

**PEMBERDAYAAN KADER POSYANDU REMAJA DALAM
MENDUKUNG 8000 HPK DAN MENCEGAH STUNTING****EMPOWERING CADRE OF INTEGRATED HEALTH SERVICES IN ORDER TO
SUPPORT 8000 HPK (DAYS OF LIFE) AND PREVENT STUNTING****Noveri Aisyaroh¹, Hanifatur Rosyidah², Shinta Dwi Apriliana³, Thalita Sabrina Fadhilah⁴**^{1,2,3,4}Program Studi S1 Kebidanan, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Sultan AgungEmail: noveri@unissula.ac.id**ABSTRAK**

Masa remaja merupakan masa *storm and stress* sehingga memerlukan layanan kesehatan yang peduli remaja. Posyandu remaja merupakan salah satu Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, termasuk remaja dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Posyandu Remaja juga mendukung 8000 Hari Pertama Kelahiran (HPK) yang dapat mencegah stunting di Indonesia. Prevalensi stunting di Indonesia relatif tinggi, Studi Status Gizi Bayi di Indonesia (SSGBI) 2019, 27,67% dari seluruh balita di Indonesia, terdapat 1489 balita stunting di Kota Semarang sampai Juni 2022. Posyandu remaja di Kelurahan Srandol Wetan sudah terbentuk, namun tidak berjalan karena adanya pandemi. Tujuan dari kegiatan ini adalah mengaktifkan kembali posyandu remaja, meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan remaja tentang program posyandu serta gizi pada remaja. Kegiatan dilaksanakan di Kelurahan Srandol Wetan dengan sasaran 22 remaja yang berasal dari 18 RW. Bentuk kegiatan yaitu restrukturisasi kader posyandu, pendidikan kesehatan dan pelatihan. Kegiatan terlaksana dengan baik dan lancar, dimana sebagian remaja 63,6% laki-laki, 68,2% berada pada kategori remaja akhir (18-21 tahun) dan 50% dengan status pelajar. Terdapat peningkatan pengetahuan *pre* dan *post test*, dengan rata-rata 9,27 menjadi 10,89. Setelah kegiatan ini berakhir, diharapkan posyandu remaja aktif kembali dan kegiatan berjalan secara rutin dengan dukungan dari puskesmas.

Kata Kunci: Kader Posyandu, Remaja, Stunting, 8000 HPK**ABSTRACT**

Adolescence is a period of storm and stress, so it requires health services that care for adolescents. Youth Posyandu is one of the Community-Based Health Efforts (UKBM) that is managed and held from, by, for and with the community, including youth in implementing health development. Youth Posyandu also supports the First 8000 Days of Birth (HPK) which can prevent stunting in Indonesia. The prevalence of stunting in Indonesia is relatively high, the 2019 Infant Nutrition Status Study in Indonesia (SSGBI), 27.67% of all toddlers in Indonesia, there are 1489 stunted toddlers in Semarang City as of June 2022. Youth Posyandu in Srandol Wetan Village has been formed, but not running because of the pandemic. The purpose of this activity is to reactivate the youth Posyandu, increase youth knowledge and skills regarding the Posyandu program and nutrition in adolescents. The activity was carried out in the Srandol Wetan Village with a target of 22 teenagers from 18 RWs. The forms of activity are posyandu cadre restructuring, health education and training. The activity was carried out well and smoothly, where some of the youth were 63.6% male, 68.2% were in the late adolescent category (18-21 years) and 50% were students. There was an increase in pre and post test knowledge, with an average of 9.27 to 10.89. After this activity ends, it is hoped that the youth posyandu will be active again and activities will run regularly with support from the puskesmas.

Keywords: Cadre Of Integrated Health Service, Teenager, Stunting, 8000 Days Of Life**PENDAHULUAN**

Menurut *World Health Organization* (WHO), yang termasuk ke dalam kelompok remaja adalah mereka yang berusia 10 – 19 tahun dan secara demografis kelompok remaja dibagi menjadi kelompok usia 10 – 14 tahun dan kelompok usia 15 – 19 tahun. Sementara UU No. 35 tahun 2014 tentang

perlindungan anak, remaja termasuk dalam kelompok anak, yaitu setiap orang yang berusia sampai dengan 18 tahun. Berdasarkan data Proyeksi Penduduk Indonesia 2010 – 2035, proporsi penduduk remaja berusia 10 – 19 tahun pada tahun 2018 adalah sekitar 17,03% dari total penduduk atau sekitar 45 juta jiwa (Kementerian

Kesehatan RI, 2018). Masa remaja merupakan masa *storm and stress*, karena remaja mengalami banyak tantangan baik dari diri mereka sendiri (*biopsychosocial factors*) ataupun lingkungan (*environmental factors*). Apabila remaja tidak memiliki kemampuan untuk menghadapi berbagai tantangan tersebut, mereka dapat berakhir pada berbagai masalah kesehatan yang begitu kompleks sebagai akibat dari perilaku berisiko yang mereka lakukan (Rohaeti, Linda Siti; Laksmi, 2018).

Sifat dan perilaku remaja berisiko pada remaja memerlukan ketersediaan pelayanan kesehatan peduli remaja yang dapat memenuhi kebutuhan kesehatan remaja termasuk pelayanan untuk kesehatan reproduksi. Pelayanan kesehatan reproduksi remaja bertujuan untuk mencegah dan melindungi remaja dari perilaku seksual berisiko dan perilaku berisiko lainnya yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi serta mempersiapkan remaja untuk menjalani kehidupan reproduksi yang sehat dan bertanggung jawab yang meliputi persiapan fisik, psikis, dan sosial untuk menikah dan menjadi orang tua pada usia yang matang (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Posyandu remaja merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, termasuk remaja dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan dalam memperoleh pelayanan kesehatan bagi remaja untuk meningkatkan derajat kesehatan dan ketrampilan hidup sehat remaja. (Rohaeti, Linda Siti; Laksmi, 2018). Dengan adanya Posyandu Remaja akan meningkatkan pengetahuan remaja sehingga perilaku remaja tentang kesehatan reproduksi menjadi lebih baik, hal tersebut sesuai dengan penelitian (Bawental et al., 2019), bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku kesehatan reproduksi remaja (uji chi-square, nilai $p=0,000$). Nilai OR 5,026, artinya pelajar yang memiliki pengetahuan

tentang kesehatan reproduksi kurang baik lebih berisiko 5 kali lipat dari pada pelajar yang memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang baik.

Jenis kegiatan posyandu remaja mencakup upaya promotif dan preventif yang melibatkan berbagai lintas sektor dengan memberdayakan masyarakat yaitu kader posyandu remaja (Rohaeti, Linda Siti; Laksmi, 2018). Kegiatan utama Posyandu Remaja mendukung 8000 Hari Pertama Kelahiran (HPK) yang dapat mencegah stunting di Indonesia. 8000 HPK merupakan investasi pada kesehatan anak dan remaja, sehingga dibutuhkan upaya yang sistematis dan intervensi yang tepat yaitu 1000 HPK dilanjutkan 7000 HPK dari masa kanak-kanak ke remaja. Tiga fase kehidupan setelah 1000 HPK yaitu: fase pertumbuhan dan konsolidasi anak usia menengah, percepatan pertumbuhan remaja, dan fase pertumbuhan konsolidasi remaja (Mufdlilah, n.d.). Program pelayanan kesehatan 8000 HPK merupakan program baru yang sudah diterapkan tetapi belum berjalan dengan optimal (Widaryanti, Rahayu; Rahmuniyati, Merita Eka; Yuliani, 2021)

Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan merupakan suatu gerakan percepatan perbaikan gizi yang diadopsi dari gerakan Scaling Up-Nutrition (SUN) Movement. Periode 1000 hari pertama sering disebut *window of opportunities* atau sering juga disebut periode emas (*golden period*) didasarkan pada kenyataan bahwa pada masa janin sampai anak usia dua tahun terjadi proses tumbuh kembang yang sangat cepat dan tidak terjadi pada kelompok usia lain (A. Rahayu et al., 2018).

Kekurangan gizi pada balita berdasarkan indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) meliputi kategori sangat pendek dan pendek. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menyatakan bahwa persentase sangat pendek pada balita usia 0-23 bulan (baduta) di Indonesia adalah 12,8%, sedangkan persentase pendek adalah 17,1%. Pada balita usia 0-59 bulan, persentase sangat pendek adalah 11,5%, sedangkan persentase pendek adalah 19,3% (Kesehatan &

Indonesia, 2020). Pemenuhan asupan gizi pada 1000 HPK anak sangat penting. Jika pada rentang usia tersebut anak mendapatkan asupan gizi yang optimal maka penurunan status gizi anak bisa dicegah sejak awal (A. Rahayu et al., 2018). Sedangkan Kota Semarang angka kesakitan berdasarkan jenis kelamin, perempuan 12,63% dan laki-laki 11,77%. Lama pemberian ASI pada anak umur kurang dari 2 tahun yaitu; 0 – 5 bulan 36%, 6 – 11 bulan 27%, 12 – 17 bulan 18%, 18 – 23 bulan 19% (Rahmahida, 2020).

Lembaga Kemasyarakatan Desa yang ada yaitu LPMD, PKK, Karang Taruna, RT, RW, dan Kelompok Gotong Royong, terdapat 18 RW dan 130 RT (Profil Kelurahan Srandol Wetan). Kelurahan Srandol Wetan merupakan wilayah kerja Puskesmas Srandol dengan jumlah penduduk 21230 orang.

Tabel 1. Potensi Sumber Daya Manusia Kelurahan Srandol Wetan

Usia	Laki-laki	Perempuan
Balita (0 – 5 tahun)	701	745
Anak (6 – 9 tahun)	559	583
Remaja (10 – 19 tahun)	1473	1521

Pada awal tahun 2020, Puskesmas Srandol telah meresmikan Posyandu Remaja dan melantik seluruh pengurus. Selama 2 tahun terakhir kegiatan tidak berjalan sama sekali karena masa pandemi Covid-19. Kondisi saat ini banyak pengurus sekaligus kader posyandu yang sudah bekerja dan menikah, sehingga hal tersebut juga menyebabkan kegiatan menjadi vakum. Hal tersebut, perlu dilakukan kaderisasi serta pelatihan kader posyandu untuk mengaktifkan kembali program Posyandu di wilayah Puskesmas Srandol. Banyaknya jumlah remaja baik laki-laki maupun perempuan, tetapi sebagian besar tidak mengetahui adanya posyandu remaja. Dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini, akan dilakukan pemberdayaan kader posyandu remaja dalam mencegah stunting dan mendukung 8000 HPK dengan berbagai kegiatan yang mendukung. Sebagian besar pengetahuan

dan sikap remaja tentang kesehatan reproduksi remaja masih belum memuaskan. Hasil penelitian para remaja SMU, didapatkan 45,1% pengetahuan kurang baik dan dengan sikap kurang baik 46,2% (Bawental et al., 2019). Kegiatan tersebut akan meningkatkan pengetahuan serta ketrampilan kader posyandu remaja yang akan menjadi teman sebaya dalam memberikan edukasi ke remaja lainnya.

METODE

Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk mengaktifkan kembali posyandu remaja yang sudah lama vakum, meningkatkan pengetahuan serta ketrampilan kader posyandu remaja dan kader remaja yang peduli stunting sebagai upaya pencegahan. Mitra dalam kegiatan ini adalah Kepala Puskesmas Srandol dengan sasaran langsung remaja Kelurahan Srandol Wetan sebanyak 22 remaja. Kegiatan dilaksanakan di Balai Kelurahan Srandol Wetan. Pada saat implementasi kegiatan, dihadiri juga dari bagian kelurahan (ketua FKK dan ketua karang taruna), petugas Puskesmas Srandol (penanggung jawab posyandu dan promosi kesehatan).

1. Tahapan kegiatan pengabdian masyarakat, yaitu:

a. Tahap perencanaan

Tahap ini disusun karena adanya masalah yang terjadi pada mitra. Pengusul berkoordinasi dengan Kelurahan Srandol Wetan dengan difasilitasi oleh mitra dalam mengidentifikasi secara detail penyebab masalah yang dihadapi serta merumuskan bentuk kegiatan.

b. Tahap pra pelaksanaan

- Tahap ini pengusul berkoordinasi langsung dengan ketua posyandu remaja dalam tehnik pelaksanaan kegiatan di lokasi kegiatan. Ketua posyandu remaja dibantu oleh kelurahan mengkondisikan dan mengundang remaja yang berasal dari 18 RW dengan masing-masing RT diwakili oleh 2 – 3 remaja.

- Pengusul berkoordinasi dengan mahasiswa untuk menyiapkan perlengkapan, peralatan serta kuesioner.

c. Tahap pelaksanaan

- Kegiatan dilaksanakan secara langsung di Balai Kelurahan Sronдол Wetan.
 - Kegiatan diawali dengan pretest dan diakhiri dengan posttest untuk menggali pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi remaja dan status gizi remaja.
 - Pemberian pendidikan kesehatan dengan metode penyuluhan dan diskusi tentang kesehatan reproduksi remaja (masalah-masalah pada remaja dan program posyandu remaja), pelatihan pemeriksaan antropometri (TB, BB, LiLA, tekanan darah) serta kadar Hb.
 - Penyerahan peralatan pemeriksaan antropometri, tekanan darah dan Hb meter ke ketua posyandu remaja.
- d. Tahap evaluasi
- Setelah kegiatan berlangsung, remaja diberi kesempatan untuk menyampaikan kesan dan pesan oleh ketua posyandu remaja dan perwakilan remaja.
 - Follow up remaja yang hadir untuk kesediaan menjadi kader posyandu remaja serta terlibat aktif dalam melaksanakan kegiatan posyandu remaja secara rutin dan berkelanjutan sehingga kegiatan posyandu remaja akan kembali aktif.
 - Untuk keberlanjutan kegiatan posyandu remaja, Puskesmas Sronдол akan memberikan pendampingan untuk kegiatan posyandu selanjutnya dan Kelurahan Sronдол Wetan memberikan dukungannya.
2. Alat dan Bahan:
- a. Penyuluhan:
 - Laptop
 - LCD
 - b. Pelatihan status gizi:
 - Pengukur berat badan dan tinggi badan
 - Pita LiLA
 - Alat pemeriksa tekanan darah
 - Alat pemeriksa kadar Hb

HASIL DAN PEMBAHASAN

WHO mendefinisikan remaja dapat diartikan suatu masa dimana secara biologis, individu berkembang dari saat pertama kali menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya

sampai saat mencapai kematangan seksual. Secara psikologis, individu mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi dari kanak-kanak menjadi dewasa, sedangkan secara ekonomi, terjadi peralihan dari ketergantungan sosial-ekonomi yang penuh kepada keadaan yang relatif lebih mandiri (Hapsari, 2019).

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan di Balai Kelurahan Sronдол Wetan dengan peserta yaitu remaja yang berasal dari 18 RW sejumlah 22 remaja. Remaja yang hadir merupakan calon kader posyandu remaja yang akan mengaktifkan kegiatan posyandu. Dalam kegiatan ini peserta diberi edukasi tentang kesehatan reproduksi serta masalah gizi, sebagai upaya remaja peduli terhadap tingginya kasus stunting sehingga akan terlibat dalam upaya pencegahannya.

Tabel 2. Karakteristik Peserta Kegiatan

Karakteristik Demografi		n	%
Jenis kelamin	Laki-laki	14	63,6%
	Perempuan	8	36,4%
Usia	Remaja awal (10-14 tahun)	1	4,54 %
	Remaja tengah (15-17 tahun)	6	27,3%
	Remaja akhir (18-21 tahun)	15	68,2
Status	Pelajar	11	50%
	Mahasiswa	4	18,2%
	Bekerja	7	31,8%

Menurut WHO dalam (Kemenkes, 2012) remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10 – 19 tahun, menurut Peraturan Menteri RI No 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk yang berada dalam rentang usia 10 – 18 tahun dan menurut Bdan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10 – 24 tahun dan belum menikah (Hapsari, 2019).

Dalam tumbuh kembangnya menuju dewasa, berdasarkan kematangan psikososial dan seksual, semua remaja akan melewati 3 tahapan. Berdasarkan tabel 2, sebagian besar remaja termasuk kategori remaja akhir (18 – 21 tahun), dimana tugas perkembangan remaja yaitu menampakkan pengungkapan kebebasan diri, lebih selektif dalam mencari teman, memiliki citra (gambaran, keadaan, peranan) terhadap dirinya, dapat mewujudkan perasaan cinta dan memiliki kemampuan berfikir khayal atau abstrak. Pada remaja awal / *early adolescence* (10 – 14 tahun),

dimana pada tahap tersebut remaja merasa lebih dekat dengan teman sebangkunya, merasa bebas, dan lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya serta mulai berfikir khayal (abstrak) (A. N. M. S. dkk Rahayu, 2017). Sejalan dengan penelitian (Saputri Ika dan Ayriza Yulia, 2021), terdapat hubungan antara perilaku prososial dengan persepsi penerimaan teman sebaya pada remaja awal dengan korelasi 0,889 dan signifikansi $p < 0,05$, artinya semakin tinggi perilaku prososial maka semakin tinggi persepsi penerimaan teman sebaya (Psychologia et al., 2021).



Gambar 1. Kegiatan penyuluhan oleh tim PKM

Tabel 3. Rerata Skor Pre dan Post Test Pengetahuan Remaja tentang Kesehatan Reproduksi Remaja dan Status Gizi Remaja

Skor Pretest	Skor Posttest
9,27	10,89

Berdasarkan tabel 3, terjadi peningkatan pengetahuan skor pre test dan post test sebesar 1,62. Kompleksnya permasalahan kesehatan pada remaja, tentunya memerlukan penanganan yang komprehensif dan terintegrasi yang melibatkan semua unsur dari lintas program dan sektor terkait. Kebijakan bidang kesehatan sebagaimana dimaksud Permenkes No. 25 tahun 2014 ditujukan agar setiap anak memiliki kemampuan berperilaku hidup bersih dan sehat, memiliki ketrampilan hidup sehat, dan ketrampilan sosial yang baik sehingga dapat belajar, tumbuh dan berkembang secara harmonis dan optimal menjadi sumber daya manusia yang berkualitas. Posyandu remaja merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh,

untuk dan bersama masyarakat termasuk remaja dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memperdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan dalam memperoleh pelayanan kesehatan bagi remaja untuk meningkatkan derajat kesehatan dan ketrampilan hidup sehat remaja (Rohaeti, Linda Siti; Laksmi, 2018). Berdasarkan penelitian (Kurniawati, Kika Dwi. Kusumawati, Aditya, Prabamurti, 2020), menunjukkan bahwa pengetahuan $Pvalue = 0,013 < 0,05$, artinya ada hubungan pengetahuan dengan partisipasi remaja dalam mengikuti posyandu remaja. Penelitian (Lestari, Dwi. Saadah & Silalahi. Silalahi, 2019), juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan remaja tentang reproduksi dengan minat pembentukan posyandu remaja dengan kemaknaan $pvalue = 0,000 < \alpha 0,05$.

Tujuan dari kegiatan posyandu remaja yaitu: 1) meningkatkan peran remaja dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi posyandu remaja, 2) meningkatkan Pendidikan Ketrampilan Hidup Sehat (PKHS), 3) meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan remaja tentang kesehatan reproduksi bagi remaja, 4) meningkatkan pengetahuan terkait kesehatan jiwa dan pencegahan penyalahgunaan Napza, 5) mempercepat upaya perbaikan gizi remaja, 6) mendorong remaja untuk melakukan aktivitas fisik, 7) melakukan deteksi dini dan pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM), serta 8) meningkatkan kesadaran remaja dalam pencegahan kekerasan (Rohaeti, Linda Siti; Laksmi, 2018). Dengan terbentuknya posyandu remaja dan kegiatan berjalan rutin, maka tujuan dari adanya posyandu remaja dalam meningkatkan status kesehatan remaja dapat tercapai.





Gambar 2. Pelatihan pengukuran antropometri

Pembentukan posyandu remaja bersifat fleksibel, dikembangkan sesuai kebutuhan, permasalahan dan kemampuan sumber daya. Pendekatan internal dengan mempersiapkan petugas kesehatan agar bersedia dan memiliki kemampuan mengelola serta membina posyandu, dalam hal ini Puskesmas setempat dapat bekerja sama, sedangkan pendekatan eksternal adalah dengan mempersiapkan masyarakat dan pemangku kepentingan khususnya komunitas remaja dan tokoh masyarakat, agar dapat mendukung penyelenggaraan posyandu remaja. Sejalan dengan penelitian (Izhar, 2021), menjelaskan bahwa peran petugas kesehatan, peran kader, dukungan keluarga menunjukkan $pvalue = 0,000$ ($p < 0,05$), artinya ada hubungan terhadap perilaku remaja ke posyandu.

SIMPULAN

Kegiatan berlangsung sangat menarik dan peserta aktif selama tanya jawab, terdapat peningkatan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja, remaja bersedia menjadi kader posyandu remaja untuk mengaktifkan kembali kegiatannya, Kelurahan Srandol Wetan memberikan dukungannya serta Puskesmas Srandol memberikan pendampingan.

DAFTAR PUSTAKA

Bawental, N. R., Korompis, G. E. C., Maramis, F. R. R., Kesehatan, F., Universitas, M., & Ratulangi, S. (2019). Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Kesehatan Reproduksi pada Peserta Difik di SMA

Negeri 3 Manado. *Jurnal Kesmas*, 8(7), 344–351.

Hapsari, A. (2019). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Modul Kesehatan Reproduksi Remaja*.

Izhar, M. D. (2021). *Faktor Reinforcing yang Berhubungan dengan Perilaku Remaja Ke Posyandu Remaja Kelurahan Penyengat Rendah Di Wilayah Puskesmas Aurduri Kota Jambi*. 21(2), 643–651.

<https://doi.org/10.33087/jiubj.v21i2.1520>

Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Infodatin-reproduksi-remaja*.

Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Pedoman Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)*.

Kesehatan, K., & Indonesia, R. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia*.

Kurniawati, Kika Dwi. Kusumawati, Aditya, Prabamurti, P. N. (2020). Hubungan pengetahuan, Persepsi Keseriusan, Persepsi Hambatan dan Efikasi Diri dengan Partisipasi Remaja dalam Mengikuti Posyandu Remaja. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8, 406–409.

Lestari, Dwi. Saadah, S., & Silalahi. Silalahi, U. A. (2019). HUBUNGAN PENGETAHUAN REMAJA TENTANG KESEHATAN KECAMATAN CICALENGKA KABUPATEN BANDUNG TAHUN 2018. *Midwife Journal*, 5(02).

Mufdlilah. (n.d.). *Stunting dan 8000 Hari*

Pertama Kelahiran (HPK).

Psychologia, A., Apriani, I., Saputri, D., Ayriza, Y., Psikologi, J., Pendidikan, F. I., & Yogyakarta, U. N. (2021). *HUBungan Perilaku Pososial dengan Persepsi Penerimaan Teman Sebaya pada Remaja Awal*. 3, 21–28.

Rahayu, A., Fauzie Rahman, M., Lenie Marlinae, M., Husaini, M., Drdr Meitria, Mk. S., Fahrini Yulidasari, Mk., Dian Rosadi, M., & Nur Laily, M. (2018). *Buku Ajar Gizi 1000 Hari Pertama Kehidupam*.

Rahayu, A. N. M. S. dkk. (2017). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja dan Lansia*. Airlangga University Press.

Rahmahida, G. (2020). *Profil kesehatan Kota Semarang* (N. E. Megasanti (ed.)). BPS Kota Semarang.

Rohaeti, Linda Siti; Laksmi, N. M. D. P. dkk. (2018). *Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Posyandu Remaja* (S. Khumaidah (ed.)). Kementerian Kesehatan RI dan World Health Organization.

Widaryanti, Rahayu; Rahmuniyati, Merita Eka; Yuliani, I. (2021). Kesiapan Penerapan Program 8000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) di Kota Yogyakarta. *Journal Jarlit*, 17, 86–106.