahwa remaja yang menjalani diet secara moderat memiliki resiko 5 kali lipat lebih tinggi untuk mengalami gangguan makan dibandingkan mereka yang tidak diet. Lebih dari sepertiga remaja perempuan melakukan pengendalian berat badan yang tidak sehat, seperti diet ketat, penghindaran makanan atau puasa, muntah yang disengaja, atau penggunaan obat diet dan obat pencahar (American Psychiatric Association, 2019).

### C. Daftar Pustaka

- Aabdien, M., Kaabi, N. Al, Al-Kohji, S. M. S., & Selim, N. (2022). Epidemiology of iron deficiency among adolescents aged 10–19 years old in Qatar: a cross-sectional study. *BMJ Open*, 12(12), e061666. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-061666>
- Almatsier, S., Soetarjo, S., & Soekatri, M. (2013). *Gizi Seimbang dalam Daur Kehidupan* (S. Almatsier, Ed.). Gramedia Pustaka Utama.
- American Psychiatric Association. (2019, February 1). Eating Disorders, Weight-Shaming and “Clean” Eating. *American*

- Baxter-Jones, A. D. G., Faulkner, R. A., Forwood, M. R., Mirwald, R. L., & Bailey, D. A. (2011). Bone mineral accrual from 8 to 30 years of age: An estimation of peak bone mass. *Journal of Bone and Mineral Research*, 26(8). <https://doi.org/10.1002/jbmr.412>
- Beto, J. A. (2015). The Role of Calcium in Human Aging. *Clinical Nutrition Research*, 4(1). <https://doi.org/10.7762/cnr.2015.4.1.1>
- BPS. (2023). Prevalensi Obesitas Pada Penduduk Umur > 18 Tahun Menurut Jenis Kelamin 2013-2018. *Badan Pusat Statistik (BPS)*. <https://www.bps.go.id/indicator/30/1781/1/prevalensi-obesitas-pada-penduduk-umur-18-tahun-menurut-jenis-kelamin.html>
- Christian, P., & Smith, E. R. (2018). Adolescent Undernutrition: Global Burden, Physiology, and Nutritional Risks. *Annals of Nutrition and Metabolism*, 72(4).
- Falkingham, M., Abdelhamid, A., Curtis, P., Fairweather-Tait, S., Dye, L., & Hooper, L. (2010). The effects of oral iron supplementation on cognition in older children and adults: A systematic review and meta-analysis. *Nutrition Journal*, 9(1). <https://doi.org/10.1186/1475-2891-9-4>
- Finkelstein, J. L., Herman, H. S., Guetterman, H. M., Peña-Rosas, J. P., & Mehta, S. (2018). Daily iron supplementation for prevention or treatment of iron deficiency anaemia in infants, children, and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2018(12). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013227>
- Harris, J. L., & Munsell, C. R. (2015). Energy drinks and adolescents: what's the harm? *Nutrition Reviews*, 73(4), 247–257. <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuu061>

- Instiany, A., & Rusilanti. (2013). *Gizi Terapan* (E. Kuswandi, Ed.). Remaja Rosdakarya.
- Jáuregui-Lobera, I. (2014). Iron deficiency and cognitive functions. In *Neuropsychiatric Disease and Treatment* (Vol. 10). <https://doi.org/10.2147/NDT.S72491>
- Jaworowska, A., Blackham, T., Davies, I. G., & Stevenson, L. (2013). Nutritional challenges and health implications of takeaway and fast food. *Nutrition Reviews*, 71(5). <https://doi.org/10.1111/nure.12031>
- Kemenkes., R. (2018, May 2). Kenali Masalah Gizi yang Ancam Remaja Indonesia. *Kemenkes., RI*.
- Kurniawan, M. Y., Briawan, D., & Caraka, R. E. (2015). Persepsi Tubuh dan Gangguan Makan pada Remaja. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 11(3). <https://jurnal.ugm.ac.id/jgki/article/view/19287>
- Li, K., Wang, X. F., Li, D. Y., Chen, Y. C., Zhao, L. J., Liu, X. G., Guo, Y. F., Shen, J., Lin, X., Deng, J., Zhou, R., & Deng, H. W. (2018). The good, the bad, and the ugly of calcium supplementation: A review of calcium intake on human health. In *Clinical Interventions in Aging* (Vol. 13). <https://doi.org/10.2147/CIA.S157523>
- Li, L., Sun, N., Zhang, L., Xu, G., Liu, J., Hu, J., Zhang, Z., Lou, J., Deng, H., Shen, Z., & Han, L. (2020). Fast food consumption among young adolescents aged 12–15 years in 54 low- and middle-income countries. *Global Health Action*, 13(1). <https://doi.org/10.1080/16549716.2020.1795438>
- Lin, R., Feng, W., Yang, Y., Xu, J., Yang, H., Wu, J., Li, J., Qin, G., Yu, Y., & Chen, J. (2023). Association of dietary calcium with mortality from all causes, cardiovascular disease and cancer in people with hypertension. *The Journal of Clinical Hypertension*, 25(5), 480–488. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jch.14657>



- Mahful, M., Salman, S., Misnati, M., Labatjo, R., & Goi, M. (2022). Gambaran Kebiasaan Konsumsi Sayur dan Buah pada Remaja. *Journal Health and Nutritions*, 8, 15. <https://doi.org/10.52365/jhn.v8i1.577>
- Malik, V. S., Pan, A., Willett, W. C., & Hu, F. B. (2013). Sugar-sweetened beverages and weight gain in children and adults: A systematic review and meta-analysis. *American Journal of Clinical Nutrition*, 98(4). <https://doi.org/10.3945/ajcn.113.058362>
- Mustillo, S., Worthman, C., Erkanli, A., Keeler, G., Angold, A., & Costello, E. J. (2003). Obesity and psychiatric disorder: Developmental trajectories. *Pediatrics*, 111(4). <https://doi.org/10.1542/peds.111.4.851>
- Qibtiyah, M., Rosidati, C., & Siregar, M. H. (2021). Perilaku Konsumsi Buah dan Sayur Pada Remaja. *Jurnal Gizi Kerja Dan Produktivitas*, 2(1), 51–60.
- Rukuni, R., Rehman, A. M., Mukwasi-Kahari, S., Madanhire, T., Kowo-Nyakoko, F., & McHugh, G. (2021). Effect of HIV Infection on Growth and Bone Density in Peripubertal Children in The Era of Antiretroviral Therapy: a cross-sectional study in Zimbabwe. *The Lancet*, 5(8). [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(21\)00133-4](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S2352-4642(21)00133-4)
- Samson, K. L. I., Fischer, J. A. J., & Roche, M. L. (2022). Iron Status, Anemia, and Iron Interventions and Their Associations with Cognitive and Academic Performance in Adolescents: A Systematic Review. In *Nutrients* (Vol. 14, Issue 1). <https://doi.org/10.3390/nu14010224>
- Sattler, F. A., Eickmeyer, S., & Eisenkolb, J. (2020). Body image disturbance in children and adolescents with anorexia nervosa and bulimia nervosa: a systematic review. In *Eating and Weight Disorders* (Vol. 25, Issue 4). <https://doi.org/10.1007/s40519-019-00725-5>

- Unicef. (2021). Ringkasan Eksekutif Strategi Komunikasi Perubahan Sosial dan Perilaku: Meningkatkan Gizi Remaja di Indonesia. In *Unicef Indonesia*. <https://www.unicef.org/indonesia/media/9251/file/Ringkasan%20Eksekutif%20Strategi%20Komunikasi.pdf>
- WHO. (2017). *Adolescent Obesity and Related Behaviours: Trends and Inequalities in the WHO European Region, 2002–2014: Observations from the Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) WHO Collaborative Cross-National Study* (J. Inchley, D. Currie, J. Jewell, J. Breda, & V. Barnekow, Eds.). WHO Regional Office for Europe. <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289052405>
- WHO. (2023). *Anaemia*. World Health Organization. [https://www.who.int/health-topics/anaemia#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/anaemia#tab=tab_1)

# BAB 9

## UPAYA PENANGGULANGAN MASALAH GIZI REMAJA

Ika Wirya Wirawanti, S.Gz., M.Si.

### A. Pendahuluan

Penanggulangan masalah gizi pada remaja didasarkan pada pemahaman akan pentingnya masa remaja sebagai periode yang kritis dalam pertumbuhan dan perkembangan individu. Pada masa remaja, terjadi perubahan fisik, psikologis, dan sosial yang signifikan yang memerlukan asupan zat gizi yang memadai (WHO, 2006).

Remaja mengalami lonjakan pertumbuhan yang cepat dan perubahan fisik yang signifikan. Proses ini memerlukan asupan zat gizi yang memadai agar tubuh dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Kebutuhan zat gizi yang meningkat selama masa remaja ini sebagai bentuk pemenuhan permintaan tubuh yang sedang tumbuh dan berkembang, oleh karena itu kekurangan zat gizi pada periode ini dapat berdampak negatif pada pertumbuhan, perkembangan kognitif, dan kesehatan secara keseluruhan (Das, et al., 2017).

Masa remaja juga merupakan periode kritis dalam membentuk kebiasaan makan sehat yang berkelanjutan. Pola makan yang tidak seimbang atau tidak sehat selama masa remaja dapat berdampak jangka panjang pada kesehatan dan meningkatkan risiko penyakit kronis di masa dewasa. Masalah gizi pada remaja muncul karena perilaku atau pola konsumsi yang salah sehingga mengakibatkan ketidakseimbangan antara

## G. Daftar Pustaka

- Kemenkes RI. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Brown, J. E., Isaacs, J. S., Krinke, U. B., Lechtenberg, E., Murtaugh, M. A., Sharbaugh, C., Splett, P. L., Stang, J., Wooldridge, N. H. (2011). *Nutrition through the Life Cycle. Ed ke-4*. USA: Wadsworth, Cengage Learning.
- Julaecha. (2020). Upaya pencegahan anemia pada remaja putri. *Jurnal Abdimas Kesehatan*. 2(2): 109-112.
- Happy, E., Apriliani, D. (2020). Upaya pencegahan obesitas dengan peningkatan pengetahuan tentang gizi pada remaja. *Semnas LPPM Unismuh Purwokerto*. 118-121.
- Astuti, R. W., Suryani, I. (2020). Edukasi kelompok sebaya sebagai pencegahan anemia gizi besi pada remaja. *Jurnal Nutrisia*. 22(1):32-38.
- Gifari, N., Nuzrina, R., Ronitawati, P., Sitoayu, L., Kuswari, M. (2020). Edukasi gizi seimbang dan aktivitas fisik dalam upaya pencegahan obesitas remaja. *Jurnal Masyarakat Mandiri*. 4(1):55-62.
- Das, J. K., Salam, R. A., Thornburg, K. L., Prentice, A. M., Campisi, S., Lassi, Z. S., Koletzko, B., Bhutta, Z. A. (2017). Nutrition in adolescents: physiology, metabolism, and nutritional needs. *Annals of The New York Academy of Sciences*. 21-33.
- WHO. (2006). *Adolescent Nutrition: A Review of The Situation in Selected South-East Asian Countries*.
- Anggreiniboti, T. (2022). Program gizi remaja aksi bergizi upaya mengatasi anemia pada remaja putri di Indonesia. *Prosiding Seminar Kesehatan Perintis*. 5(2):60-66.
- Pritasari, Damayanti, D., Lestari, N. T. (2017). *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Unicef. (2021). *Nutrition in Middle Childhood and Adolescence*. New

York: United Nations Children's Fund.

Story, M., Neumark-Sztainer, D., French, S. (2002). Individual and environmental influences on adolescent eating behaviors. *The American Dietetic Association*. 102(3): S40-S51.

# BAB 10

## REMAJA DAN STUNTING

*Andi Sri Rahayu Kasma, S.GZ., M.P.H.*

### **A. Pendahuluan**

Remaja merupakan salah satu fase dalam daur kehidupan manusia. Remaja adalah masa transisi antara masa kanak-kanak dan dewasa, yang umumnya mencakup rentang usia antara 11 hingga 21 tahun (Brown, 2011). Ini adalah periode kritis dalam kehidupan seseorang, di mana mereka mengalami perubahan fisik, emosional, sosial, dan kognitif yang signifikan. Selama masa remaja, individu mulai membentuk identitas mereka sendiri, mengembangkan hubungan sosial yang lebih kompleks, dan menghadapi tantangan dan tekanan baru.

Remaja juga menghadapi risiko tertentu terkait kesehatan, termasuk masalah gizi dan pertumbuhan. Salah satu isu penting yang dapat mempengaruhi remaja adalah stunting. Stunting adalah kondisi pertumbuhan terhambat yang terjadi akibat kekurangan gizi kronis, terutama pada periode 1000 hari pertama kehidupan, mulai dari masa kehamilan hingga usia dua tahun. Namun, dampak stunting juga dapat berlanjut ke masa remaja jika masalah gizi tidak teratasi dengan baik, yang dapat berujung menjadi masalah remaja pendek. Dampak stunting bukan hanya perkara perawakan tubuh yang menjadi pendek, tapi juga kemampuan serta pertumbuhan dan perkembangan yang tidak bisa dioptimalkan pada anak.

faktor yang bisa menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah bahkan bisa menyebabkan kematian pada bayi (Larasati et al., 2018).

#### **E. Daftar Pustaka**

- Almatsier, S., Soetardjo, S., Soekatri, M., 2011. Gizi Seimbang dalam Daur Kehidupan. PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Alwi, M.A., Hamzah, H., Lewa, Abd.F., 2022. Determinan dan Faktor Risiko Stunting pada Remaja di Indonesia: Literature Review. *Svaste Harena : Jurnal Ilmiah Gizi* 3, 7-12.
- Brown, J.E., 2011. *Nutrition through the Life Cycle*, Fourth Edition. ed. United States of America.
- Dartilawati, D., Dangnga, M.S., Umar, F., 2021. Pernikahan Usia Dini Terhadap Status Gizi Anak Balita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIKA)* 3, 141-148.
- Daru, A.Su.A., 2017. Perbedaan Asupan Zat Besi (Fe) dan Kadar HB pada Remaja Putri Stunting dan Non Stunting di SMP Negeri 1 Nguter (Skripsi). Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta.
- Hizni, A., Bakri, B., Adi, A.C., Wijayanti, A., Ahmad, A., Riyadi, B.D., Doloksasribu, B., Sukandar, D., Sumardilah, D.S., Handayani, D., Damayanti, D., Izwardy, D., Briawan, D., Sulistyowati, E., 'Arasj, F., Hardinsyah, Aroni, H., Supariasa, I.D.N., Ngardita, I.R., Zulkarnain, I., Judiono, Wiardani, N.K., Susiloretning, K.A., Darawati, M., A, M., Manjilala, Herlianty, M.P., Purba, M. br, Minarto, Damanik, R.M., Kuswari, M., Zulfianto, N.A., Hadi, S.N., Muslihah, N., Rimbawan, Inayanti, R., Ruliana, Irianto, S.E., Susetyowati, Kusuma, T.S., Sinaga, T., Kresnawan, T., 2014. *Ilmu Gizi Teori dan Aplikasi*. Buku Kedokteran EGC, Jakarta.

- Irianti, S., Sahiroh, 2019. Gambaran Faktor Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri. *Oksitosin: Jurnal Ilmiah Kebidanan* 6, 92-97.
- Larasati, D.A., Susila Nindya, T., Arief, Y.S., 2018. Hubungan antara Kehamilan Remaja dan Riwayat Pemberian ASI Dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pujon Kabupaten Malang. *Amerta Nutrition* 2, 1-12.
- Purnasari, G., n.d. Strategi Pencegahan Stunting melalui Perbaikan Gizi Remaja: Best Practise di Berbagai Negara. Bogor.
- Soliman, A., De Sanctis, V., Alaaraj, N., Ahmed, S., Alyafei, F., Hamed, N., Soliman, N., 2021. Early and Long-Term Consequences of Nutritional Stunting: From Childhood to Adulthood. *Acta Biomedica* 92.
- Sriwiyanti, Hartati, S., Nazarena, Y., 2022. Panduan Sederhana Pencegahan Resiko Stunting Bagi Remaja Putri.
- Widaryanti, R., Yuliani, I., 2022. Edukasi Program 8000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) untuk Memutus Siklus Stunting. *Jurnal Pengabdian Nasional (JPN) Indonesia* 3, 100-105.
- Yuliani, I., Widaryanti, R., n.d. Pencegahan Stunting Melalui Program 8000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) oleh Remaja. In: 1st Prosiding Midwifery Science Session.



# BAB 11

## POSYANDU REMAJA

Hasan, S.Gz, M.P.H

### A. Pendahuluan

Remaja adalah periode kehidupan manusia, ketika memasuki fase umur 10-18 tahun, sedangkan WHO menyatakan remaja adalah periode umur kehidupan pada usia 10-19 tahun. Remaja merupakan fase peralihan dari masa kanak-kanak menuju dewasa. Pada periode umur ini, terjadi perkembangan yang sangat luar biasa, baik perkembangan fisik, psikis maupun kematangan fungsi seks. Perubahan-perubahan yang terjadi ketika seseorang memasuki usia remaja, membawa berbagai konsekuensi dalam hidupnya, seperti peningkatan kebutuhan asupan zat gizi, terjadinya pergeseran psikososial seperti adanya kecenderungan mencoba hal-hal baru sebagai bagian dari proses mencari jati diri, sehingga jika tidak dikontrol dengan baik, pada usia ini remaja rentan menghadapi berbagai masalah, termasuk masalah yang berhubungan dengan kesehatan. (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Masalah kesehatan pada remaja yang cukup kompleks, mendapat perhatian yang cukup besar dari pemerintah, dimana pada tahun 2013 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia meluncurkan program khusus yang dinamakan pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR). Program ini bertujuan secara khusus memberikan layanan kesehatan remaja, yang diselenggarakan di seluruh puskesmas kabupaten/kota di

## J. Daftar Pustaka

- Ertiana, D., Septyvia, A. I., Ulfi, A., Utami, N., Ernawati, E., Yualiarti, Y., Sarjana, P., Pendidikan, D., Bidan, P., Karya, S., & Kediri, H. (n.d.). *Journal of Community Engagement and Employment PROGRAM Peningkatan Kesehatan Remaja Melalui Posyandu Remaja*.  
<http://ojs.iik.ac.id/index.php/JCEE>
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Pedoman Standar Nasional Peayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Posyandu Remaja*. 1-116.
- Rofi'ah, S., Widatiningsih, S., Rahayu, F., Fatikasari, E. W., Krismawati, R. D., Rimanury, D. N., & Agustina, M. (2021). Inisiasi Posyandu Remaja Melalui Pembentukan Duta Covid-19. *Link*, 17(2), 81-88.  
<https://doi.org/10.31983/link.v17i2.6672>
- Wahid, L., Indraswari, R., Shaluhayah, Z., Widjanarko, B., Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku, B., & Kesehatan Masyarakat, F. (2020). Gambaran Pelaksanaan Posyandu Remaja Di Kelurahan Panggung Kidul Kecamatan Semarang Utara. 8(4).  
<http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Wahyuntari, E. (2020). *Pembentukan kader kesehatan posyandu remaja Bokoharjo Prambanan*. 1(1), 14-18.

# BAB 12

## PESAN GIZI SEIMBANG UNTUK REMAJA

dr. Rahmani Welan, M.Biomed

### A. Pendahuluan

Remaja adalah masa peralihan, dari masa anak – anak dan sebelum masa dewasa. Terjadi berbagai perubahan fisik pada remaja, diantaranya penambahan tinggi badan, perubahan bentuk tubuh, dan memasuki masa menstruasi bagi remaja putri.

Masa remaja adalah fondasi kuat Kesehatan sebelum memasuki masa dewasa. Gizi kurang ataupun gizi lebih, dapat terjadi pada remaja, sehingga masa remaja termasuk kondisi rentan yang dapat mengalami masalah gizi. Selain itu, masalah gizi pada remaja antara lain, anemia, kekurangan zat gizi mikro, dan gangguan makan seperti anoreksia nervosa dan bulimia nervosa.

Masalah gizi remaja khususnya di Indonesia perlu perhatian khusus, karena akan berdampak pada permasalahan gizi dewasa. Menanggapi hal tersebut, beberapa pesan gizi seimbang untuk remaja sebagai bentuk perhatian akan kualitas remaja di Indonesia.

### B. Pesan Gizi Seimbang Untuk Remaja

#### 1. Makan Makanan Bergizi Seimbang dan Bervariasi

Gizi seimbang adalah susunan pangan sehari – hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh.

dimulai pada saat remaja, diharapkan dapat menjadi kebiasaan yang berlanjut hingga dewasa.

## 10. Hindari Merokok

Kehidupan remaja juga tidak lepas dari perubahan gaya hidup, seperti kebiasaan merokok. Penelitian Rochman et al 2013 memperlihatkan terapat hubungan antara kebiasaan merokok dengan status gizi remaja. Pada penelitian tersebut didapatkan 66% remaja memiliki kebiasaan merokok berada pada status gizi kurang.

Merokok dapat menyebabkan dampak yang sangat berat pada kesehatan. Merokok meningkatkan risiko penyakit tidak menular seperti penyakit kardiovaskular, stroke, gangguan reproduksi dan kanker. Merokok yang dimulai pada usia remaja, menambah angka kejadian penyakit di atas.

Pemerintah berupaya menekan tingginya angka merokok dengan menerapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) terutama di sekolah – sekolah dan sarana pendidikan lainnya. Perlunya dilakukan skrining perilaku merokok terhadap remaja sebagai upaya menekan tingginya angka merokok pada remaja. Selain itu, disiapkan sarana konseling berhenti merokok bagi remaja yang sudah terlanjur merokok, agar efeknya dapat ditekan pada usia dewasa.

## C. Daftar Pustaka

Badan POM RI (2013) Pedoman Pangan Jajanan Anak Sekolah untuk Pencapaian Gizi Seimbang bagi Pengawas dan/atau Penyuluh. Jakarta: Badan POM RI

Kementerian Kesehatan RI (2015) Rapor Sehatanku Buku Informasi Kesehatan Peserta Didik Tingkat SMP/MTS dan SMA/SMK/MA. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI

Kementerian Kesehatan RI (2019) *Buku Panduan untuk Siswa: Aksi Bergizi, Hidup Sehat Sejak Sekarang untuk Remaja Kekinian*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI

- Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan RI (2017) Panduan Manajemen Kebersihan Menstruasi Bagi Guru dan Orang Tua. Jakarta: Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan
- Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan RI (2019) Gizi dan Kesehatan Remaja. Jakarta: SEAMEO RECFON, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan RI
- Noviyanti RD and Marfuah D (2017) *Hubungan Pengetahuan Gizi, Aktivitas Fisik, dan Pola Makan Terhadap Status Gizi Remaja di Kelurahan Purwosari Laweyan Surakarta*. Proceeding The 6th University Research Colloquium 2017, Universitas Muhammadiyah Magelang
- Pantaleon MG (2019) *Hubungan Pengetahuan Gizi dan Kebiasaan Makan dengan Status Gizi Remaja Putri di SMA Negeri II Kota Kupang*. CMHK Health Journal
- Rachmayani SA, Kuswari M, and Melani V (2018) *Hubungan Asupan Zat Gizi dan Status Gizi Remaja Putri di SMK Ciawi Bogor*. Indonesian Journal of Human Nutrition
- Rochman I and Adriani M (2013) *Hubungan Gaya Hidup dengan Status Gizi Remaja*. Jurnal Ilmiah Media Gizi Indonesia
- Santoso BI, Hardinsyah H, Siregar P, and Pardede SO (2011) *Air Bagi Kesehatan*. Centra Communications

# BAB 13 | PERAN LINGKUNGAN SEKOLAH DALAM MENGATASI GIZI REMAJA

Hikmawati, S.Kep, Ns, M.Kes

## A. Pengertian Lingkungan Sekolah

Lingkungan sekolah merupakan lingkungan yang mendukung kelangsungan proses peningkatan kesehatan remaja. Halimah ( 2008:3) menyatakan bahwa lingkungan menyediakan rangsangan (stimuli) terhadap individu, dan sebaliknya individu memberikan respon terhadap lingkungan.

Pengertian lingkungan sekolah menurut Dalyono (Karwati & Priansa,2014: 267 ) menyatakan bahwa lingkungan sebenarnya mencakup segala material dan stimulus di dalam dan di luar individu, baik bersifat fisiologi, psikologis, maupun sosial kultural.

Menurut Nana Saodih Sukmadinata, lingkungan sekolah meliputi :

1. Lingkungan fisik sekolah, sumber-sumber belajar dan sarana media belajar.
2. Lingkungan sosial, menyangkut hubungan siswa dengan teman-temannya, guru-gurunya dan staf sekolah yang lain.
3. Lingkungan Akademis yaitu suasana dan pelaksanaan kegiatan belajar mengajar dan berbagai kegiatan ekstrakurikuler.

## B. Fungsi Lingkungan Sekolah

Menurut Muri Yusuf dalam Malida (2011,hml.25) mengatakan bahwa fungsi lingkungan sekolah dibedakan

Komponen gizi tersebut meliputi pelaksanaan kegiatan Trias UKS dan manajemen UKS yang dilaksanakan di sekolah yaitu pendidikan gizi, literasi gizi, dan optimalisasi aktivitas fisik, serta kegiatan yang dilaksanakan oleh petugas kesehatan Puskesmas bekerjasama dengan sekolah dan Tim Pembina UKS di tingkat kabupaten/kota dan kecamatan seperti penjangkauan kesehatan, pembinaan dan pengawasan, dan juga pembinaan kader kesehatan sekolah dan konseling sebaya.

UKS merupakan upaya terpadu dalam rangka meningkatkan kemampuan hidup sehat yang kemudian membentuk perilaku sehat anak usia sekolah yang berada di sekolah. Untuk itu, salah satu intervensi gizi bagi remaja di lingkungan sekolah adalah melakukan edukasi gizi melalui program UKS (Kemenkes, 2012)

Melalui UKS, sekolah berperan memberikan dukungan dan motivasi remaja melaksanakan pola makan sehat sesuai anjuran. Melalui program yang dijalankan UKS, diharapkan remaja memiliki pengetahuan, sikap dan cara praktek yang sesuai dengan prinsip sehat sehingga dapat merubah perilaku remaja dalam mengatasi status gizi remaja. Hal ini dilakukan berdasarkan program gizi dalam UKS dan Stratifikasi UKS

## **F. Daftar Pustaka**

- Direktorat Sekolah Menengah Pertama, direktorat Jenderal Pendidikan Anak Usia Dini, Pendidikan Dasar, dan Pendidikan Menengah Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi. (2021). Pedoman Program Gizi Jenjang SMP. Jakarta
- Furhmann, B.S. (1990). Adolescence. London: Scott, Foreman and Company
- Fitri Hajar Purnama, Santoso Tri Raharjo. Peran Sekolah Dan Perilaku Remaja (The Role of School and Behaviour of

Adolescents)

- Fitzgerald M., Mackie K, Pickel V. The impact of adolescent social isolation on dopamine D2 and cannabinoid CB1 receptors in the adult rat prefrontal cortex.
- Gwozdz W, Sousa-poza A, Reisch LA, Bammann K, Lauria F, Eiben G, et al. Peer effects on obesity in a sample of European children. *Econ Hum Biol.* 2015;18:139–52
- Kanah P. Hubungan Pengetahuan Dan Pola Konsumsi Dengan Status Gizi Pada Mahasiswa Kesehatan. *Medical Technology and Public Health Journal.* 2020 Sep 25;4(2):203-11.
- Kocak N, Acikel C, Gulsun M, Istanbuluoglu H, Ozdemir B, Aydemir E, et al. No Title. *Psychiatry Clin Psychopharmacol.* 2017;27 No.3(July):209–15
- Muhammad Surya, Psikologi Pendidikan, (Dirjen Dikdasmen: Direktorat Kependidikan, 2004), h. 78
- Nunu Nurfitdaus, Nursiti Hodijah.(2019). Studi Tentang Peran Lingkungan sekolah Dan Pembentukan Perilaku Sosial Siswa SDN 3 Cisantana. *Jurnal Ilmiah Educator.*2018; Vo.4;No.2 (Des): 113-129
- Nomate ES, Nur ML, Toy SM. Hubungan Teman Sebaya, Citra Tubuh dan Pola Konsumsi dengan Status Gizi Remaja Putri. *Unnes J Public Heal.* 2017;6 No.3(Juli):51-7
- Nomate ES, Nur ML, Toy SM. Hubungan Teman Sebaya, Citra Tubuh dan Pola Konsumsi dengan Status Gizi Remaja Putri. *Unnes J Public Heal.* 2017;6 No.3(Juli):51–7
- Neuroscience. 2013;235(April):40–50. 9. Al-sheyab NA, Gharaibeh T, Kheirallah2 K. No Title. *J Obes.* 2018;2018(September):1–8
- UNICEF.(2019). Program Gizi Remaja Aksi Bergizi: Dari Kabupaten Percontohan Menuju Perluasan Nasional. Jakarta



- Stanhope, L. (2011). *Community Health Health Nursing* (4th ed.). St Louis Missouri: Mosby Co
- Safitri NR, Fitranti DY. Pengaruh edukasi gizi dengan ceramah dan booklet terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap gizi remaja overweight (Doctoral dissertation, Universitas Diponegoro).
- Sulistyoningsih, H , 2012. *Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak*, Yogyakarta: Graha Ilmu
- Santrock, J.W. (2003). *Adolesence: perkembangan remaja Edisi 6*. Jakarta: Erlangga.
- Santrock, J.W. (2007). *Adolesence: perkembangan remaja Edisi 11*. Jakarta: Erlangga

# BAB 14

## PERAN LINGKUNGAN KELUARGA DAN MASYARAKAT DALAM MENGATASI GIZI REMAJA

Ns.Kurniasih Widayati,S.Kep.,M.Kes

### A. Gizi Remaja

Remaja merupakan masa peralihan dari masa anak-anak menuju dewasa, dimana terjadi perubahan bermakna secara fisik, biologis, mental, sosial dan psikososial. Hal ini dapat mempengaruhi kehidupan pribadi, lingkungan dan masyarakat.

#### 1. Batasan Remaja

a. Menurut WHO menggolongkan usia dengan pembagian seperti berikut:

- 1) Anak-anak di bawah umur usia 0 - 17 tahun
- 2) Pemuda usia 18 - 65 tahun
- 3) Setengah baya usia 66 hingga 79 tahun

Pembaruan kategori umur dari WHO tersebut cukup mengejutkan mengingat batas atas usia pemuda 65 tahun. Itu artinya, orang berusia 60 tahun belum bisa dikelompokkan sebagai orang tua. Uniknya usia 17 tahun masih dianggap sebagai anak-anak. Hal ini tentu berdampak pada sudut pandang masyarakat terhadap usia yang dianggap dewasa atau tua. Selain itu, pelayanan maupun kebijakan kesehatan untuk masyarakat juga perlu ditinjau kembali. Kebijakan yang dahulu ditujukan untuk remaja misalnya, kini harus dipertimbangkan agar bisa diterapkan juga untuk orang berusia 65 tahun ke bawah.

5. Tiga kunci yang membahas pencegahan anemia, pola makan sehat dan aktivitas fisik:
  - a. Pengendalian dan pencegahan anemia
    - 1) Minum suplemen zat besi/ TTD
    - 2) Makan makanan kaya zat besi dan makanan dengan fortifikasi
    - 3) Makan sayuran berdaun hijau
  - b. Perilaku makanan Sehat
    - 1) Makan lima porsi (lima genggam) sayuran dan buah-buahan setiap hari
    - 2) Sertakan buah atau sayuran setiap kali makan
    - 3) Makan sayur dan buah berwarna-warni
    - 4) Pilih makanan segar daripada makanan olahan
    - 5) Pilih air putih daripada minuman atau jus yang dimaniskan
    - 6) Kurangi asupan makanan kemasan
  - c. Aktivitas Fisik
    - 1) Lakukan aktivitas fisik selama 60 menit setiap hari - lebih banyak berjalan kaki, jogging, bersepeda, menari, melakukan aerobik, dsb.
    - 2) Lakukan olahraga aktif yang disukai

## H. Daftar Pustaka

- Atikah P (2011) *Ilmu Gizi untuk Keperawatan dan Gizi Kesehatan*. Yogyakarta: Muda Medika.
- Supariasa N (2002) *Penilaian Status Gizi EGC* .
- Adhi S, (2020) *Masalah Gizi Remaja yang sering dijumpai dan cara mengatasinya*.  
<https://health.kompas.com/read/2020/08/13/093102768/3..>
- Kemenkes RI (2011). Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak: Jakarta; Direktorat Jendral Bina Gizi Dan Kesehatan Ibu Dan Anak .

Unicef Indonesia. (2021) *Meningkatkan Gizi remaja di Indonesia*.  
<https://www.unicef.org/indonesia/media/9251/file/Ringkasan%20Eksekutif%20Strategi%20Komunikasi.pdf>

Moehji (2017) *Dasar-dasar Ilmu Gizi*, Jakarta: Pustaka Kemang

## TENTANG PENULIS



**Dr. Fatmawati, S.K.M., M.Kes** lahir di Sekang, 22 September 1968. Istri dari Drs. H, Andi Tajeri AT. Telah menyelesaikan pendidikan hingga tahap Doktor dengan melalui Pendidikan gizi sejak D-1 SPAG di Kendari (1989-1990), kemudian melanjutkan Pendidikan DIII Akademi Gizi Malang (1995-1998), lalu Pendidikan S1 di Universitas Hassanudin, tepatnya Fakultas Kesehatan Masyarakat, Jurusan Biostatistik Kesehatan (2000-2002), dan terus melanjutkan studi Magister di Universitas Hasanuddin, peminatan Gizi Klinik (2006-2007), demikian pula pada jenjang S3 beliau telah menyelesaikan Pendidikan *doctoral* di UNHAS, Fakultas Ilmu Kedokteran (2013-2015). Ibu dari Apt. Andi Muhamad Akbar Rima Pratama, S.Farm., Apt. Tenri Zulfa Ayu Dwi Putri, S.Farm., Andi Muhamad Alfa Zuhail Tri Ramadhan telah bekerja sebagai Aparatur Sipil Negara (ASN) di Rumah Sakit Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 1990-1998. Kemudian tahun 1998-2006 bekerja sebagai dosen di Akademi Gizi Puuwatu dan selanjutnya bekerja di Politeknik Kesehatan Kendari tepatnya sebagai dosen di Jurusan DIV Gizi. Beliau aktif mengikuti ilmiah dan giat dalam melakukan publikasi jurnal nasional dan Internasional.



**Dr. I Nyoman Bagiastra, S.H., M.H** lahir di Buleleng pada tanggal 2 Oktober 1978. Menyelesaikan Gelar Sarjana (S1) Ilmu Hukum di Universitas Udayana (2001), Gelar Magister (S2) Ilmu Hukum di Universitas Brawijaya (2010) dan Gelar Doktor (S3) Ilmu Hukum di Universitas Udayana (2020). Penulis saat ini menjabat sebagai Lektor sekaligus dosen pengajar pada Program Studi Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Udayana. Penulis juga pernah ikut serta sebagai Tim Ahli Perumusan Rancangan Peraturan Daerah (RANPERDA) Standarisasi Pelayanan Kesehatan Provinsi Bali dan Tim Pengkaji dari Fakultas Hukum Universitas Udayana terkait Kebijakan Kementerian dan Lembaga Bidang Koordinasi Kesatuan Bangsa Kementerian Koordinator Bidang Politik, Hukum, dan Keamanan.



**Bd.Haryati Astuti, S.SiT., M.Kes** lahir di bone putra, 12 juni 1983 dari pasangan h. Muhammad aziz dan hj. Siti syaidah, menikah dengan kompol.bachtiar,sh.,mh dan dikaruniai 2 orang putra (hafizh alhami dan zhafran yasykur). Pendidikan yang telah ditempuh sdn 042 km 8 kempas lulus 1996, mts nurul ulum kempas jaya lulus 1999, spk garuda putih kesdam ii sriwijaya jambi lulus 2002, d3 kebidanan akademi kebidanan poltekkes jambi lulus tahun 2005, d4 bidan pendidik di poltekkes padang lulus tahun 2007, s2 ilmu kesehatan masyarakat “peminatan kesehatan reproduksi” stikes hangtuhauh pekanbaru lulus tahun 2013 dan menyelesaikan pendidikan profesi bidan di stikes guna bangsa yogyakarta

lulus tahun 2022. Pengalaman bekerja sebagai perawat rumah sakit detasemen kesehatan tentara (dkt) jambi tahun 2002- 2003, sebagai bidan di klinik pt asi kecamatan kempas tahun 2005–2010, bidan praktik mandiri tahun 2009-2016 sebagai staf laboratorium di akademi kebidanan husada gemilang (2005-2008), sebagai dosen tetap di stikes husada gemilang (2008-sekarang), sebagai pudir iii (bidang kemahasiswaan) ( 2008-2017), sebagai sekretaris penjaminan mutu internal (2017-2020) sebagai direktur akademi kebidanan husada gemilang (2020-2021), sebagai ketua sekolah tinggi ilmu kesehatan husada gemilang (2021- sekarang). Penelitian publikasi internasional yang terakhir “challenges for midwives in remote areas: an ethnography study, (pakistan journal of medical & health sciences) 2021, penelitian ojs terakhir “ the effect of back massage techniques on pain intensity in primigravida maternity mothers in active phase 1 during the covid-19 pandemic and the new normal, (maternal & neonatal health journal) 2022. Pengabdian masyarakat terakhir; “health counseling and implementation of complementary therapies for pregnant women in the new normal period, (pundimas: publikasi kegiatan abdimas) 2022. Beberapa organisasi yang diikuti diantaranya ikatan bidan indonesia (ibi), advertising (asosiasi dosen perguruan tinggi swasta indonesia), aipkind (asosiasi pendidikan kebidanan indonesia) dan hptkes (himpunan perguruan tinggi kesehatan indonesia).



**dr. Nina Indriyani Nasruddin, M.Kes., M.Gizi**, merupakan seorang profesional di bidang kesehatan dan sekaligus seorang penulis. Ia lahir pada tanggal 20 desember 1986 di kota kendari, ibu kota provinsi sulawesi tenggara. Nina adalah anak kedua dari lima bersaudara, yang merupakan putri dari pasangan h. Nasruddin habib, se., mm dan hj. Sinarsi, s.p.d., m.pd. Sejak usia remaja, nina telah menunjukkan minat dalam kesehatan sehingga dia memutuskan untuk menempuh kuliah di fakultas kedokteran universitas hasanuddin (fk unhas). Setelah berhasil meraih gelar sarjana, nina memutuskan untuk terus mengembangkan pengetahuannya di bidang kesehatan dengan melanjutkan studi pascasarjana. Ia berhasil meraih gelar magister kesehatan masyarakat di universitas halu oleo (uho), di mana ia mendalami berbagai aspek kesehatan masyarakat, khususnya analisis kebijakan kesehatan. Selain itu disaat yang tidak jauh berbeda, nina juga meraih gelar magister gizi klinik di universitas indonesia (ui), yang memperdalam pemahamannya tentang gizi klinik dan peranannya dalam kesehatan. Nina juga memiliki kontribusi sebagai seorang penulis yang telah menghasilkan beberapa publikasi dalam dunia kesehatan. Ia memiliki dedikasi yang kuat untuk meningkatkan kesejahteraan individu dan masyarakat melalui karyanya.





**Lisandra Maria G. B. S., S.Gz., M.Sc** lahir di Palembang pada 29 Maret 1992. Ia tercatat sebagai alumni pada Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan dari salah satu kampus negeri di Yogyakarta. Lisandra, begitu Ia kerap disapa juga telah menyelesaikan master pada program *Nutrition and Dietetics* di *Mahidol University, Thailand*. Nutrigenomik dan nutrigenetik adalah topik penelitian yang sedang dikembangkan oleh Lisandra. Selain itu, Ia juga tertarik dan menekuni topik kesehatan remaja serta *non-communicable diseases* (NCD) yang terjadi di kalangan masyarakat Indonesia.



**Astuti Amin, S.Si., M.Sc**, lahir di Sidrap, pada tanggal 7 Agustus 1986. Ia tercatat sebagai lulusan S1 jurusan Ilmu Kimia Universitas Hasanuddin dan S2 Ilmu Kimia di Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta. Saat ini Sedang mengajar di Sekolah Tinggi Ilmu Farmasi Makassar dari 2013 - sekarang.



**Luluk Yuliati, S.Si.T., MPH** lahir di Bojonegoro tahun 1985. Penulis merupakan dosen di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bakti Utama Pati. Beberapa karya yang telah dihasilkan diantaranya yaitu Buku Ajar Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi, Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia, Buku Ajar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana, serta sebuah Book Chapter Technopreneurship Inovasi Bisnis di Era Digital. Penulis juga telah mempublikasikan karya penelitian dan pengabdian masyarakat

yang berkolaborasi dengan berbagai multidisiplin keilmuan.



**Agustin Rahayu, SKM., M.Si** lahir di Jakarta, pada tanggal 21 Agustus 1980. Beliau tercatat sebagai lulusan Universitas Muhammadiyah Jakarta (S1) dan Institut Pertanian Bogor (S2). Mempunyai seorang suami (Agusmawanda, S.IP, M.IP) dan 4 orang anak (Yazid, Ilham, Zahra dan Altaf). Sejak tahun 2005 sampai dengan sekarang bekerja sebagai Dosen tetap di Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Maluku Utara.



**Ika Wiryawirawanti, S.Gz., M.Si.** Dosen Gizi Fakultas Farmasi, Universitas Mulawarman. Penulis lahir di Kota Palopo, Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 1991. Penulis menyelesaikan pendidikan Sarjana di Prodi Ilmu Gizi Universitas Hasanuddin pada tahun 2012 kemudian melanjutkan pendidikan Magister di Prodi Ilmu Gizi, Sekolah Pascasarjana Institut Pertanian Bogor dan lulus pada tahun 2017. Sebelum berkarir sebagai dosen, penulis telah terlibat dalam beberapa penelitian nasional oleh Kementerian Kesehatan dan lembaga riset lainnya lalu pada tahun 2019 penulis mengawali karir sebagai dosen di prodi Gizi Universitas Megarezky hingga saat ini penulis merupakan salah satu dosen aktif di Fakultas Farmasi Universitas Mulawarman  
Email:

ikawiryawirawanti@farmasi.unmul.ac.id .



**Andi Sri Rahayu Kasma, S.Gz., M.P.H.** lahir di Belawa Wajo, pada 28 Juli 1994. Ia tercatat sebagai lulusan Universitas Hasanuddin Program Studi Gizi tahun 2016 dan Universitas Gadjah Mada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Peminatan Gizi dan Kesehatan tahun 2021. Wanita yang kerap disapa Ayu/Yayu ini adalah anak dari pasangan Andi Kandacong (ayah) dan ASma (ibu). **Andi Sri Rahayu Kasma** saat ini aktif sebagai dosen di Program Studi Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat dengan fokus kajian gizi dan kesehatan



**Hasan, SGz., MPH**, Lahir di Katukobari Desa Lantongau, Kecamatan Mawasangka Tengah-Buton Tengah Provinsi Sulawesi Tenggara, pada 08 Juni 1979. Ia tercatat sebagai alumni Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Kendari Tahun 2002, menyelesaikan pendidikan S1 Ilmu gizi di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya tahun 2013, dan S2 Ilmu Gizi dan Kesehatan di Fakultas Kedokteran, Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Universitas Gadjah Mada pada tahun 2019. Ia merupakan anak pertama dari 4 bersaudara pasangan La Kabolosi (ayah) dan Wa Uha (ibu). Saat ini tercatat sebagai Dosen Tetap di Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Kendari.



**dr. Rahmani Welan, M.Biomed** lahir di Padang, pada 8 Agustus 1988. Ia tercatat sebagai lulusan Profesi Dokter dan Magister Ilmu Biomedik Fakultas Kedokteran, Univeristas Andalas. Wanita yang kerap disapa Welan ini adalah anak dari pasangan Novirman Jamarun (ayah) dan Sulastri Ahmad (ibu). Sehari - hari ia berprofesi sebagai Dosen Departemen Ilmu Gizi, Fakultas Kedokteran, Univeristas Andalas.



**Hikmawati, S.Kep, Ns, M.Kes** lahir di Kendari, pada 27 Januari 1981. Ia tercatat sebagai lulusan Universitas Hasanuddin (S1) dan Universitas Indonesia Timur (S2)..Wanita yang kerap disapa Hikma ini adalah anak dari pasangan Hasanuddin (Ayah) dan Sitti Marli (Ibu). Sehari-harinya bekerja sebagai Dosen di Prodi D III Keperawatan Buton Poltekkes Kemenkes Kendari.



**Ns.kurniasih Widayati, S.Kep., M.Kes** lahir di magelang, pada 29 Juli 1970. Ia tercatat sebagai lulusan Universitas Udayana. Wanita yang kerap disapa Asih ini adalah istri dari Kolonel Arm. I Kadek Arya Atmawijaya, S.IP., M.AP yang dikaruniai dua orang putra. Sejak tahun 2008-sekarang, Kurniasih bekerja sebagai dosen di Stikes Kesdam IX/Udayana. Tahun 2023 mendapatkan penelitian Hibah Matching Fun Kedai Reka dengan judul Mewujudkan Desa Janger Asti di Lokus Stunting Kabupaten Jembrana Provinsi Bali.