BHINNEKA PUBLISHING

JURNAL PENGABDIAN MASYARAKAT BHINNEKA
Volume 5, No. 2, Tahun 2026
https://bhinnekapublishing.com/ojsbp/index.php/Jpmb

***e-ISSN** : 2963-3753*

Model Edukasi dan Pendampingan Gizi Remaja untuk Pencegahan Dini Masalah Laktasi dan Peningkatan Kesiapan Asi Eksklusif di SMAN 16 Pandeglang

Rif'atul Mahmudah[1], Evi Avicenna Agustin[2], Zahara Rahmawati[3]
[1,2,3] *Politeknik Kesehatan 'Aisyiyah Banten, Indonesia*

Received : 10 Oktober 2026, Revised : 23 Oktober 2026, Published : 03 November 2026

Corresponding Author
Nama Penulis: Rif'atul Mahmudah
E-mail: rifa@poltekkes-aisyiyah.ac.id

Abstrak

Pembangunan kesehatan merupakan bagian penting dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang dimulai sejak siklus kehidupan paling awal, termasuk masa remaja. Remaja, khususnya remaja putri, merupakan kelompok strategis karena akan menjadi calon ibu yang berperan dalam menentukan kualitas generasi berikutnya. Status gizi pada masa remaja berhubungan erat dengan kesehatan reproduksi, termasuk kesiapan menghadapi kehamilan, persalinan, serta keberhasilan laktasi dan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif. Pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan remaja putri terkait gizi seimbang serta kesiapan laktasi sebagai upaya pencegahan dini masalah menyusui dan peningkatan keberhasilan ASI eksklusif di masa mendatang. Sasaran kegiatan adalah remaja putri di Kampung Sumur, Desa Sumberjaya, Kabupaten Pandeglang, yang memiliki keterbatasan akses edukasi gizi dan kesehatan reproduksi. Metode yang digunakan adalah pendekatan edukatif-partisipatif melalui penyuluhan interaktif, diskusi kelompok, serta pendampingan berbasis recall konsumsi 24 jam. Kegiatan dilengkapi pre-test dan post-test untuk mengukur peningkatan pengetahuan serta monitoring perubahan pola konsumsi. Luaran meliputi peningkatan pengetahuan ≥20%, perubahan pola konsumsi menuju gizi seimbang, media edukasi, dan publikasi ilmiah pengabdian masyarakat. Program diharapkan menjadi model intervensi promotif-preventif berbasis remaja untuk mendukung kualitas generasi.
***Kata kunci** – laktasi, pendampingan gizi, remaja*

Abstract

Health development is an essential component of improving human resource quality, beginning from the earliest stages of the life cycle, including adolescence. Adolescent girls are a strategic population because they will become future mothers who play an important role in determining quality of the next generation. Nutritional status during adolescence is closely associated with reproductive health, including readiness for pregnancy and childbirth, as well as successful lactation and exclusive breastfeeding. This community service program aimed to improve adolescent girls' knowledge, attitudes, and skills regarding balanced nutrition and lactation readiness as an early preventive effort to address breastfeeding problems and promote successful exclusive breastfeeding in future. Target participants were adolescent girls in Kampung Sumur, Sumberjaya Village, Pandeglang Regency, who had limited access to nutrition and reproductive health education. The program employed an educational-participatory approach through interactive counseling, group discussions, and mentoring based on 24-hour dietary recalls. Pre-tests and post-tests were conducted to assess improvements in knowledge, accompanied by monitoring of changes in dietary patterns. Expected outcomes included at least a 20% increase in knowledge, improved dietary patterns toward balanced nutrition, educational materials, and scientific publication. The program is expected to serve as a promotive-preventive intervention model for supporting future generation quality.
***Keywords** - adolescents, lactation, nutritional assistance*

This work is licensed under Creative Commons Attribution License 4.0 CC-BY International license

How To Cite : *Mahmudah, R., Agustin, E. A., & Rahmawati, Z. (2026). Model Edukasi dan Pendampingan Gizi Remaja untuk Pencegahan Dini Masalah Laktasi dan Peningkatan Kesiapan Asi Eksklusif di SMAN 16 Pandeglang . Jurnal Pengabdian Masyarakat Bhinneka, 5(2), 1412 - 1425. https://doi.org/10.58266/jpmb.v5i2.1883*
Copyright *©2026 Rif'atul Mahmudah, Evi Avicenna Agustin, Zahara Rahmawati*

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan perlu dimulai sejak masa remaja karena periode ini merupakan fase penting dalam pembentukan perilaku hidup sehat, kesehatan reproduksi, dan persiapan menjadi calon ibu. Remaja putri memiliki peran strategis dalam menentukan kualitas kesehatan generasi berikutnya. Status gizi pada masa remaja berkaitan dengan pertumbuhan, kesehatan reproduksi, kesiapan menghadapi kehamilan, serta kondisi kesehatan ibu dan bayi pada masa menyusui. Oleh karena itu, upaya promotif dan preventif melalui edukasi gizi dan kesehatan reproduksi perlu diberikan sejak dini sebagai bagian dari investasi kesehatan jangka panjang (Prastiwi et al., 2024; World Health Organization [WHO], 2024).

Permasalahan gizi pada remaja putri di Indonesia masih menjadi perhatian, terutama anemia, kekurangan energi kronis (KEK), dan pola konsumsi yang belum sesuai dengan prinsip gizi seimbang. Kebiasaan makan yang tidak teratur, rendahnya konsumsi pangan sumber protein, serta kurangnya asupan sayur dan buah dapat menyebabkan ketidakseimbangan pemenuhan zat gizi. Kondisi tersebut perlu mendapatkan perhatian karena status gizi remaja berhubungan dengan kesehatan reproduksi dan kesiapan menghadapi fase kehidupan berikutnya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014, 2018; Azim et al., 2026; Oddo et al., 2019, 2022; Indriasari et al., 2021). Dengan demikian, pendidikan gizi pada remaja tidak cukup hanya berorientasi pada pemenuhan kebutuhan saat ini, tetapi juga perlu diarahkan pada pembentukan perilaku kesehatan yang bermanfaat ketika memasuki masa kehamilan dan menyusui (Chatterjee & Nirgude, 2024; Pushpa et al., 2024; Oddo et al., 2019, 2022; Hapsari et al., 2019; Sari et al., 2018).

Selain aspek gizi, pengetahuan mengenai laktasi dan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif juga penting diperkenalkan sebelum seorang perempuan memasuki masa kehamilan. Pengetahuan tentang manfaat ASI, proses produksi ASI, pentingnya inisiasi menyusu dini, serta faktor-faktor yang mendukung keberhasilan menyusui dapat menjadi bekal awal dalam membangun kesiapan menjadi ibu. Kesiapan tersebut tidak hanya berkaitan dengan pengetahuan, tetapi juga mencakup sikap positif, keyakinan terhadap kemampuan menyusui, kesiapan psikologis, dan pemahaman mengenai dukungan keluarga. Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa pengetahuan, dukungan sosial, dan keyakinan ibu merupakan aspek yang perlu diperhatikan dalam mendukung praktik menyusui (Fikawati et al., 2021; WHO, 2023; Reyes et al., 2019; Walsh et al., 2008; De-Regil et al., 2016).

Kesiapan menyusui sejak masa remaja merupakan pendekatan preventif yang penting karena berbagai hambatan laktasi dapat dipengaruhi oleh faktor yang saling berkaitan, termasuk kondisi kesehatan ibu, pengetahuan, kepercayaan diri, dukungan keluarga, dan lingkungan sosial. Meskipun masalah laktasi baru dapat dialami secara langsung ketika seseorang memasuki masa menyusui, pemahaman mengenai gizi, kesehatan reproduksi, dan ASI dapat dibangun jauh sebelum kehamilan. Oleh sebab itu, pencegahan dini dalam kegiatan ini diarahkan pada penguatan pengetahuan, pembentukan perilaku makan sehat, dan pengembangan kesiapan menghadapi laktasi pada masa mendatang, bukan pada penanganan klinis masalah menyusui yang belum dialami oleh peserta.

Permasalahan tersebut relevan dengan kondisi mitra sasaran di SMAN 16 Pandeglang, yang berada dalam konteks masyarakat Kampung Sumur, Desa Sumberjaya, Kabupaten Pandeglang, Banten. Berdasarkan pengamatan awal yang dilakukan dalam persiapan kegiatan, masih ditemukan kebiasaan makan remaja putri yang belum sepenuhnya sesuai dengan prinsip gizi seimbang, antara lain melewatkan sarapan, mengonsumsi makanan instan atau jajanan, serta kurang mengonsumsi sayur, buah, dan sumber protein hewani. Kondisi sosial ekonomi masyarakat yang relatif terbatas juga menjadi konteks yang perlu dipertimbangkan dalam penyampaian edukasi dan pendampingan, terutama dalam mendorong pemilihan pangan bergizi yang realistis dan sesuai dengan ketersediaan di lingkungan setempat. Temuan awal tersebut menunjukkan perlunya pendekatan edukasi yang tidak hanya menyampaikan informasi, tetapi juga membantu peserta mengenali dan mengevaluasi kebiasaan konsumsinya sendiri. Pendekatan pendidikan gizi berbasis sekolah relevan karena tinjauan penelitian menunjukkan intervensi semacam ini dapat mendukung pengetahuan dan perilaku konsumsi remaja, meskipun hasilnya dipengaruhi oleh rancangan program dan konteks pelaksanaan (Flores-Vázquez et

This work is licensed under Creative Commons Attribution License 4.0 CC-BY International license

al., 2024; Medeiros et al., 2022; Samad et al., 2024; Oddo et al., 2022; Indriasari et al., 2021; Octaria et al., 2021).

Di sisi lain, akses terhadap edukasi gizi, kesehatan reproduksi, dan kesiapan menyusui bagi remaja perlu diperkuat melalui kerja sama sekolah, tenaga kesehatan, dan lingkungan masyarakat. Edukasi gizi yang hanya diberikan secara umum berpotensi belum cukup membantu remaja mengidentifikasi ketidaksesuaian pola makan dalam kehidupan sehari-hari. Demikian pula, pendidikan mengenai ASI yang baru diberikan ketika seorang perempuan hamil atau melahirkan dapat membatasi kesempatan untuk membangun pengetahuan dan sikap sejak dini. Kesenjangan antara kondisi yang ditemukan pada mitra dan kondisi yang diharapkan terletak pada belum optimalnya penguatan perilaku makan sehat yang disertai pengenalan kesiapan laktasi secara terintegrasi. Kondisi yang diharapkan adalah remaja putri mampu memahami kebutuhan gizinya, mengenali kebiasaan makan yang perlu diperbaiki, dan memiliki pengetahuan awal mengenai kesiapan menyusui serta pentingnya ASI eksklusif (World Health Organization, 2020; Oddo et al., 2019; Octaria et al., 2021; Jacob et al., 2021).

Program pengabdian masyarakat terdahulu umumnya mengangkat edukasi gizi remaja, pencegahan anemia, kesehatan reproduksi, atau promosi ASI sebagai fokus kegiatan tersendiri. Program-program tersebut berkontribusi dalam meningkatkan pengetahuan dan kesadaran kesehatan, tetapi pendekatan yang mengintegrasikan penilaian konsumsi harian, pendampingan perubahan perilaku makan, dan pengenalan kesiapan laktasi pada remaja putri masih perlu dikembangkan sesuai dengan kebutuhan mitra. Oleh karena itu, kebaruan kegiatan ini terletak pada integrasi edukasi gizi remaja dan kesiapan ASI eksklusif dalam satu model pendampingan promotif-preventif. Model ini menghubungkan kebiasaan konsumsi saat ini dengan pemahaman mengenai kesehatan reproduksi dan kesiapan menyusui pada masa mendatang, sehingga edukasi tidak berhenti pada peningkatan pengetahuan, tetapi juga diarahkan pada refleksi dan perbaikan perilaku sehari-hari. Pernyataan kebaruan ini perlu diperkuat melalui pencantuman hasil telaah terhadap artikel pengabdian terdahulu yang relevan. Berdasarkan literatur yang dirujuk dalam naskah ini, bukti penelitian tentang edukasi gizi sekolah sudah tersedia, sedangkan klaim bahwa integrasi gizi dan kesiapan laktasi merupakan pendekatan yang belum pernah dilakukan perlu dipastikan melalui telaah pustaka yang lebih luas (Flores-Vázquez et al., 2024; Medeiros et al., 2022; Samad et al., 2024; Oddo et al., 2022; Indriasari et al., 2021; Octaria et al., 2021).

Solusi yang ditawarkan dalam kegiatan ini adalah model edukasi dan pendampingan gizi remaja yang dilaksanakan secara partisipatif. Kegiatan mencakup edukasi interaktif tentang gizi seimbang, anemia, kesehatan reproduksi, laktasi, dan pentingnya ASI eksklusif; diskusi kelompok untuk membahas kebiasaan makan serta pemahaman peserta mengenai menyusui; dan pendampingan 24-hour dietary recall untuk membantu peserta mengenali jenis serta pola konsumsi dalam 24 jam terakhir. Melalui pendampingan tersebut, peserta diarahkan untuk mengidentifikasi kebiasaan makan yang perlu diperbaiki dan menyusun pilihan perbaikan yang realistis sesuai dengan kondisi masing-masing. Pendekatan ini diharapkan menjadikan peserta lebih aktif dalam memahami kebutuhan gizinya dan menerapkan pengetahuan yang diperoleh dalam kehidupan sehari-hari. Pemilihan materi mengikuti prinsip gizi seimbang yang menekankan keberagaman pangan, perilaku hidup bersih, aktivitas fisik, dan pemantauan berat badan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014; Oddo et al., 2019; De-Regil et al., 2016).

Pelaksanaan kegiatan juga melibatkan evaluasi melalui pre-test dan post-test untuk menilai perubahan pengetahuan peserta setelah memperoleh edukasi. Pendampingan konsumsi harian digunakan sebagai sarana pembelajaran untuk meningkatkan kesadaran terhadap kualitas pola makan, sedangkan materi kesiapan laktasi diberikan untuk membangun pemahaman awal tentang proses menyusui, faktor pendukung keberhasilan ASI eksklusif, dan pentingnya dukungan keluarga. Keterlibatan pihak sekolah, tenaga kesehatan, kader, dan unsur masyarakat diharapkan dapat mendukung keberlanjutan pesan kesehatan setelah kegiatan selesai. Dengan demikian, program tidak hanya berorientasi pada penyampaian materi dalam satu kali pertemuan, tetapi juga mendorong terbentuknya kesadaran dan perilaku kesehatan yang dapat dipertahankan.

Berdasarkan permasalahan dan kebutuhan tersebut, kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk menerapkan model edukasi dan pendampingan gizi remaja guna meningkatkan pengetahuan tentang gizi seimbang dan kesiapan laktasi, membantu remaja putri mengenali serta mengevaluasi pola konsumsi hariannya, dan membangun pemahaman awal mengenai pentingnya kesiapan menyusui serta ASI eksklusif. Secara khusus, kegiatan ini diharapkan dapat meningkatkan

This work is licensed under Creative Commons Attribution License 4.0 CC-BY International license

pengetahuan peserta yang diukur melalui perbandingan hasil pre-test dan post-test, serta mendorong kesadaran untuk memperbaiki kebiasaan makan berdasarkan hasil pendampingan konsumsi harian. Dalam jangka panjang, kegiatan ini diharapkan menjadi pendekatan promotif-preventif berbasis sekolah yang dapat dikembangkan untuk mendukung kesehatan remaja putri, kesiapan menjadi calon ibu, dan upaya peningkatan keberhasilan ASI eksklusif pada generasi mendatang.

Edukasi gizi berbasis sekolah merupakan salah satu pendekatan strategis untuk meningkatkan pengetahuan dan mendukung pembentukan perilaku makan sehat pada remaja. Sekolah memiliki peluang untuk menjangkau remaja secara terstruktur melalui penyampaian materi, diskusi, dan kegiatan pembelajaran yang sesuai dengan kebutuhan peserta. Tinjauan sistematis oleh Flores-Vázquez et al. (2024) menunjukkan bahwa intervensi edukasi gizi berbasis sekolah yang menggunakan pendekatan perubahan perilaku cenderung memberikan hasil positif terhadap konsumsi kelompok pangan pada remaja. Demikian pula, tinjauan sistematis dan meta-analisis Medeiros et al. (2022) mendukung pentingnya intervensi pendidikan pangan dan gizi di sekolah sebagai salah satu upaya memperbaiki pola konsumsi remaja. Temuan tersebut menunjukkan bahwa edukasi gizi perlu dirancang tidak hanya untuk memberikan informasi, tetapi juga untuk membantu remaja memahami dan menerapkan prinsip gizi seimbang dalam kehidupan sehari-hari (Flores-Vázquez et al., 2024; Samad et al., 2024; Oddo et al., 2019).

Pendidikan gizi pada masa remaja juga relevan dengan pendekatan kesehatan sepanjang daur kehidupan. Kebiasaan makan yang terbentuk sejak usia muda dapat berlanjut hingga dewasa sehingga pemahaman tentang kecukupan, keseimbangan, keberagaman, dan keamanan pangan perlu diperkenalkan sejak dini (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014; Oddo et al., 2019; Oddo et al., 2022). Bagi remaja putri, pemahaman tersebut dapat menjadi bagian dari persiapan kesehatan reproduksi dan kesiapan menghadapi peran sebagai calon ibu pada masa mendatang. Edukasi mengenai laktasi dan ASI eksklusif dapat melengkapi edukasi gizi dengan memberikan pemahaman awal mengenai manfaat ASI, rekomendasi pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi, serta pentingnya dukungan bagi ibu menyusui (WHO, 2023; Reyes et al., 2019; Walsh et al., 2008). Meskipun edukasi pada remaja belum dapat dianggap sebagai bukti bahwa perilaku menyusui pada masa depan akan berubah, pembekalan pengetahuan sejak dini merupakan langkah promotif yang relevan.

Berdasarkan kebutuhan tersebut, kegiatan edukasi dan pendampingan gizi remaja di SMAN 16 Pandeglang dilaksanakan untuk meningkatkan pengetahuan peserta mengenai gizi dan kesiapan menyusui. Kegiatan ini mengintegrasikan materi gizi dengan pengenalan laktasi dan ASI eksklusif, sehingga remaja memperoleh pemahaman yang saling berkaitan antara pemenuhan gizi saat ini, kesehatan reproduksi, dan persiapan menyusui pada masa mendatang. Evaluasi pengetahuan sebelum dan sesudah kegiatan digunakan untuk menggambarkan perubahan skor peserta setelah memperoleh edukasi.

METODE

Metode pelaksanaan program pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan pendekatan edukatif, partisipatif, dan pendampingan yang berorientasi pada peningkatan pengetahuan serta kesadaran perilaku kesehatan remaja putri. Program dilaksanakan di SMAN 16 Pandeglang, Kabupaten Pandeglang, Provinsi Banten, dengan sasaran remaja putri yang berada pada fase persiapan kesehatan reproduksi dan calon ibu. Pendekatan yang digunakan mengintegrasikan edukasi gizi seimbang, pengenalan kesiapan laktasi, dan pendampingan pola konsumsi melalui metode 24-hour dietary recall. Integrasi tersebut menggunakan perspektif life cycle approach, yaitu penguatan kesehatan sejak masa remaja sebagai dasar untuk mendukung kesehatan reproduksi dan kesiapan menyusui pada masa mendatang.

Persiapan dan Koordinasi dengan Mitra

Tahap persiapan dilaksanakan sebelum kegiatan edukasi melalui koordinasi antara tim pengusul dan pihak SMAN 16 Pandeglang. Koordinasi meliputi penentuan jadwal, lokasi, jumlah peserta, kebutuhan sarana pembelajaran, serta pembagian peran antara tim pelaksana dan pihak sekolah. Tim juga melakukan identifikasi awal terhadap kebutuhan edukasi melalui diskusi dengan pihak sekolah dan, apabila tersedia, tenaga kesehatan atau kader setempat. Hasil identifikasi digunakan untuk menyesuaikan materi dengan karakteristik dan kebutuhan peserta.

This work is licensed under Creative Commons Attribution License 4.0 CC-BY International license

Pada tahap ini, tim menyiapkan materi edukasi tentang gizi seimbang, anemia pada remaja putri, kebiasaan makan sehat, kesehatan reproduksi, proses laktasi, faktor pendukung keberhasilan menyusui, serta pentingnya ASI eksklusif. Media pembelajaran yang digunakan meliputi presentasi, leaflet, poster, dan lembar kerja pendampingan konsumsi harian. Tim juga menyiapkan kuesioner pre-test dan post-test, formulir 24-hour dietary recall, serta lembar observasi untuk menilai pemahaman peserta dalam mengenali pola makan sehat.

Pelaksanaan Edukasi Gizi Remaja dan Kesiapan Laktasi

Kegiatan edukasi dilaksanakan secara tatap muka dengan metode penyuluhan interaktif, diskusi, tanya jawab, dan penggunaan media visual. Materi disampaikan menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh remaja serta dikaitkan dengan kebiasaan makan sehari-hari. Pembahasan mencakup prinsip gizi seimbang, pentingnya sarapan, pemilihan makanan sumber protein, konsumsi sayur dan buah, pencegahan anemia, serta pengenalan hubungan antara status gizi, kesehatan reproduksi, dan kesiapan laktasi (World Health Organization, 2020; Oddo et al., 2019; Octaria et al., 2021).



Gambar 1. Edukasi remaja

Materi kesiapan laktasi diberikan untuk membangun pengetahuan awal mengenai manfaat ASI, proses produksi ASI, pentingnya inisiasi menyusu dini, faktor yang mendukung keberhasilan ASI eksklusif, serta peran dukungan keluarga. Penyampaian materi menekankan bahwa kesiapan menyusui perlu dibangun sejak dini melalui pengetahuan, sikap positif, pemeliharaan kesehatan, dan pemahaman terhadap dukungan sosial. Pada awal kegiatan, peserta mengisi pre-test, sedangkan post-test diberikan setelah rangkaian edukasi selesai untuk mengukur perubahan pengetahuan.

Pelaksanaan edukasi mengacu pada prinsip pendidikan gizi berbasis sekolah yang menempatkan peserta didik sebagai sasaran pembelajaran aktif. Materi disusun untuk mencakup dua topik utama, yaitu gizi dan kesiapan menyusui, dengan tujuan agar peserta tidak hanya memperoleh informasi, tetapi juga memahami relevansi informasi tersebut terhadap kesehatan dirinya dan persiapan kesehatan pada masa mendatang. Pemilihan pendekatan edukasi berbasis sekolah sejalan dengan temuan Flores-Vázquez et al. (2024) dan Medeiros et al. (2022), yang membahas penerapan intervensi edukasi gizi pada kelompok usia sekolah dan remaja (Chatterjee & Nirgude, 2024; Flores-Vázquez et al., 2024; Hapsari et al., 2019; Magfirah et al., 2023; Mulyani et al., 2025).

Evaluasi dilakukan dengan membandingkan skor pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi menggunakan 10 butir pertanyaan, yang terdiri atas lima pertanyaan mengenai gizi dan lima pertanyaan mengenai laktasi atau ASI. Setiap jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0. Skor kemudian dikonversi ke skala 0–100 untuk memudahkan interpretasi. Hasil dianalisis secara deskriptif dengan membandingkan nilai rata-rata, minimum, dan maksimum sebelum dan sesudah kegiatan. Analisis tersebut digunakan untuk menggambarkan perubahan pengetahuan peserta, bukan

This work is licensed under Creative Commons Attribution License 4.0 CC-BY International license

untuk menyimpulkan efektivitas secara kausal. Apabila instrumen belum menjalani uji validitas dan reliabilitas formal, hal tersebut perlu dinyatakan sebagai keterbatasan evaluasi.

Pendampingan Pola Konsumsi Remaja

Pendampingan dilakukan menggunakan metode 24-hour dietary recall, yaitu pencatatan kembali seluruh makanan dan minuman yang dikonsumsi peserta selama 24 jam sebelum wawancara. Peserta dibimbing untuk menyebutkan jenis makanan dan minuman, waktu konsumsi, jumlah atau ukuran porsi, serta makanan selingan yang dikonsumsi. Untuk membantu memperkirakan ukuran porsi, tim dapat menggunakan ukuran rumah tangga, gambar porsi, atau contoh alat makan yang umum digunakan.



Gambar 2. Recall 24 Jam Bersama Remaja Putri

Tim pelaksana selanjutnya menelaah pola konsumsi peserta secara sederhana dengan memperhatikan keteraturan waktu makan, keberagaman jenis pangan, konsumsi sumber protein, sayur dan buah, serta kebiasaan mengonsumsi makanan atau minuman yang perlu dibatasi. Hasil pendampingan digunakan sebagai bahan refleksi agar peserta dapat mengenali kebiasaan makan yang sudah baik dan aspek yang masih perlu diperbaiki. Karena recall 24 jam bergantung pada ingatan dan pelaporan responden, hasilnya ditafsirkan sebagai gambaran awal konsumsi pada hari yang dicatat, bukan estimasi pasti asupan biasa (Foster & Bradley, 2018; Tabacchi et al., 2014; Kouvari et al., 2021; Drapeau et al., 2024). Umpan balik diberikan secara berkelompok maupun individual melalui rekomendasi praktis yang sesuai dengan prinsip gizi seimbang dan kondisi pangan yang tersedia di lingkungan peserta.

Metode 24-hour dietary recall dalam kegiatan ini digunakan sebagai sarana edukasi dan identifikasi awal pola konsumsi, bukan sebagai alat diagnosis anemia, kekurangan energi kronis, atau defisiensi zat gizi. Metode recall memiliki keterbatasan, antara lain ketergantungan pada ingatan responden dan kemungkinan makanan tertentu tidak tercatat; karena itu, satu hari recall tidak cukup untuk mewakili asupan biasa seseorang (Foster & Bradley, 2018; Tabacchi et al., 2014; Kouvari et al., 2021; Drapeau et al., 2024). Hasilnya juga tidak dianggap mewakili kebiasaan makan jangka panjang apabila hanya didasarkan pada satu hari pengamatan.

Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dilakukan selama rangkaian kegiatan untuk menilai kehadiran, partisipasi, keterlibatan dalam diskusi, dan kemampuan peserta mengikuti pendampingan. Tim menggunakan lembar observasi dan dokumentasi kegiatan untuk mencatat keterlaksanaan program. Diskusi reflektif dilaksanakan untuk mengetahui pemahaman peserta terhadap materi serta rencana perbaikan kebiasaan makan yang dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

Evaluasi pengetahuan dilakukan dengan membandingkan skor pre-test dan post-test. Instrumen disusun berdasarkan indikator pengetahuan tentang gizi seimbang, kebiasaan makan sehat,

This work is licensed under Creative Commons Attribution License 4.0 CC-BY International license

anemia, kesehatan reproduksi, laktasi, dan ASI eksklusif. Sebelum digunakan, kuesioner ditelaah oleh ahli yang relevan, misalnya dosen bidang gizi atau kesehatan masyarakat dan dosen kebidanan atau kesehatan reproduksi, untuk menilai kesesuaian isi, kejelasan bahasa, dan keterwakilan indikator. Uji keterbacaan dilakukan kepada remaja dengan karakteristik yang serupa dengan peserta sasaran, tetapi bukan bagian dari peserta utama apabila memungkinkan. Apabila instrumen dikembangkan atau diadaptasi untuk pengukuran penelitian, validitas dan reliabilitasnya perlu diuji sesuai karakteristik instrumen dan jumlah responden yang memadai. Hasil telaah ahli saja tidak dinyatakan sebagai bukti bahwa seluruh aspek validitas dan reliabilitas telah terpenuhi.

Perhitungan skor pengetahuan dilakukan dengan memberikan skor 1 untuk setiap jawaban benar dan skor 0 untuk setiap jawaban salah atau tidak dijawab. Skor total kemudian dikonversi menjadi persentase menggunakan rumus:

Skor pengetahuan (%) = (jumlah jawaban benar ÷ jumlah seluruh soal) × 100.

Perubahan pengetahuan dianalisis dengan menghitung selisih skor post-test dan pre-test setiap peserta, kemudian menyajikan rerata atau median skor sebelum dan sesudah edukasi. Data dianalisis secara deskriptif menggunakan frekuensi, persentase, rerata dan simpangan baku, atau median dan rentang interkuartil sesuai distribusi data. Apabila jumlah peserta dan karakteristik data memungkinkan analisis inferensial, perbedaan skor berpasangan dapat diuji menggunakan paired-samples t-test jika asumsi parametrik terpenuhi atau uji Wilcoxon signed-rank apabila asumsi tersebut tidak terpenuhi. Hasil analisis diinterpretasikan berdasarkan perubahan skor dan, apabila dilakukan pengujian inferensial, nilai signifikansi dengan batas (p < 0{,}05).

Evaluasi Akhir dan Rencana Keberlanjutan

Evaluasi akhir dilakukan untuk menilai ketercapaian indikator program berdasarkan hasil pengukuran pengetahuan, observasi kemampuan mengenali pola makan sehat, serta pelaksanaan kegiatan dan luaran yang dihasilkan. Program menargetkan peningkatan skor pengetahuan tentang gizi dan laktasi sekurang-kurangnya 20% dibandingkan dengan skor awal, minimal 80% peserta mampu mengidentifikasi karakteristik pola makan sehat berdasarkan lembar penilaian, serta terbentuknya satu kader remaja peduli gizi yang mendapat pembekalan untuk membantu menyebarluaskan pesan kesehatan di lingkungan sekolah.

Indikator peningkatan pengetahuan dihitung dengan membandingkan skor sebelum dan sesudah edukasi. Apabila menggunakan peningkatan relatif, perhitungannya adalah selisih rerata skor sesudah dan sebelum edukasi dibagi rerata skor sebelum edukasi, kemudian dikalikan 100%. Apabila skor awal bernilai nol, peningkatan relatif tidak dapat dihitung dengan rumus tersebut sehingga perubahan skor dalam satuan poin perlu dilaporkan. Sementara itu, kemampuan mengidentifikasi pola makan sehat dinilai menggunakan lembar penilaian yang memuat indikator pemilihan pangan beragam, keteraturan makan, dan pengenalan sumber zat gizi. Kriteria keberhasilan ditetapkan sebelum kegiatan dimulai agar penilaian dilakukan secara konsisten.

Luaran program yang ditargetkan meliputi satu artikel ilmiah pada jurnal pengabdian kepada masyarakat, satu media edukasi berupa leaflet atau poster, serta terbentuknya satu kader remaja peduli gizi. Tim menyusun laporan kegiatan berdasarkan hasil monitoring, evaluasi, dan dokumentasi, kemudian menyampaikan rekomendasi tindak lanjut kepada pihak sekolah dan mitra terkait. Keberlanjutan program diharapkan didukung melalui pemanfaatan media edukasi, penguatan peran kader remaja, dan integrasi pesan gizi seimbang serta kesiapan laktasi dalam kegiatan edukasi kesehatan sekolah berikutnya.

Pelaksanaan kegiatan memperhatikan persetujuan pihak sekolah dan kesediaan peserta untuk berpartisipasi. Karena sasaran merupakan remaja, prosedur persetujuan peserta dan orang tua atau wali diterapkan sesuai usia, ketentuan sekolah, dan persyaratan etik yang berlaku. Data konsumsi dan hasil kuesioner dijaga kerahasiaannya serta digunakan untuk keperluan evaluasi program. Hasil kegiatan dilaporkan secara agregat tanpa mengungkap identitas pribadi peserta.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan edukasi dan pendampingan gizi remaja dilaksanakan di SMAN 16 Pandeglang dengan melibatkan 23 siswa. Kegiatan ini mencakup edukasi gizi remaja dan kesiapan laktasi, evaluasi

This work is licensed under Creative Commons Attribution License 4.0 CC-BY International license

pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi, serta pendampingan pola konsumsi menggunakan metode *24-hour dietary recall*. Hasil kegiatan menunjukkan gambaran pengalaman peserta dalam memperoleh edukasi gizi, sumber informasi yang digunakan, perubahan skor pengetahuan, dan pola konsumsi makanan sehari-hari.

Tabel 1 Pengalaman Peserta Memperoleh Edukasi Gizi

Pengalaman edukasi gizi	Frekuensi	Persentase (%)
Belum pernah	19	82,6
Pernah	4	17,4
Total	**23**	**100,00**

Sumber: Data primer kegiatan pengabdian, 2026.

Berdasarkan pengalaman memperoleh edukasi gizi, sebanyak 19 siswa (82,6%) menyatakan belum pernah mendapatkan edukasi gizi sebelumnya, sedangkan 4 siswa (17,4%) menyatakan pernah mendapatkannya. Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar peserta belum memperoleh edukasi gizi secara khusus. Kondisi tersebut memperkuat pentingnya edukasi kesehatan di lingkungan sekolah untuk meningkatkan pemahaman remaja mengenai gizi seimbang, kesehatan reproduksi, dan kesiapan laktasi.

Tabel 2. Sumber Informasi Gizi Peserta

Sumber Informasi	Frekuensi	Persentase (%)
Internet	12	52,2
Teman	4	17,4
Tenaga Kesehatan	3	13,0
Data Tidak Tersedia	4	17,4
Total	**23**	**100,00**

Sumber: Data primer kegiatan pengabdian, 2026.

Ditinjau dari sumber informasi gizi, internet menjadi sumber yang paling banyak dilaporkan, yaitu oleh 12 siswa (52,2% dari seluruh peserta). Sebanyak 4 siswa (17,4%) memperoleh informasi dari teman dan 3 siswa (13,0%) dari tenaga kesehatan. Data sumber informasi tersedia untuk 19 peserta, sedangkan empat peserta lainnya belum memiliki data yang tercatat. Hasil ini menunjukkan pentingnya penyampaian informasi gizi yang akurat dan mudah dipahami, sekaligus penguatan kemampuan remaja dalam memilah informasi kesehatan yang diperoleh melalui media digital.

Tabel 3. Perbandingan Skor Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Edukasi

Indikator	Pre-Test	Post- Test
Jumlah Pesert	23	23
Rata- Rata Skor	52,17	80,43
Skor Minimum	30	60
Skor Maksimum	80	100
Perubahan Rata- Rata Skor		28,26 poin

Sumber: Data primer kegiatan pengabdian, 2026.

Evaluasi pengetahuan dilakukan menggunakan kuesioner yang terdiri atas 10 pertanyaan, meliputi lima pertanyaan tentang gizi remaja dan lima pertanyaan tentang laktasi serta ASI. Setiap jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0, kemudian skor dikonversi ke dalam skala 0–100. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa rata-rata skor pengetahuan meningkat dari 52,17 sebelum edukasi menjadi 80,43 setelah edukasi.

Berdasarkan Tabel 3, terdapat peningkatan rata-rata skor sebesar 28,26 poin, atau sekitar 54,17% dibandingkan dengan skor awal. Peningkatan ini menunjukkan hasil deskriptif yang positif setelah peserta memperoleh edukasi mengenai gizi remaja dan kesiapan laktasi. Materi yang diberikan menghubungkan pemenuhan kebutuhan gizi pada masa remaja dengan pentingnya menjaga kesehatan reproduksi dan membangun pengetahuan awal mengenai ASI eksklusif. Namun, karena hasil uji statistik belum tersedia, peningkatan tersebut belum dapat dinyatakan signifikan secara statistik. Selain itu, perubahan skor pengetahuan belum secara langsung membuktikan terjadinya perubahan perilaku yang menetap.

This work is licensed under Creative Commons Attribution License 4.0 CC-BY International license

Tabel 4. Gambaran Pola Konsumsi Peserta Berdasarkan *24-Hour Dietary Recall*

Indikator pola konsumsi	Frekuensi	Persentase (%)
Sarapan	15	65,2
Belum sarapan	8	34,8
Konsumsi protein	18	78,3
Konsumsi sayur	14	160,9
Konsumsi buah	11	47,8
Konsumsi air cukup	16	69,6
Belum cukup minum air	7	30,4
Konsumsi makanan instan	13	56,5
Skor Minimum	30	60
Skor Maksimum	80	100
Perubahan Rata- Rata Skor		28,26 poin

Sumber: Data primer kegiatan pengabdian, 2026.

Hasil *24-hour dietary recall* memberikan gambaran mengenai makanan dan minuman yang dikonsumsi peserta dalam 24 jam sebelum pengumpulan data. Sebanyak 15 siswa (65,2%) dilaporkan telah sarapan, sedangkan 8 siswa (34,8%) belum sarapan. Konsumsi sumber protein ditemukan pada 18 siswa (78,3%), konsumsi sayur pada 14 siswa (60,9%), dan konsumsi buah pada 11 siswa (47,8%). Sementara itu, 16 siswa (69,6%) memenuhi indikator konsumsi air yang cukup dan 13 siswa (56,5%) dilaporkan mengonsumsi makanan instan yang menjadi perhatian dalam edukasi. Rincian hasil pengamatan disajikan pada Tabel 4.

Temuan tersebut menunjukkan bahwa konsumsi buah merupakan indikator dengan persentase terendah, yaitu 47,8%, sedangkan konsumsi sumber protein mencapai 78,3%. Hasil ini dapat digunakan sebagai dasar untuk memperkuat edukasi mengenai keberagaman pangan, konsumsi sayur dan buah, keteraturan makan, serta pemilihan makanan yang sesuai dengan prinsip gizi seimbang. Pendampingan menggunakan *24-hour dietary recall* juga membantu peserta merefleksikan pilihan makanan yang dikonsumsi dan mengenali aspek yang dapat diperbaiki. Meskipun demikian, data satu hari pengamatan hanya menggambarkan konsumsi pada periode tersebut dan belum cukup untuk menyimpulkan kebiasaan makan jangka panjang.

Secara keseluruhan, kegiatan ini menunjukkan adanya peningkatan skor pengetahuan setelah edukasi serta memberikan gambaran awal mengenai pola konsumsi peserta. Integrasi edukasi gizi dengan pengenalan kesiapan laktasi memberikan pendekatan promotif-preventif yang menghubungkan kesehatan remaja dengan kesiapan menghadapi masa reproduksi dan menyusui pada masa mendatang. Namun, evaluasi masih perlu diperkuat dengan data lengkap mengenai kemampuan peserta mengidentifikasi pola makan sehat, pembentukan kader remaja peduli gizi, dan realisasi luaran media edukasi serta artikel pengabdian. Pengukuran tindak lanjut juga diperlukan untuk menilai apakah pengetahuan yang meningkat diikuti perubahan perilaku yang dapat dipertahankan.

Pembahasan

Pelaksanaan model edukasi dan pendampingan gizi remaja untuk pencegahan dini masalah laktasi dan peningkatan kesiapan ASI eksklusif di SMAN 16 Pandeglang menunjukkan adanya kebutuhan terhadap edukasi kesehatan yang terstruktur bagi remaja putri. Dari 23 peserta, sebanyak 19 siswi (82,6%) menyatakan belum pernah memperoleh edukasi gizi sebelumnya. Temuan ini mengindikasikan bahwa akses terhadap informasi gizi dan kesehatan reproduksi masih perlu diperkuat di lingkungan sekolah. Kondisi tersebut menjadi dasar penting bagi pelaksanaan program, karena masa remaja merupakan periode pembentukan pengetahuan dan kebiasaan kesehatan yang berpotensi memengaruhi kesehatan perempuan pada tahap kehidupan berikutnya. Dengan demikian, edukasi gizi tidak hanya relevan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan remaja saat ini, tetapi juga menjadi bagian dari upaya promotif dan preventif dalam mempersiapkan kesehatan prakonsepsi dan menyusui.

Hasil pengukuran menunjukkan bahwa rata-rata skor pengetahuan peserta meningkat dari 52,17 pada pre-test menjadi 80,43 pada post-test. Selisih peningkatan sebesar 28,26 poin atau sekitar 54,17% dari skor awal menunjukkan perubahan pengetahuan yang positif setelah peserta mengikuti edukasi. Nilai minimum meningkat dari 30 menjadi 60, sedangkan nilai maksimum meningkat dari 80 menjadi 100. Secara deskriptif, hasil tersebut menunjukkan bahwa program berpotensi membantu

This work is licensed under Creative Commons Attribution License 4.0 CC-BY International license

mengatasi permasalahan mitra berupa terbatasnya paparan edukasi gizi dan kesiapan menyusui. Perubahan ini merupakan capaian jangka pendek yang terukur, khususnya pada aspek kognitif. Namun, karena hasil uji statistik berpasangan tidak tersedia, peningkatan tersebut belum dapat dinyatakan signifikan secara statistik. Selain itu, hasil pre-test dan post-test belum dapat membuktikan perubahan keterampilan maupun perilaku peserta dalam jangka panjang (Flores-Vázquez et al., 2024; Reyes et al., 2019; Walsh et al., 2008; Hapsari et al., 2019; Sari et al., 2018; Magfirah et al., 2023; Mulyani et al., 2025).

Peningkatan skor pengetahuan perlu dipahami sebagai hasil awal dari proses edukasi, bukan sebagai bukti bahwa seluruh masalah gizi remaja telah terselesaikan. Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang dapat mendukung perubahan perilaku, tetapi penerapannya juga dipengaruhi oleh sikap, kebiasaan keluarga, ketersediaan pangan, lingkungan sekolah, dan akses terhadap informasi yang benar. Tinjauan sistematis tentang pengetahuan gizi dan perilaku makan pada anak serta remaja juga menekankan bahwa hubungan pengetahuan dengan perilaku perlu ditafsirkan secara hati-hati dan tidak selalu bersifat langsung (Thakur & Mathur, 2022). Oleh karena itu, keberhasilan program ini paling tepat dinilai sebagai peningkatan pengetahuan jangka pendek yang berpotensi menjadi landasan perubahan perilaku. Evaluasi lanjutan diperlukan untuk mengetahui apakah peserta tetap memahami materi setelah beberapa minggu atau bulan dan apakah pengetahuan tersebut diterapkan dalam pilihan makanan sehari-hari serta pemahaman tentang kesiapan menyusui. Kebutuhan tindak lanjut ini sejalan dengan bukti bahwa intervensi edukasi gizi berbasis sekolah perlu dinilai tidak hanya melalui capaian segera, tetapi juga melalui indikator perilaku dan konsumsi yang relevan (Medeiros et al., 2022; Pushpa, 2024; Samad et al., 2024; Thakur & Mathur, 2022).

Data sumber informasi menunjukkan bahwa internet merupakan sumber yang paling banyak disebutkan, yaitu oleh 12 siswi (52,2%), diikuti teman sebanyak empat siswi (17,4%) dan tenaga kesehatan sebanyak tiga siswi (13,0%). Data sumber informasi dari empat peserta lainnya tidak tercatat. Dominasi internet memperlihatkan bahwa media digital dapat menjadi saluran edukasi yang dekat dengan kehidupan remaja, tetapi informasi digital juga perlu disertai kemampuan untuk membedakan sumber yang dapat dipercaya dari informasi yang tidak akurat. Literasi kesehatan remaja perlu didukung sumber yang kredibel dan penyampaian materi yang sesuai usia (WHO, 2024; Octaria et al., 2021; Oddo et al., 2022). Dalam konteks ini, edukasi langsung memberikan kesempatan kepada peserta untuk menerima penjelasan terarah dan mengklarifikasi pemahaman. Keterlibatan tenaga kesehatan atau pendidik menjadi penting agar informasi tentang gizi, kesehatan reproduksi, dan ASI eksklusif sesuai dengan rekomendasi kesehatan yang berlaku (World Health Organization, 2020; Oddo et al., 2019; Octaria et al., 2021).

Temuan 24-hour dietary recall memberikan gambaran tambahan mengenai aspek gizi yang perlu mendapat perhatian. Sebanyak 15 siswi (65,2%) melaporkan sarapan, sedangkan delapan siswi (34,8%) tidak sarapan. Konsumsi sumber protein dilaporkan oleh 18 siswi (78,3%), sayuran oleh 14 siswi (60,9%), dan buah oleh 11 siswi (47,8%). Sementara itu, 16 siswi (69,6%) dilaporkan mengonsumsi air putih dalam jumlah yang dikategorikan cukup berdasarkan kriteria pencatatan kegiatan, sedangkan tujuh siswi (30,4%) belum memenuhi kriteria tersebut. Sebanyak 13 siswi (56,5%) juga tercatat dalam kategori konsumsi atau perhatian terhadap makanan instan dan makanan kurang sehat sesuai pencatatan kegiatan. Di antara indikator yang tersedia, konsumsi buah memiliki proporsi paling rendah. Hasil ini menunjukkan bahwa edukasi lanjutan perlu menekankan variasi pangan, pembiasaan sarapan, serta pilihan makanan dan minuman yang lebih sehat, selaras dengan prinsip gizi seimbang yang menganjurkan konsumsi pangan beragam serta sayur dan buah (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014; Oddo et al., 2022; Indriasari et al., 2021; Pushpa et al., 2024).

Interpretasi terhadap hasil konsumsi tersebut harus dilakukan secara hati-hati. Pengukuran satu hari hanya menggambarkan asupan pada hari yang dicatat dan belum tentu mencerminkan pola makan peserta secara rutin. Selain itu, pencatatan ada atau tidaknya konsumsi buah dan sayuran tidak memberikan informasi mengenai jumlah dalam gram, sehingga belum dapat digunakan untuk menilai pemenuhan rekomendasi kuantitatif konsumsi buah dan sayuran. Data ini lebih tepat digunakan untuk mengidentifikasi topik edukasi yang perlu diprioritaskan daripada untuk menyimpulkan bahwa peserta mengalami kekurangan zat gizi tertentu. Dengan demikian, hasil pengamatan berfungsi sebagai informasi awal bagi mitra dalam menyusun edukasi gizi yang lebih kontekstual dan sesuai dengan kebutuhan peserta (Foster & Bradley, 2018; Tabacchi et al., 2014; Kouvari et al., 2021; Drapeau et al., 2024).

This work is licensed under Creative Commons Attribution License 4.0 CC-BY International license

Integrasi edukasi gizi dengan materi laktasi dan ASI eksklusif merupakan pendekatan yang relevan karena mempersiapkan remaja memahami kesehatan melalui perspektif daur kehidupan. WHO (2023) merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi, diikuti pengenalan makanan pendamping yang sesuai dengan tetap melanjutkan pemberian ASI. Oleh karena itu, pengenalan materi laktasi pada masa remaja dapat menjadi bagian dari pendidikan kesehatan untuk membangun pengetahuan awal sebelum peserta memasuki masa kehamilan dan menjadi ibu. Namun, peningkatan pengetahuan dalam kegiatan ini tidak boleh ditafsirkan sebagai bukti langsung peningkatan kesiapan psikologis menyusui atau keberhasilan ASI eksklusif pada masa depan, karena kedua hasil tersebut memerlukan instrumen dan pengamatan lanjutan.

Secara keseluruhan, hasil kegiatan mendukung penggunaan edukasi dan pendampingan sebagai sarana promosi kesehatan gizi dan pengenalan kesiapan menyusui di lingkungan sekolah. Agar manfaatnya berkelanjutan, materi dapat diintegrasikan ke dalam kegiatan edukasi kesehatan sekolah, disertai pengulangan materi, keterlibatan guru atau tenaga kesehatan, serta evaluasi tindak lanjut. Penilaian lanjutan diperlukan untuk mengetahui apakah peningkatan pengetahuan bertahan setelah kegiatan dan apakah peserta mulai menerapkan perilaku yang lebih sehat. Dengan demikian, kontribusi utama kegiatan ini terletak pada peningkatan skor pengetahuan jangka pendek dan pengenalan pendekatan edukasi gizi yang terintegrasi dengan kesiapan menyusui, bukan pada klaim perubahan perilaku jangka panjang yang belum diukur.

Secara kritis, beberapa faktor berpotensi mendukung pelaksanaan program, antara lain keterlibatan peserta dalam kegiatan edukasi, penggunaan pengukuran pre-test dan post-test, serta pengenalan materi yang menghubungkan kebutuhan gizi remaja dengan kesehatan perempuan pada masa reproduksi. Pengukuran sebelum dan sesudah kegiatan memberikan dasar untuk menilai perubahan pengetahuan secara langsung, sedangkan data konsumsi membantu mengidentifikasi aspek perilaku makan yang dapat menjadi fokus pendampingan. Kedekatan tema dengan kehidupan sehari-hari remaja juga berpotensi meningkatkan relevansi materi. Akan tetapi, faktor-faktor tersebut perlu dipandang sebagai penjelasan yang masuk akal berdasarkan rancangan kegiatan, bukan sebagai faktor yang telah terbukti secara terpisah melalui pengukuran khusus.

Di sisi lain, keterbatasan waktu pelaksanaan, perbedaan pengetahuan awal, kebiasaan makan yang terbentuk di rumah, serta pengaruh lingkungan pergaulan dapat menjadi hambatan dalam mengubah pengetahuan menjadi perilaku. Data yang tersedia belum mengukur secara khusus besarnya pengaruh setiap faktor tersebut. Tidak adanya pengukuran tindak lanjut juga membuat keberlanjutan peningkatan pengetahuan belum dapat dipastikan. Karena itu, program berikutnya perlu mempertimbangkan sesi pendampingan berulang, penggunaan media edukasi yang dapat dibawa pulang atau diakses secara digital, dan pelibatan guru serta keluarga untuk memperkuat penerapan pesan kesehatan di luar sesi edukasi.

Kebaruan kegiatan ini terletak pada pengintegrasian edukasi gizi remaja dengan pengenalan kesiapan menyusui melalui pendekatan life-course. Edukasi gizi di sekolah umumnya berfokus pada kebutuhan kesehatan remaja saat ini, sedangkan informasi mengenai menyusui sering kali diberikan ketika perempuan telah hamil atau melahirkan. Program ini menghubungkan kedua ranah tersebut dengan memperkenalkan pentingnya pemenuhan gizi sekaligus pengetahuan awal mengenai ASI eksklusif sebelum peserta memasuki masa kehamilan. Dengan pendekatan tersebut, kesiapan menyusui diposisikan sebagai bagian dari literasi kesehatan perempuan yang mulai dibangun sejak remaja. Unsur inovatifnya bukan sekadar pemberian informasi mengenai gizi atau ASI, melainkan penggabungan kedua tema dalam satu model edukasi yang relevan dengan kebutuhan kesehatan jangka panjang (Reyes et al., 2019; Walsh et al., 2008; De-Regil et al., 2016; Oddo et al., 2019).

Pendekatan tersebut memiliki kontribusi praktis bagi sekolah dan mitra pelayanan kesehatan karena dapat menjadi dasar pengembangan program promosi kesehatan remaja yang lebih terintegrasi. Sekolah dapat menggunakan hasil identifikasi kebutuhan peserta untuk menentukan materi prioritas, sementara tenaga kesehatan dapat mendukung validitas informasi dan menyediakan rujukan apabila ditemukan kebutuhan edukasi atau konsultasi lebih lanjut. Meskipun demikian, kebaruan ini perlu dipahami sebagai keunikan pendekatan program yang dilaksanakan. Klaim bahwa model tersebut lebih unggul daripada program sejenis masih memerlukan perbandingan dengan publikasi terdahulu serta evaluasi yang lebih kuat. Oleh karena itu, naskah akhir sebaiknya didukung referensi penelitian atau pengabdian terdahulu yang relevan untuk memperjelas posisi dan kontribusi model ini.

This work is licensed under Creative Commons Attribution License 4.0 CC-BY International license

Dampak jangka pendek yang telah terukur dalam kegiatan ini adalah peningkatan rata-rata skor pengetahuan peserta setelah edukasi. Data konsumsi juga menghasilkan gambaran awal mengenai aspek yang perlu diperkuat, terutama kebiasaan sarapan dan konsumsi buah serta sayuran. Adapun dampak berupa perubahan perilaku makan, peningkatan kesiapan menyusui yang bertahan dalam jangka panjang, dan peningkatan keberhasilan ASI eksklusif di masa depan belum dapat disimpulkan dari evaluasi yang tersedia. Kesiapan menyusui dan keberhasilan pemberian ASI juga dipengaruhi oleh faktor individu, keluarga, pelayanan kesehatan, serta dukungan lingkungan setelah persalinan.

Keberlanjutan program dapat dikembangkan melalui integrasi edukasi gizi dan kesiapan menyusui ke dalam kegiatan kesehatan sekolah, pengulangan edukasi secara berkala, penyediaan media informasi yang mudah diakses, serta kerja sama antara sekolah dan puskesmas. Pemantauan dapat dilakukan melalui tes pengetahuan lanjutan dan evaluasi kebiasaan makan menggunakan pencatatan asupan pada lebih dari satu hari. Apabila mitra memiliki sumber daya yang memadai, peserta juga dapat dilibatkan sebagai pendidik sebaya setelah memperoleh pembekalan dan pendampingan. Strategi ini berpotensi membantu menjaga kesinambungan pesan kesehatan di lingkungan sekolah, meskipun keberhasilannya tetap perlu dievaluasi.

Secara keseluruhan, kegiatan ini memberikan bukti awal bahwa model edukasi gizi remaja yang diintegrasikan dengan pengenalan kesiapan menyusui dapat meningkatkan skor pengetahuan dalam jangka pendek dan membantu mengidentifikasi kebutuhan edukasi gizi peserta. Kontribusi akademiknya terletak pada penerapan pendekatan life-course dalam kegiatan pengabdian di lingkungan sekolah, sedangkan kontribusi praktisnya berupa dasar bagi pengembangan edukasi kesehatan remaja yang lebih terintegrasi. Keterbatasan jumlah peserta, cakupan satu sekolah, pengukuran konsumsi satu hari, serta belum adanya pengukuran tindak lanjut perlu diperhatikan dalam menafsirkan hasil. Evaluasi lanjutan dengan desain yang lebih kuat diperlukan untuk menilai retensi pengetahuan, perubahan perilaku, dan keberlanjutan model pada mitra.

KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat bertajuk Model Edukasi dan Pendampingan Gizi Remaja untuk Pencegahan Dini Masalah Laktasi dan Peningkatan Kesiapan ASI Eksklusif di SMAN 16 Pandeglang Tahun 2026 menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan peserta setelah mengikuti edukasi. Rata-rata skor pengetahuan meningkat dari 52,17 pada pre-test menjadi 80,43 pada post-test, dengan selisih 28,26 poin. Hasil tersebut memberikan gambaran positif mengenai manfaat edukasi terstruktur dalam memperkuat pengetahuan remaja tentang gizi dan kesiapan menyusui.

Data konsumsi makanan selama 24 jam juga menunjukkan beberapa aspek yang perlu mendapat perhatian lebih lanjut, khususnya kebiasaan sarapan serta konsumsi buah dan sayuran. Temuan ini dapat menjadi dasar bagi sekolah dan tenaga kesehatan untuk mengembangkan edukasi gizi yang lebih sesuai dengan kebutuhan remaja.

Integrasi edukasi gizi dengan pengenalan kesiapan menyusui merupakan pendekatan promotif dan preventif yang menghubungkan kesehatan remaja saat ini dengan kesehatan reproduksi dan persiapan menyusui pada masa mendatang. Namun, hasil kegiatan belum dapat membuktikan perubahan perilaku jangka panjang maupun peningkatan keberhasilan ASI eksklusif di masa depan. Oleh karena itu, program perlu dilanjutkan melalui edukasi berkala, pendampingan, dan evaluasi tindak lanjut agar pengetahuan yang diperoleh dapat dipertahankan serta berpotensi diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim pengabdian masyarakat menyampaikan terima kasih kepada Kepala Sekolah SMAN 16 Pandeglang beserta seluruh guru yang telah memberikan izin dan dukungan terhadap pelaksanaan kegiatan. Apresiasi juga disampaikan kepada seluruh siswi yang telah berpartisipasi aktif dalam edukasi dan evaluasi pengetahuan. Dukungan dan kerja sama seluruh pihak menjadi bagian penting dalam pelaksanaan kegiatan ini. Semoga kolaborasi antara sekolah dan tenaga kesehatan dapat terus dikembangkan untuk mendukung peningkatan literasi gizi dan kesehatan reproduksi remaja secara berkelanjutan.

This work is licensed under Creative Commons Attribution License 4.0 CC-BY International license

DAFTAR PUSTAKA

Azim, L. L., Hartoyo, A. M., & Erawan, P. E. (2026). Pengaruh pola makan, aktivitas fisik dan tingkat pendidikan terhadap kekurangan energi kronik pada remaja putri: Analisis data Riskesdas 2023. *Jurnal Penelitian Sains dan Kesehatan Avicenna, 5*(1), 53–61. https://doi.org/10.69677/avicenna.v5i1.256

Chatterjee, P., & Nirgude, A. (2024). A systematic review of school-based nutrition interventions for promoting healthy dietary practices and lifestyle among school children and adolescents. *Cureus, 16*(1), Article e53127. https://doi.org/10.7759/cureus.53127

De-Regil, L. M., Harding, K. B., & Roche, M. L. (2016). Preconceptional nutrition interventions for adolescent girls and adult women: Global guidelines and gaps in evidence and policy with emphasis on micronutrients. *The Journal of Nutrition, 146*(7), 1461S–1470S. https://doi.org/10.3945/jn.115.223487

Drapeau, V., Laramée, C., Lafrenière, J., Trottier, C., Brochu, C., Robitaille, J., Lamarche, B., & Lemieux, S. (2024). Assessing the relative validity of a web-based self-administered 24-hour dietary recall in a Canadian adolescent's population. *Nutrition Journal, 23*, Article 66. https://doi.org/10.1186/s12937-024-00954-0

Fikawati, S., Syafiq, A., & Veratamala, A. (2021). *Gizi anak dan remaja*. Rajawali Pers.

Flores-Vázquez, A. S., Rodríguez-Rocha, N. P., Herrera-Echauri, D. D., & Macedo-Ojeda, G. (2024). A systematic review of educational nutrition interventions based on behavioral theories in school adolescents. *Appetite, 192*, Article 107087. https://doi.org/10.1016/j.appet.2023.107087

Foster, E., & Bradley, J. (2018). Methodological considerations and future insights for 24-hour dietary recall assessment in children. *Nutrition Research, 51*, 1–11. https://doi.org/10.1016/j.nutres.2017.11.001

Hapsari, N., Puspitasari, D. A., Setyobudi, S. I., Supariasa, I. D. N., Kaswari, S. R. T., Rahman, N., & Fahmida, U. (2019). Nutrition education as a specific intervention for enhancement of knowledge, levels of consumption, and level of hemoglobin for adolescent girl in Malang District. *Jurnal Pendidikan Kesehatan, 8*(1), 67–78. https://doi.org/10.31290/jpk.v8i1.613

Indriasari, R., Nadjamuddin, U., Arsyad, D. S., & Iswarawanti, D. N. (2021). School-based nutrition education improves breakfast-related personal influences and behavior of Indonesian adolescents: A cluster randomized controlled study. *Nutrition Research and Practice, 15*(5), 639–654. https://doi.org/10.4162/nrp.2021.15.5.639

Jacob, C. M., Hardy-Johnson, P. L., Inskip, H. M., Morris, T., Parsons, C. M., Barrett, M., Hanson, M., Woods-Townsend, K., & Baird, J. (2021). A systematic review and meta-analysis of school-based interventions with health education to reduce body mass index in adolescents aged 10 to 19 years. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 18*, Article 1. https://doi.org/10.1186/s12966-020-01065-9

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang*. https://jdih.kemkes.go.id/documents/peraturan-menteri-kesehatan-nomor-41-tahun-2014

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Laporan nasional Riskesdas 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/

Kouvari, M., Mamalaki, E., Bathrellou, E., Poulimeneas, D., Yannakoulia, M., & Panagiotakos, D. B. (2021). The validity of technology-based dietary assessment methods in childhood and adolescence: A systematic review. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition, 61*(7), 1065–1080. https://doi.org/10.1080/10408398.2020.1753166

Magfirah, A. N., Citrakesumasari, Indriasari, R., Syam, A., Salmah, A. U., & Taslim, N. A. (2023). Effectiveness of android-based educational media on knowledge, dietary intake and hemoglobin levels for prevention of anemia in adolescent females. *Journal of Public Health and Development, 21*(2), 212–222. https://doi.org/10.55131/jphd/2023/210218

Medeiros, G. C. B. S. de, Azevedo, K. P. M. de, Garcia, D., Segundo, V. H. O., Mata, Á. N. de S., Fernandes, A. K. P., Santos, R. P. dos, Trindade, D. D. B. de B., Moreno, I. M., Martínez, D. G., & Piuvezam, G. (2022). Effect of school-based food and nutrition education interventions on the food consumption of adolescents: A systematic review and meta-analysis. *International*

This work is licensed under Creative Commons Attribution License 4.0 CC-BY International license

Journal of Environmental Research and Public Health, 19(17), Article 10522. https://doi.org/10.3390/ijerph191710522

Mulyani, N. S., Noviardhi, A., & Susiloretni, K. A. (2025). Efektivitas e-booklet gizi dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja putri tentang anemia. *Jurnal Riset Gizi, 13*(2). https://doi.org/10.31983/jrg.v13i2.13195

Octaria, Y., Apriningsih, Dwiriani, C. M., & Februhartanty, J. (2021). School readiness to adopt a school-based adolescent nutrition intervention in urban Indonesia. *Public Health Nutrition, 24*(S2), S72–S83. https://doi.org/10.1017/S1368980020001299

Oddo, V. M., Roshita, A., & Rah, J. H. (2019). Potential interventions targeting adolescent nutrition in Indonesia: A literature review. *Public Health Nutrition, 22*(1), 15–27. https://doi.org/10.1017/S1368980018002215

Oddo, V. M., Roshita, A., Khan, M. T., Ariawan, I., Wiradnyani, L. A. A., Chakrabarti, S., Izwardy, D., & Rah, J. H. (2022). Evidence-based nutrition interventions improved adolescents' knowledge and behaviors in Indonesia. *Nutrients, 14*(9), Article 1717. https://doi.org/10.3390/nu14091717

Prastiwi, I., Suriya, M., Setiawati, N. L. P., Zuriati, Yusup, A. B., Furqon, M., Putri, K. A., & Karmila, S. H. (2024). Pengabdian kepada masyarakat edukasi anemia pada remaja dalam upaya pencegahan stunting. *Jurnal Kreativitas Pengabdian kepada Masyarakat (PKM), 7*(8), 3595–3606. https://doi.org/10.33024/jkpm.v7i8.15591

Pushpa, B. S., Abdul Latif, S. N., Sharbini, S., Murang, Z. R., & Ahmad, S. R. (2024). Nutrition education and its relationship to body image and food intake in Asian young and adolescents: A systematic review. *Frontiers in Nutrition, 11*, Article 1287237. https://doi.org/10.3389/fnut.2024.1287237

Reyes, C., Barakat-Haddad, C., Barber, W., & Abbass-Dick, J. (2019). Investigating the effectiveness of school-based breastfeeding education on breastfeeding knowledge, attitudes and intentions of adolescent females. *Midwifery, 70*, 64–70. https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.12.010

Samad, N., Bearne, L., Noor, F. M., Akter, F., & Parmar, D. (2024). School-based healthy eating interventions for adolescents aged 10–19 years: An umbrella review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 21*, Article 117. https://doi.org/10.1186/s12966-024-01668-6

Sari, H. P., Subardjo, Y. P., & Zaki, I. (2018). Nutrition education, hemoglobin levels, and nutrition knowledge of adolescent girls in Banyumas district. *Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics, 6*(3), 107–112. https://doi.org/10.21927/ijnd.2018.6(3).107-112

Tabacchi, G., Amodio, E., Di Pasquale, M., Bianco, A., Jemni, M., & Mammina, C. (2014). Validation and reproducibility of dietary assessment methods in adolescents: A systematic literature review. *Public Health Nutrition, 17*(12), 2700–2714. https://doi.org/10.1017/S1368980013003157

Thakur, S., & Mathur, P. (2022). Nutrition knowledge and its relation with dietary behaviour in children and adolescents: A systematic review. *International Journal of Adolescent Medicine and Health, 34*(6), 381–392. https://doi.org/10.1515/ijamh-2020-0192

Walsh, A., Moseley, J., & Jackson, W. (2008). The effects of an infant-feeding classroom activity on the breast-feeding knowledge and intentions of adolescents. *The Journal of School Nursing, 24*(3), 164–169. https://doi.org/10.1177/1059840508315371

World Health Organization. (2020). *WHO guideline on school health services*. https://www.who.int/publications/i/item/9789240029392

World Health Organization. (2023, August 9). *Exclusive breastfeeding for optimal growth, development and health of infants*. https://www.who.int/tools/elena/interventions/exclusive-breastfeeding

World Health Organization. (2024, November 26). *Adolescent and young adult health*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions

This work is licensed under Creative Commons Attribution License 4.0 CC-BY International license