

## **Peer Health Educator for Escalating Adolescent Health Education Based on Mobile Health**

### **Pelatihan Peer Health Educator Sebagai Upaya Eskalasi Edukasi Kesehatan Remaja Berbasis Mobile Health**

\*<sup>1</sup>Rika Andriani, <sup>2</sup>Julia Pertwi, <sup>3</sup>Syefira Ayudia Johar

Prodi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Universitas Veteran Bangun Nusantara, Sukoharjo, Indonesia<sup>1,2</sup>

Prodi S1 Kesehatan Masyarakat, Universitas Veteran Bangun Nusantara, Sukoharjo, Indonesia<sup>3</sup>

e-mail: riandriani13@gmail.com<sup>1\*</sup>, pertiwijulia26@gmail.com<sup>2</sup>, syefira48@gmail.com<sup>3</sup>

\*Corresponding Author

Submitted: August 15, 2025; Revised: Nov 06, 2025; Accepted: October 30, 2025 ; Published: October 30, 2025

#### **ABSTRAK**

Remaja rentan menghadapi masalah kesehatan fisik dan mental. Kurangnya pengetahuan tentang kesehatan membuat remaja mudah terpengaruh informasi yang salah, sehingga memicu hal yang merugikan. Permasalahan yang ditemui pada mitra yaitu kurang informasi tentang gizi dan kesehatan mental remaja, pola konsumsi makanan tidak seimbang, stigma negatif terkait kesehatan mental remaja, dan kurangnya pemanfaatan mobile health. Penyebab masalah yaitu, akses informasi kesehatan yang terbatas dan tidak ada edukator kesehatan di sekolah. Solusi yang ditawarkan berupa edukasi dan pelatihan tentang gizi dan kesehatan mental remaja untuk peer health educator. Kegiatan ini bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mitra dengan edukasi kesehatan remaja berbasis mobile health. Metode pelaksanaan kegiatan dilakukan melalui pelatihan peer health educator, edukasi gizi remaja, edukasi kesehatan mental, dan pelatihan penggunaan aplikasi mobile health. Kegiatan ini diikuti oleh 80 orang siswa dan siswi SMKN 4 Sukoharjo. Hasil kegiatan menunjukkan peningkatan pengetahuan dari rata-rata nilai pretest 45,19 menjadi nilai posttest 87,51 setelah diberikan edukasi kesehatan remaja. Hasil pelatihan menunjukkan peserta terampil menggunakan aplikasi berbasis digital health untuk gizi remaja dan kesehatan mental. Selain itu pelatihan peer health educator menunjukkan kemampuan komunikasi kesehatan yang efisien. Rekomendasi keberlanjutan kegiatan yaitu pihak sekolah bekerja sama dengan Puskesmas Baki untuk edukasi lanjutan topik kesehatan remaja lainnya secara berkala.

**Kata kunci:** gizi remaja, kesehatan mental remaja, mobile health, peer health educator

#### **ABSTRACT**

Adolescents are vulnerable to physical and mental health problems. Lack of health information makes adolescents influenced by misinformation, which can trigger detrimental things. Main issues of this topic are lack of information about adolescent nutrition and mental health, unbalanced food consumption patterns, negative stigma related to adolescent mental health, and lack of use of mobile health. These problems caused by limited access to health information and absence of health educators in schools. The solution offered were education and training on adolescent nutrition and mental health. This activity aimed to improve knowledge and skills of adolescent with mobile health-based health education. Community service activities are carried out through peer health educator training, adolescent nutrition education, mental health education, and training of mobile health applications. This community service was attended by 80 students of SMKN 4 Sukoharjo. Results showed an increase in knowledge from an average pretest of 45,19 to a posttest of 87,51. Participants were skilled in using

*digital health-based applications for adolescent nutrition and mental health. In addition, peer health educator training demonstrated efficient health communication skills. Recommendations for sustainability were school management collaborate with Baki Health Center to held education for other adolescent health topics and optimize school health unit.*

**Keywords:** adolescence, mental health, mobile health, nutrition, peer health educator



**Copyright © 2025 The Author(s)**  
**This is an open access article under the CC BY-SA license.**

## PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan suatu periode pertumbuhan dan perkembangan fisik, psikologis, dan intelektual yang terjadi secara pesat (Pusdatin Kemenkes, 2018). Masa remaja ditandai dengan karakteristik menyukai tantangan, rasa ingin tahu yang besar, dan berani menanggung risiko perbuatannya tanpa pertimbangan yang dipikirkan matang. Pada masa ini seorang remaja akan menentukan identitas diri, sehingga rawan terhadap meningkatnya rasa ingin tahu mencoba sesuatu yang dianggap menarik. Pada masa ini remaja juga rentan menghadapi tantangan kesehatan seperti kehamilan tidak diinginkan, infeksi menular seksual, kekerasan, gangguan kecemasan, dan depresi (Blum et al., 2017; Riany et al., 2021). Kurangnya pengetahuan tentang kesehatan membuat remaja mudah terpengaruh informasi yang salah dan berbahaya, sehingga memicu terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan seperti masalah obesitas remaja, gangguan kecemasan, dan masalah kesehatan reproduksi (Gintari et al., 2023; Kumalasari et al., 2020; Millatashofi & Adi, 2023; Riany et al., 2021). Jika permasalahan tersebut dibiarkan berlarut-larut, maka dapat mengakibatkan berbagai masalah di usia dewasa.

Berbagai masalah kesehatan terjadi pada remaja di Indonesia. Indonesia National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS) menyebutkan 1 dari 3 remaja (34,9%) mempunyai satu masalah kesehatan mental dalam 12 bulan terakhir (Center for Reproductive Health, University of Queensland, & Johns Bloomberg Hopkins School of Public Health., 2022). Terkait masalah gizi remaja usia 16-18 tahun di Indonesia tercatat 1,7% sangat kurus; 6,6% kurus; 8,8% overweight; dan 3,3% obesitas (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Intervensi dengan melibatkan berbagai pemangku kepentingan dan masyarakat dibutuhkan untuk menyelesaikan permasalahan tersebut. Eskalasi edukasi kesehatan untuk mengubah perilaku kesehatan yang lebih baik dapat menjadi salah satu bentuk intervensi yang efektif. Seiring dengan kemajuan teknologi, edukasi kesehatan dapat menggunakan teknologi informasi berupa *mobile health*. *Mobile health* merupakan seperangkat aplikasi pada telepon selular, tablet, atau komputer yang ditujukan untuk berbagai kepentingan kesehatan, seperti edukasi, pelacakan kasus penyakit, manajemen kesehatan, dan layanan kesehatan jarak jauh. Selain itu biaya layanan kesehatan melalui *mobile health* relatif lebih murah dibandingkan dengan layanan kesehatan konvensional. *Mobile health* juga menyediakan berbagai fitur yang menarik dan dapat diakses kapan saja.

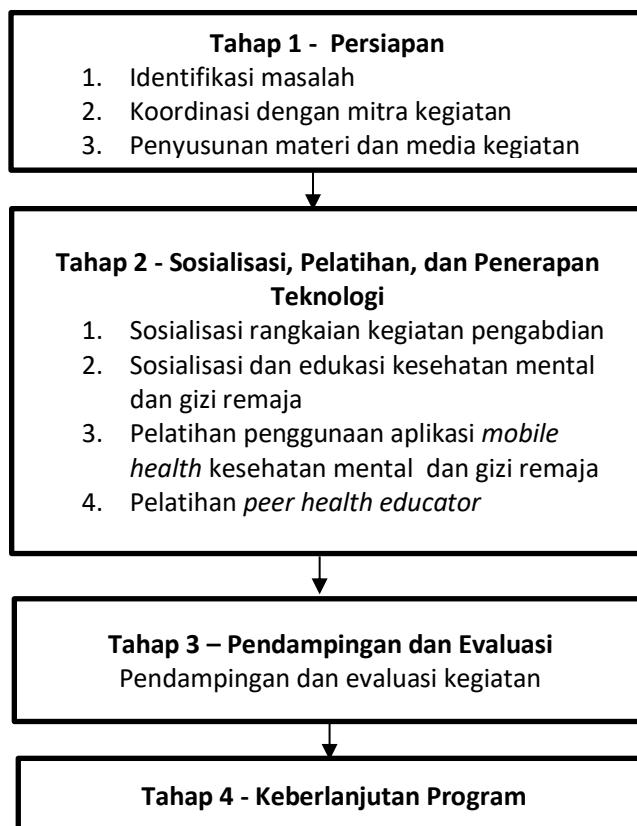
*Peer health education* adalah suatu intervensi komunikasi pada edukasi dan pendidikan kesehatan untuk penanganan masalah kesehatan pada komunitas tertentu (Nur & Sudarman, 2021). Intervensi ini melibatkan partisipasi teman sebaya yang dengan latar belakang yang hampir sama. Intervensi program ini di lingkungan sekolah bertujuan memberikan fasilitas dan ruang aman bagi remaja untuk pengembangan pengetahuan, sikap, dan keterampilan yang dibutuhkan untuk membantu membentuk perilaku kesehatan yang lebih baik. *Peer health educator* merupakan sekelompok siswa dan siswi yang dilatih akan membantu memberikan edukasi kepada teman-temannya. *Peer health educator* memiliki banyak manfaat berupa kedekatan emosional karena merupakan teman sebaya. Hal tersebut diharapkan dapat membantu eskalasi edukasi kesehatan remaja secara lebih efektif dan efisien karena kelompok sasaran tidak merasa dihakimi oleh edukator.

SMKN 4 Sukoharjo merupakan sebuah sekolah menengah kejuruan tingkat atas di Kabupaten Sukoharjo. Sekolah ini memiliki 33 kelas yang terdiri dari 1.105 siswa dan siswi. Tim pengabdi menemukan permasalahan terkait kesehatan remaja pada siswa dan siswi SMKN 4 Sukoharjo. Permasalahan tersebut berkaitan dengan kesehatan mental dan gizi remaja. Untuk permasalahan kesehatan mental, pengetahuan siswa dan siswi SMKN 4 Sukoharjo terkait kesehatan mental masih terbatas dan berada pada lingkungan yang menganggap isu kesehatan mental sebagai stigma negatif. Untuk permasalahan gizi remaja, hasil identifikasi tim pengabdi menemukan siswa dan siswi memiliki kebiasaan jajan tanpa memperhatikan nilai gizi dan tidak memiliki pola konsumsi makanan seimbang. Siswa dan siswi mengaku akses informasi kesehatan berasal dari teman sebaya dan sosial media yang tidak dapat dijamin kebenarannya. Pihak sekolah belum melakukan intervensi terhadap kondisi kesehatan tersebut karena belum ada guru yang memahami masalah kesehatan remaja.

Berdasarkan temuan masalah tersebut, tim pengabdi dan mitra berencana untuk melakukan intervensi kepada siswa dan siswi SMKN 4 Sukoharjo sebagai solusi dari permasalahan tersebut. Intervensi akan dilakukan dalam bentuk edukasi dan pelatihan tentang gizi remaja dan kesehatan mental remaja. Kondisi kesehatan remaja perlu mendapatkan perhatian yang serius karena akan berdampak jangka panjang. Kerjasama dengan SMKN 4 Sukoharjo selaku mitra pengabdian masyarakat diharapkan dapat membantu eskalasi edukasi kesehatan remaja. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan siswa dan siswi SMKN 4 Sukoharjo dengan edukasi kesehatan remaja berbasis *mobile health*.

## METODE

Kegiatan pengabdian masyarakat ini bermitra dengan SMKN 4 Sukoharjo. Kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan pada bulan April 2025. Tahapan metode yang dilakukan untuk menyelesaikan masalah pada mitra secara ringkas disajikan pada gambar 1 berikut.



Gambar 1. Tahapan Pelaksanaan Kegiatan

### **Tahap 1 - Persiapan**

Pada kegiatan pengabdian ini, mitra berpartisipasi aktif sebagai sasaran kegiatan. Tahap persiapan diawali dengan identifikasi permasalahan dan menentukan solusinya. Selain itu tim pengabdi juga melakukan koordinasi kepada kepala sekolah, wakil kepala sekolah, dan guru BK SMKN 4 Sukoharjo sebagai bentuk komitmen mitra dalam pelaksanaan kegiatan. Sasaran kegiatan terdiri dari 80 siswa dan siswi SMKN 4 Sukoharjo. Peserta kegiatan berasal dari perwakilan berbagai kelas. Selain itu, tim pengabdi juga melakukan koordinasi internal tim untuk kegiatan menyusun media kegiatan.

### **Tahap 2 – Sosialisasi, Pelatihan, dan Penerapan Teknologi**

Pelaksanaan kegiatan dilakukan secara terstruktur. Pelaksanaan kegiatan inti terdiri dari sosialisasi, pelatihan, dan penerapan teknologi pada mitra. Kegiatan sosialisasi berupa sosialisasi rangkaian kegiatan pengabdian masyarakat, edukasi gizi remaja, dan edukasi kesehatan mental remaja. Pada sosialisasi rangkaian kegiatan dilakukan pengenalan seluruh rangkaian kegiatan pengabdian masyarakat beserta pengenalan anggota tim. Pada kegiatan edukasi gizi remaja dan kesehatan mental

remaja menggunakan media *audiovisual*. Metode kegiatan berupa ceramah dan diskusi interaktif disesuaikan dengan karakteristik remaja. Pada kegiatan ini dilakukan *pre-test* dan *post-test* untuk mengukur dampak kegiatan.

Kegiatan pelatihan terdiri dari pelatihan *peer health educator* dan pelatihan penggunaan aplikasi *mobile health*. Pada pelatihan *peer health educator* diberikan materi komunikasi sebagai promotor kesehatan sebaya. *Peer health educator* bertugas memberikan edukasi kepada teman-teman sebaya lain, sehingga edukasi kesehatan remaja akan menjangkau lebih banyak siswa. Kegiatan lain yang dilaksanakan adalah pelatihan penggunaan aplikasi *mobile health* gizi dan kesehatan mental remaja. Pelatihan tersebut memanfaatkan aplikasi *mobile health* yang dapat diunduh secara gratis di Appstore dan Playstore. Peserta diminta untuk mengunduh aplikasi di *handphone* masing-masing dan kemudian diberikan pelatihan pemanfaatan aplikasi tersebut untuk kesehatan remaja.

Penerapan teknologi pada mitra pengabdian dilakukan melalui penggunaan *mobile health* Aplikasi Hitung Kalori untuk gizi remaja dan Aplikasi Riliv untuk kesehatan mental. Mitra pengabdian diharapkan dapat memanfaatkan aplikasi *mobile health* tersebut pada kehidupan sehari-hari, sehingga secara tidak langsung dapat meningkatkan kualitas kesehatan remaja. Selain itu mitra pengabdian juga diharapkan dapat meneruskan praktik penggunaan aplikasi *mobile health* ke lingkungan sekitarnya sehingga dapat menjangkau masyarakat luas.

### **Tahap 3 - Pendampingan dan Evaluasi**

Kegiatan pendampingan dilakukan untuk memastikan mitra pengabdian memahami fitur dan penggunaan aplikasi *mobile health*. Pendampingan dilakukan dengan cara diskusi praktik dan pengalaman dalam menggunakan aplikasi *mobile health*. Berdasarkan diskusi tersebut, dapat diketahui masalah dan kendala serta dapat ditentukan solusi penyelesaiannya. Evaluasi kegiatan dilakukan dengan melihat capaian setiap kegiatan dibandingkan dengan indikator target yang telah ditentukan.

### **Tahap 4 – Keberlanjutan Program**

Berdasarkan hasil evaluasi kegiatan, maka dapat dilihat potensi keberlanjutan program. Kesehatan remaja merupakan salah satu isu penting, oleh karena itu keberlanjutan kerjasama dengan mitra dapat berupa kegiatan lain dengan topik lain di bidang kesehatan remaja.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Mitra kegiatan memberikan dukungan dan respon positif terhadap kegiatan pengabdian masyarakat. Peserta terlibat aktif dan antusias mengikuti kegiatan ini. Sebelum kegiatan berlangsung, peserta melakukan pengisian *pre-test* untuk mengetahui tingkat pengetahuan awal. Setelah itu dilakukan penyampaian materi edukasi dan pelatihan. Materi disampaikan oleh narasumber dengan menggunakan metode *audiovisual* dan ceramah yang disesuaikan dengan karakteristik siswa dan siswi. Selain itu kegiatan diskusi berlangsung secara interaktif. Pelaksanaan kegiatan diakhiri dengan *post-test* untuk mengetahui efektifitas kegiatan.

Secara keseluruhan kegiatan pengabdian masyarakat ini terbagi menjadi 3 kegiatan utama, yaitu edukasi gizi remaja dan kesehatan mental remaja; pelatihan penggunaan aplikasi *mobile health* untuk gizi dan kesehatan mental remaja; dan pelatihan *peer health educator*.

Pada kegiatan pelatihan penggunaan aplikasi *mobile health* untuk gizi remaja dan kesehatan mental juga menunjukkan peserta mampu menggunakan berbagai menu dan fitur aplikasi *mobile health* secara terampil. Hasil observasi pada pelatihan *peer health educator* menunjukkan peserta mampu melakukan edukasi kesehatan ke teman sebaya dengan efektif dan efisien. Pada kegiatan edukasi gizi dan kesehatan mental remaja menunjukkan peningkatan pengetahuan setelah diberikan edukasi. Hal ini ditunjukkan dengan adanya peningkatan nilai rata-rata *pre-test* dan *post-test*. Secara keseluruhan, nilai rata-rata *pretest* 45,19 meningkat menjadi nilai rata-rata *posttest* 87,51. Secara lengkap nilai *pre-test* dan *post-test* ditunjukkan tabel 1 berikut.

Tabel 1. Rata-rata Nilai *Pre-test* dan *Post-test* Edukasi Kesehatan Remaja

Materi	Nilai Rata-rata <i>Pre-test</i>	Nilai Rata-rata <i>Post-test</i>	Persentase Peningkatan
Gizi Remaja	47,75	89,63	87,70%
Kesehatan Mental Remaja	42,63	85,38	100,00%
<b>Rata-rata Nilai Total</b>	<b>45,19</b>	<b>87,51</b>	<b>93,64%</b>

Hasil kegiatan edukasi kesehatan remaja memperlihatkan terdapat peningkatan antara nilai rata-rata *pre-test* dan *post-test*. Pada materi pertama terkait gizi remaja, nilai rata-rata *pre-test* adalah 47,75 yang meningkat menjadi 89,63 pada *post-test*. Materi kedua terkait kesehatan mental remaja juga menunjukkan peningkatan dengan nilai rata-rata *pre-test* sebesar 42,63 yang meningkat menjadi 85,38 pada *post-test*. Hal tersebut mengindikasikan peserta mengalami peningkatan pengetahuan setelah diberikan edukasi kesehatan. Peningkatan tersebut dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti media pembelajaran, metode edukasi yang digunakan, dan keterlibatan aktif peserta pada proses edukasi. Kenaikan nilai *post-test* juga mengindikasikan edukasi berhasil memberikan pengetahuan baru dan menambah pemahaman peserta tentang kesehatan remaja. Peningkatan ini menunjukkan relevansi materi dengan kebutuhan peserta dapat membantu peserta untuk memahami materi secara lebih baik.

Kegiatan lainnya pada pengabdian kepada masyarakat ini yaitu pelatihan penggunaan aplikasi *mobile health* untuk gizi remaja dan kesehatan mental. Aplikasi yang digunakan adalah Aplikasi Hitung Kalori dan Aplikasi Riliv. Aplikasi Hitung Kalori digunakan untuk pemantauan asupan kalori harian, olahraga yang dilakukan, dan catatan kemajuan terkait pengaturan kalori. Aplikasi Riliv merupakan aplikasi yang membantu menjaga kesehatan mental dengan fitur konten edukasi terkait kesehatan mental, meditasi, dan layanan konseling online. Pelatihan diawali dengan penjelasan narasumber terkait fungsi dan fitur aplikasi tersebut. Setelah itu peserta diminta untuk mengunduh aplikasi pada Playstore atau Appstore. Peserta dipandu oleh narasumber dan instruktur mencoba menggunakan seluruh fitur yang ada pada aplikasi. Peserta juga diminta memasukkan beberapa data kesehatan pada aplikasi untuk mengetahui gambaran kesehatan masing-masing. Penggunaan aplikasi *mobile health* untuk edukasi kesehatan merupakan hal yang baru bagi peserta. Peserta merasa pelatihan gizi remaja dan kesehatan mental remaja dengan menggunakan *mobile health* sesuai dengan kebutuhan mereka. Di akhir kegiatan pelatihan, peserta sudah terampil menggunakan berbagai fitur pada aplikasi *mobile*

health. Selain itu peserta juga mampu melakukan interpretasi informasi pada aplikasi berdasarkan data kesehatan yang mereka masukkan pada aplikasi tersebut.

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini mendapatkan respon yang baik. Hal ini ditunjukkan dengan antusiasme saat penyampaian materi, tanya jawab, dan diskusi. Selain itu juga ditunjukkan dengan peningkatan pengetahuan dan keterampilan peserta terkait gizi remaja dan kesehatan mental remaja. Selain itu hasil diskusi menunjukkan peserta menginginkan kegiatan lain dapat dilaksanakan secara berkelanjutan untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan remaja. Peserta menganggap materi tersebut penting, tetapi tidak diperoleh secara khusus pada materi pembelajaran di sekolah.



Gambar 2. Pembukaan dan Sosialisasi Rangkaian Kegiatan Pengabdian Bersama Pihak Sekolah



Gambar 3. Pemberian Edukasi Kesehatan Remaja



Gambar 4. Pemberian Pelatihan Aplikasi Mobile Health dan Pelatihan *Peer Health Educator*

Edukasi gizi remaja menunjukkan peningkatan yang ditunjukkan perbedaan rata-rata nilai *pre-test* dan *post-test*. Peningkatan tersebut menunjukkan kegiatan ini dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman peserta. Hal tersebut juga mengindikasikan materi yang disampaikan sesuai dengan kebutuhan peserta dan metode kegiatan membantu meningkatkan pemahaman peserta dengan lebih baik. Edukasi gizi remaja penting dilakukan karena berdampak jangka panjang. Pola makan tidak sehat, konsumsi alkohol, konsumsi rokok, dan kurang aktivitas fisik pada masa remaja juga dapat meningkatkan risiko penyakit tidak menular (PTM) seperti diabetes mellitus, penyakit jantung koroner, dan lain sebagainya. PTM pada remaja dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan jangka panjang, termasuk komplikasi serius dan penurunan kualitas hidup. Edukasi gizi remaja dapat dilakukan dengan berbagai cara. Intervensi edukasi tentang konsumsi minuman berpemanis buatan menggunakan aplikasi EZIMA dan *booklet* menunjukkan terdapat pengaruh signifikan pada pengetahuan dan sikap konsumsi pada remaja (Kadewi et al., 2025). Edukasi gizi menggunakan media video animasi dan poster berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan remaja tentang gizi seimbang (Nurfitriani & Kurniasari, 2023).

Edukasi kesehatan mental juga menunjukkan peningkatan. Peningkatan tersebut menunjukkan peningkatan pemahaman peserta terkait kesehatan mental remaja. Kesehatan mental sama pentingnya dengan kesehatan fisik. Dengan menjaga kesehatan mental dan fisik seseorang dapat mencapai hidup yang berkualitas, sehingga berpotensi lebih produktif di masa remajanya. Di Indonesia masih terdapat kesenjangan cakupan akses pelayanan kesehatan mental. Masyarakat terutama remaja banyak yang mengalami kesulitan mendapatkan layanan kesehatan mental, baik karena kurangnya fasilitas, tenaga kesehatan terlatih, maupun karena faktor lain seperti stigma negatif, kurangnya kesadaran, dan keterbatasan akses pelayanan kesehatan mental. Edukasi kesehatan mental yang melibatkan berbagai kalangan sangat diperlukan untuk mengatasi masalah tersebut. Edukasi kesehatan mental terbukti meningkatkan kemampuan kognitif dan psikomotorik pada remaja (Nuraenah et al., 2023). Edukasi Mental Health First Aid (MHFA) berpengaruh dalam mengurangi masalah gangguan kesehatan mental (Agusthia et al., 2023).

Pada kegiatan pelatihan *peer health educator*, hasil observasi menunjukkan peserta mampu melakukan edukasi kesehatan ke teman sebaya. Pelatihan ini membekali peserta

dengan pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk menjadi pendidik sebaya di bidang kesehatan. *Peer health educator* memanfaatkan hubungan dekat dan kepercayaan antara teman sebaya untuk menyampaikan informasi kesehatan agar dapat diterima secara efektif. Kegiatan sejenis lainnya menunjukkan pelatihan *peer health educator* terbukti meningkatkan pengetahuan kader (Wulandari & Wisanti, 2024). Selain itu kegiatan *peer health educator* juga mampu meningkatkan kemampuan komunikasi, kemampuan sebagai *educator*, dan kemampuan *problem solver* (Pertiwi & Mariyam, 2019).

Pada pelatihan aplikasi *mobile health*, hasil observasi menunjukkan peserta terampil menggunakan berbagai fitur dan menu pada aplikasi tersebut. Penggunaan *mobile health* merupakan salah satu penggunaan media pembelajaran dalam edukasi kesehatan. Penggunaan media yang tepat dalam edukasi kesehatan membantu menyampaikan informasi karena tampilan lebih menarik dan melibatkan banyak panca indera (Yustin et al., 2020). Penggunaan berbagai aplikasi *digital health* untuk pendidikan kesehatan terbukti berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang kesehatan reproduksi (Mawardika et al., 2019; Syari et al., 2024). Remaja merupakan generasi yang terbiasa dengan penggunaan teknologi informasi, sehingga mereka cepat beradaptasi ketika diperkenalkan aplikasi baru. Selain itu karakteristik remaja yang penuh dengan rasa ingin tahu menyebabkan mereka tertarik mengeksplorasi aplikasi sehingga semakin terampil dalam menggunakan aplikasi tersebut.

## SIMPULAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dengan metode edukasi dan pelatihan efektif meningkatkan pengetahuan dan keterampilan terkait gizi remaja dan kesehatan mental remaja. Peningkatan pada nilai rata-rata *pre-test* 45,19 menjadi nilai *posttest* 87,51 menunjukkan peserta memiliki pemahaman yang lebih baik setelah diberikan edukasi kesehatan remaja. Peningkatan keterampilan dalam menggunakan aplikasi *mobile health* untuk gizi remaja dan kesehatan mental remaja menunjukkan peserta mampu menggunakan berbagai fitur pada aplikasi dengan baik. Peningkatan keterampilan *peer health educator* menunjukkan peserta mampu berkomunikasi kepada teman sebayanya dengan lebih efektif dan efisien. Untuk keberlanjutan kegiatan kami merekomendasikan pihak sekolah bekerja sama dengan Puskesmas Baki untuk melakukan edukasi lanjutan topik kesehatan remaja lainnya secara berkala.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada LPPM Universitas Veteran Bangun Nusantara yang memberikan dukungan pendanaan pada kegiatan pengabdian masyarakat dan pihak sekolah SMKN 4 Sukoharjo yang bersedia menjadi mitra kegiatan pengabdian masyarakat.

## DAFTAR REFERENSI

- Agusthia, M., Muchtar, R. S. U., & Ramadhani, D. (2023). Pengaruh Edukasi Teen Mental Health First Aid Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Dalam Mengurangi Gangguan Masalah Kesehatan Mental Di SMAN 3 Batam. *Warta Dharmawangsa*, 17(1), 147–157. <https://doi.org/10.46576/wdw.v17i1.2929>

- Blum, R. W., Mmari, K., & Moreau, C. (2017). It Begins at 10: How Gender Expectations Shape Early Adolescence Around the World. *The Journal of Adolescent Health*, 61(4 Suppl), S3–S4. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.07.009>
- Center for Reproductive Health, University of Queensland, & Johns Bloomberg Hopkins School of Public Health. (2022). *Indonesia – National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS): Laporan Penelitian*. Pusat Kesehatan Reproduksi. <https://qcmhr.org/outputs/reports/12-i-namhs-report-bahasa-indonesia/file>
- Gintari, K. W., Jayanti, D. M. A. D., Laksmi, I. G. A. P. S., & Sintari, S. N. N. (2023). Kesehatan Mental Pada Remaja: The Overview of Mental Health in Adolescents. *Journal Nursing Research Publication Media (NURSEMPEDIA)*, 2(3), Article 3. <https://doi.org/10.55887/nrpm.v2i3.49>
- Kadewi, A., Fauziah, M., Sutini, T., P, N. H., & Purnawati, T. (2025). Aplikasi Edukasi Gizi Remaja (Ezima) Efektif Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Mengonsumsi Sugar Sweetened Beverages Pada Remaja. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 5(2), Article 2. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v5i2.16699>
- Kementerian Kesehatan RI. (2024). *Survei Kesehatan Indonesia 2023 Dalam Angka*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kumalasari, N., Kuswardinah, A., & Deliana, S. M. (2020). The Influence of Reproductive Health Education to Knowledge and Perceived Behavior Sexual Adolescent Control. *Public Health Perspective Journal*, 5(1).
- Mawardika, T., Indriani, D., & Liyanovitasari. (2019). Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang Kesehatan Reproduksi Melalui Pendidikan Kesehatan Berupa Aplikasi Layanan Keperawatan Kesehatan Reproduksi Remaja (Lawan Roma) di SMP Wilayah Kerja Puskesmas Bawen Kabupaten Semarang. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 8(2), 99–109.
- Millatashofi, A. S., & Adi, A. C. (2023). Hubungan Tingkat Kecukupan Asupan Zat Gizi Dan Kebiasaan Jajan Dengan Status Gizi Pada Remaja Santriwati Di Pondok Pesantren Surabaya. *Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako)*, 9(2), 121–127. <https://doi.org/10.22487/htj.v9i2.672>
- Nur, N. H., & Sudarman, S. (2021). Pengaruh Peer Group Health Education terhadap Peningkatan Perilaku Personal Hygiene Siswa Sekolah Dasar Kota Makassar: *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 4(4), 530–535. <https://doi.org/10.56338/mppki.v4i4.1887>
- Nuraenah, N., Widakdo, G., Naryati, N., Aisyah, A., Fadhillah, H., Adelia, A., & Adelia, M. (2023). Edukasi Kesehatan Mental (Masalah Psikososial) pada Remaja. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 6(10), 4307–4316. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i10.12155>
- Nurfitriani, J., & Kurniasari, R. (2023). Edukasi Gizi Menggunakan Media Video Animasi dan Poster terhadap Peningkatan Pengetahuan Gizi Seimbang pada Remaja : *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(3), Article 3. <https://doi.org/10.56338/mppki.v6i3.2929>
- Pertiwi, K. R., & Mariyam, S. (2019). Peer-based Health Educator sebagai Alternative Approach Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja di Sekolah. *Journal Of Community Empowerment*, 1(1).

- Pusdatin Kemenkes. (2018). *Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja*. Pusdatin Kemenkes.
- Riany, P., Ahmad, A., & Ismail, N. (2021). Faktor Risiko Obesitas Pada Remaja: Studi Case-Control. *Nasuwares: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 14(1).
- Syari, M., Harahap, N. R., Nasution, P., & Rauda, R. (2024). Pengaruh Aplikasi Pojok Remaja terhadap Pengetahuan Remaja tentang Kesehatan Reproduksi di SMA Muhammadiyah 01 Medan. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 4(12), 5371–5380. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v4i12.15657>
- Wulandari, M. A., & Wisanti, E. (2024). Pelatihan Peer Educator sebagai Alternative Approach Pendidikan Kesehatan Reproduksi tentang Pengetahuan Perineal Hygiene pada Remaja di Pondok Pesantren Modern Diniyah Puteri Pekanbaru. *Jurnal Abdi Masyarakat Indonesia*, 4(2), 313–318. <https://doi.org/10.54082/jamsi.1069>
- Yustin, E., Wijanarka, A., & Ashari, A. (2020). Efektivitas Aplikasi Android Kesehatan Reproduksi Remaja terhadap Perbaikan Perilaku Seksual Pranikah di SMK X Yogyakarta. *JHeS (Journal of Health Studies)*, 4(1), 96–103. <https://doi.org/10.31101/jhes.1357>