JIPM
Beru'-beru': Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat
LPPM Universitas Sulawesi Barat
E-ISSN 2962-987X

SINTA 3 | E-ISSN: 2962-987X | DOI: 10.31605/jipm.V5i2.7059

PENGUATAN KAPASITAS KADER DAN PELAYANAN POSYANDU REMAJA DI KELURAHAN BANGKAL BANJARBARU

Yuniarti[1]*, Zakiah[2], Hapisah[3]

[1,2] Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Banjarmasin, Kalimantan Selatan, Indonesia
[3] Program Studi Diploma Tiga Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Banjarmasin, Kalimantan Selatan, Indonesia

*Korespondensi: yuniartifaathir@gmail.com

Diterima: 15-08-2026	Direvisi: 19-10-2026	Disetujui: 02-11-2026

ABSTRAK

Posyandu Remaja Kelurahan Bangkal menghadapi keterbatasan kapasitas kader dan jenis pelayanan. Kegiatan ini bertujuan memperkuat kapasitas kader dan mendukung pelayanan kesehatan remaja. Program Kemitraan Masyarakat dilaksanakan pada tahun 2026 melalui koordinasi, pelatihan, praktik pelayanan, penyuluhan interaktif, skrining kesehatan, serta pendampingan dan monitoring. Evaluasi pengetahuan menggunakan rancangan satu kelompok pretest–posttest pada 30 peserta, terdiri atas 10 kader dan 20 remaja putri. Hasil dianalisis secara deskriptif. Peserta dengan pengetahuan kategori baik bertambah dari 24 orang (80,0%) menjadi 29 orang (96,7%), atau meningkat 16,7 poin persentase. Rekap observasi tim mencatat seluruh 10 kader dapat mempraktikkan keterampilan pengukuran yang dilatihkan. Pada kegiatan skrining yang melibatkan 30 remaja putri, 18 orang (60,0%) tercatat dalam kategori kurus, 12 orang (40,0%) ditandai berisiko kekurangan energi kronis, 3 orang (10,0%) tercatat pada kelompok tekanan darah ≥130/90 mmHg, dan 7 orang (23,3%) memiliki Hb <12 g/dL. Kategori skrining tersebut memerlukan penilaian lanjutan dengan kriteria sesuai usia. Pelatihan diikuti peningkatan proporsi pengetahuan baik dan terselenggaranya pelayanan skrining. Tanpa kelompok pembanding dan pemantauan kunjungan berulang, dampak kausal serta peningkatan partisipasi berkelanjutan belum dapat disimpulkan. Pendampingan Puskesmas diperlukan untuk penjaminan mutu pengukuran dan tindak lanjut temuan skrining.

Kata kunci: Posyandu Remaja, Kader Kesehatan, Pendidikan Kesehatan, Skrining Kesehatan, Pengabdian Masyarakat.

PENDAHULUAN

Remaja memerlukan pelayanan yang mengintegrasikan edukasi, pemantauan pertumbuhan, kesehatan reproduksi, kesehatan jiwa, serta pencegahan perilaku berisiko. Di Indonesia, Posyandu Remaja dikembangkan sebagai upaya kesehatan bersumber daya masyarakat bagi remaja usia 10–18 tahun, baik laki-laki maupun perempuan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Pelayanan yang bermutu perlu melibatkan remaja dalam pengambilan keputusan serta menyediakan lingkungan yang ramah, menjaga kerahasiaan, dan didukung tenaga yang kompeten (World Health Organization, 2025).

Berdasarkan identifikasi awal tim, Posyandu Remaja di Kelurahan Bangkal, Kecamatan Cempaka, Kota Banjarbaru, telah berjalan sekitar dua tahun dan berlokasi di rumah warga RT 6, Jalan Mistar Cokrokusumo. Kegiatan masih berpusat pada pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas (LiLa), dan tekanan darah. Terdapat lima kader aktif yang belum memperoleh pelatihan khusus pelayanan Posyandu Remaja. Kehadiran awal diperkirakan 12–15 remaja per kegiatan dari sekitar 50 remaja di lingkungan lokasi. Gambaran ini menjadi dasar

kebutuhan pelatihan dan pengembangan kegiatan yang sesuai dengan minat remaja.

Masalah gizi dan anemia memberikan alasan untuk memperkuat layanan tersebut. Kajian lokal membahas perilaku terkait tablet tambah darah dan pemeriksaan Hb pada siswi SMAN 3 Banjarbaru (Sari, 2020). Yuniarti dan Zakiah (2021) melaporkan anemia pada 46 dari 115 remaja putri (40,0%) di Kecamatan Cempaka. Hasil penelitian terdahulu ini merupakan konteks lokal, bukan gambaran prevalensi peserta kegiatan sekarang. Edukasi gizi remaja perlu menghubungkan kualitas pola makan, layanan kesehatan, dan lingkungan yang mendukung perilaku sehat (United Nations Children's Fund, 2021).

Akses pelayanan juga dipengaruhi faktor individu, keluarga, komunitas, dan organisasi layanan. Penelitian di Indonesia menelaah determinan akses layanan ramah remaja (Arifah et al., 2020). Studi di Ghana dan Nigeria menunjukkan hambatan pada tingkat fasilitas, penyedia layanan, komunitas, serta individu (Abuosi & Anaba, 2019; Nmadu et al., 2020). Temuan lintas negara tersebut membantu mengenali kemungkinan hambatan, tetapi tidak dapat langsung dianggap sebagai hasil pengukuran di Bangkal.

Pengabdian terdahulu menunjukkan bahwa pembentukan struktur pengelola, pembekalan kader, dan kemitraan dengan Puskesmas dapat mendukung pelaksanaan Posyandu Remaja (Permatasari & Walinegoro, 2023; Savitri et al., 2023). Pelatihan dan pendampingan kader juga telah dilaporkan dalam kegiatan Posyandu Remaja Uswatun Hasanah (Susanti et al., 2020, 2023). Pendidikan teman sebaya menjadi pendekatan relevan karena menempatkan remaja sebagai penyampai informasi dan peserta aktif (Rasmaniar et al., 2022).

Materi program mencakup gizi, anemia, aktivitas fisik, dan pencegahan penyalahgunaan NAPZA. Rujukan aktivitas fisik dan pencegahan penggunaan zat menekankan pembentukan kebiasaan sehat serta keterampilan personal dan sosial yang sesuai tahap perkembangan remaja (World Health Organization, 2020; United Nations Office on Drugs and Crime & World Health Organization, 2018).

Kegiatan ini bertujuan memperkuat kapasitas kader dan mendukung pelayanan Posyandu Remaja di Kelurahan Bangkal melalui pelatihan, praktik, dan pendampingan. Evaluasi difokuskan pada perubahan kategori pengetahuan, praktik keterampilan kader, serta gambaran temuan skrining. Peningkatan partisipasi jangka panjang merupakan tujuan pengembangan program yang memerlukan pemantauan tersendiri.

METODE PELAKSANAAN

1. Lokasi, Sasaran, dan Rancangan Evaluasi

Kegiatan Program Kemitraan Masyarakat dilaksanakan di Kelurahan Bangkal, Kecamatan Cempaka, Kota Banjarbaru, pada tahun 2026. Tahapan meliputi persiapan pada Maret–April, pelaksanaan pada Mei–Agustus, dan monitoring pada Juli–September. Evaluasi pengetahuan menggunakan rancangan satu kelompok pretest–posttest tanpa kelompok pembanding.

Peserta evaluasi pengetahuan berjumlah 30 orang, terdiri atas 10 kader Posyandu Remaja dan 20 remaja putri. Jumlah kader bertambah dari lima kader awal menjadi 10 orang dengan penambahan lima kader baru. Penambahan kader baru sebanyak 5 orang melalui diskusi dengan kader dan pengelola program posyandu berdasarkan keaktifan remaja putri pada kegiatan sebelumnya. Kelompok evaluasi pengetahuan ini dibedakan dari kelompok skrining, yang berjumlah 30 remaja putri. Kehadiran remaja putra pada pendampingan berikutnya dicatat sebagai bagian kegiatan pelayanan, bukan ditambahkan ke penyebut evaluasi pengetahuan atau skrining.

2. Tahapan kegiatan

Persiapan dilakukan melalui koordinasi dengan pengelola program remaja Puskesmas Rawat Inap Cempaka dan bidan desa, penetapan lokasi, serta pengurusan izin kegiatan. Kebutuhan mitra digunakan untuk menentukan materi pelatihan dan bentuk pendampingan.

Pelatihan pada kader dilaksanakan pada tanggal 13 Juni 2026. Pelatihan mencakup konsep pelayanan kesehatan peduli remaja, alur Posyandu Remaja lima meja, gizi dan anemia, pencegahan NAPZA, komunikasi interpersonal, pencatatan, serta praktik pengukuran kesehatan. Kegiatan menggunakan ceramah interaktif, tanya jawab, studi kasus, dan demonstrasi. Pengukuran yang dilatihkan meliputi berat badan, tinggi badan, LiLa, tekanan darah, dan pengenalan pengoperasian Hb meter digital.

Pendampingan pelayanan dilaksanakan pada 27 Juni dan 16 Agustus 2026. Pertemuan pertama mencakup skrining remaja putri, edukasi, pembagian tablet tambah darah dan vitamin B kompleks sebagaimana dicatat pelaksana, serta

praktik alur pelayanan. Pertemuan kedua mencakup penyuluhan interaktif mengenai NAPZA dan aktivitas fisik, dengan kehadiran remaja putri dan putra. Grup WhatsApp dibentuk untuk mendukung komunikasi dan penyampaian edukasi. Monitoring meliputi pengetahuan peserta, praktik keterampilan, serta pelaksanaan kegiatan Posyandu Remaja.

3. Instrumen dan analisis data

Pengetahuan dinilai menggunakan kuesioner kesehatan remaja sebelum dan setelah pelatihan. Kuesioner digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan peserta mengenai materi yang diberikan sebanyak 25 soal yang telah dilakukan uji validitas terhadap 10 remaja putri. Rekap pelaksana membagi hasil menjadi kategori baik, cukup, dan kurang. Keterampilan kader dinilai melalui observasi praktik pelayanan dan pengukuran kesehatan. Data skrining meliputi usia, kategori status gizi dalam rekap, LiLa, tekanan darah, dan Hb.

Analisis dilakukan secara deskriptif menggunakan frekuensi dan persentase, dengan rumus persentase = jumlah peserta pada kategori/penyebut kelompok × 100%. Penyebut evaluasi pengetahuan adalah 30 peserta, observasi keterampilan 10 kader, dan skrining 30 remaja putri. Perubahan kategori baik dihitung sebagai selisih persentase posttest dan pretest dalam poin persentase. Data rekap tidak digunakan untuk menghitung uji berpasangan, ukuran efek individual, atau nilai p karena skor individual berpasangan tidak disajikan.

Kategori hasil skrining dilaporkan sesuai rekap pelaksana dan digunakan untuk menunjukkan kebutuhan penilaian lanjutan. Pemeriksaan Hb dilakukan dengan menggunakan alat Easy Touch beserta stik. Limbah tajam dikumpulkan dalam tempat khusus dan diserahkan pada tim laboratorium Kebidanan Poltekkes untuk dikelola sesuai ketentuan. Pengukuran tekanan darah dilakukan menggunakan tensimeter atau sfigmomanometer digital. Dengan nilai rujukan nilai sistolik ≤ 120 dan/atau diastolik ≤ 80 mmHg. Penilaian menggunakan IMT menurut umur (IMT/U), dengan mempertimbangkan usia dan jenis kelamin berdasarkan standar pertumbuhan WHO (Z-score IMT/U). Lila diukur dengan mengunakan pita Lila dengan batas normal pada remaja usia 10 – 14 tahun ≥ 18,5 dan pada usia 15 tahun keatas ≥23,5 cm.

4. Izin dan Perlindungan Peserta

Kegiatan memperoleh izin pelaksanaan dari Puskesmas Rawat Inap Cempaka. Peserta mendapat penjelasan mengenai tujuan, prosedur, manfaat, dan penggunaan data, kemudian memberikan persetujuan mengikuti kegiatan. Identitas peserta dijaga kerahasiaannya dan hasil dilaporkan secara agregat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Kader dan Pelaksanaan Pelatihan

Pelatihan melibatkan 10 kader dan 20 remaja putri sebagai peserta evaluasi pengetahuan. Sepuluh kader berusia 14–18 tahun, dengan enam orang (60,0%) pada kelompok 17–18 tahun dan empat orang (40,0%) pada kelompok 14–16 tahun. Karakteristik usia disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi usia kader Posyandu Remaja (n = 10)

Usia	n	%
14–16 tahun	4	40,0
17–18 tahun	6	60,0
Total	10	100,0

Sumber: Rekap kegiatan, 2026.

Pelatihan menggabungkan penjelasan materi dengan praktik dan diskusi kasus. Peserta mendiskusikan persoalan gizi dan anemia, kemudian mempraktikkan langkah pelayanan dan pencatatan. Dokumentasi pelatihan disajikan pada Gambar 1 dan Gambar 2.



Gambar 1. Pelaksanaan pelatihan kader Posyandu Remaja



Gambar 2. Dokumentasi praktik dan diskusi selama pelatihan

Penggunaan diskusi kasus dan pengalaman peserta sesuai dengan pembelajaran partisipatif bagi remaja. Penelitian pendidikan teman sebaya memperlihatkan manfaat pelibatan kader remaja dalam edukasi gizi (Rasmaniar et al., 2022). Studi pelatihan melalui blended learning juga menunjukkan perubahan pengetahuan, tetapi menggunakan bentuk intervensi dan analisis yang berbeda sehingga besar hasilnya tidak dapat disamakan dengan kegiatan ini (Wijayanti et al., 2022).

2. Perubahan Pengetahuan Peserta

Tabel 2 menunjukkan peserta dengan pengetahuan kategori baik bertambah dari 24 menjadi 29 orang. Proporsinya meningkat dari 80,0% menjadi 96,7%, atau 16,7 poin persentase setelah pembulatan. Kategori cukup menurun dari enam menjadi satu orang. Hasil ini merupakan distribusi pengetahuan seluruh 30 peserta, bukan hanya 10 kader. Rekap kategori belum menunjukkan perpindahan setiap individu antar-kategori.

Tabel 2. Kategori pengetahuan sebelum dan setelah pelatihan (n = 30)

Kategori	Pretest n	Pretest %	Posttest n	Posttest %
Baik	24	80,0	29	96,7
Cukup	6	20,0	1	3,3
Kurang	0	0,0	0	0,0
Total	30	100,0	30	100,0

Sumber: Rekap evaluasi pengetahuan, 2026.

Arah perubahan tersebut sejalan dengan laporan pelatihan dan pendampingan Posyandu Remaja, yang menekankan penguatan pengetahuan melalui edukasi dan praktik (Susanti et al., 2020, 2023; Yuliawan et al., 2026). Namun, proporsi awal kategori baik sudah tinggi. Tanpa kelompok pembanding, pengukuran retensi, serta informasi mutu instrumen, peningkatan ini belum membuktikan efektivitas kausal atau perubahan perilaku kesehatan.

4. Praktik Keterampilan Kader

Rekap observasi tim menyatakan seluruh 10 kader dapat mempraktikkan pengukuran yang dilatihkan, termasuk antropometri dan pengoperasian alat Hb. Hasil ini dipahami sebagai capaian praktik dalam kegiatan pelatihan. Capaian tersebut belum cukup untuk menyatakan kewenangan melakukan tindakan invasif secara mandiri atau kompetensi klinis yang telah tersertifikasi.

Studi Indanah et al. (2024) menunjukkan manfaat pelatihan untuk keterampilan deteksi dini stunting pada kader dewasa. Relevansinya terletak pada perlunya demonstrasi dan penilaian praktik; populasi dan keterampilannya berbeda dari kader remaja. Dukungan sistem bagi kader perlu mencakup pelatihan sesuai peran, supervisi, dan keterhubungan dengan layanan kesehatan (World Health Organization, 2018).

3. Pendampingan dan Temuan Skrining

Skrining pada pendampingan pertama melibatkan 30 remaja putri, terdiri atas 16 orang usia 10–14 tahun (53,3%) dan 14 orang usia 15–18 tahun (46,7%). Distribusi temuan disajikan pada Tabel 3. Dokumentasi pendampingan dan edukasi ditunjukkan pada Gambar 3.

Tabel 3. Distribusi hasil skrining remaja putri (n = 30)

Indikator/kategori dalam rekap	n	%
Usia 10–14 tahun	16	53,3
Usia 15–18 tahun	14	46,7
IMT: obesitas*	2	6,7
IMT: overweight*	2	6,7
IMT: normal*	8	26,7
IMT: kurus*	18	60,0
LiLa: tidak ditandai berisiko*	18	60,0
LiLa: ditandai berisiko KEK*	12	40,0
Tekanan darah: kelompok ≥130/90 mmHg*	3	10,0
Tekanan darah: kelompok lain dalam rekap*	27	90,0
Hb ≥12 g/dL	23	76,7
Hb <12 g/dL	7	23,3

Sumber: Rekap skrining, 2026.

Setiap indikator memiliki penyebut 30; kategori antar-indikator dapat tumpang tindih. Jumlah persentase kategori IMT menjadi 100,1% akibat pembulatan. Kategori mengikuti rekap pelaksana dan memerlukan verifikasi kriteria sesuai usia; tidak dimaksudkan sebagai diagnosis klinis.

Dalam rekap status gizi terdapat dua remaja berkategori obesitas, dua overweight, delapan normal, dan 18 kurus. Sebanyak 12 remaja ditandai berisiko KEK berdasarkan pengelompokan LiLa. Perhitungan 18/30 dan 12/30 menghasilkan 60,0% dan 40,0%. Persentase ini menggambarkan peserta yang hadir, sehingga tidak mewakili prevalensi seluruh remaja Kelurahan Bangkal.

Interpretasi status gizi remaja memerlukan penilaian IMT menurut umur dan jenis kelamin, sebagaimana dasar rujukan pertumbuhan usia sekolah dan remaja (de Onis et al., 2007). Kategori antropometri dan LiLa perlu diperiksa kembali terhadap data pengukuran individual sebelum digunakan untuk menetapkan masalah

gizi. Dukungan gizi sebaiknya menghubungkan edukasi dengan akses terhadap makanan bergizi dan layanan tindak lanjut (United Nations Children's Fund, 2021).

Tujuh peserta memiliki Hb <12 g/dL. Pedoman Hb mempertimbangkan usia dan kondisi individu, sehingga satu ambang yang sama tidak dapat langsung menghasilkan diagnosis anemia bagi seluruh peserta usia 10–18 tahun (World Health Organization, 2024). Edukasi tentang tablet tambah darah perlu disertai penilaian sasaran dan tindak lanjut oleh tenaga kesehatan; pedoman suplementasi besi-folat pada perempuan menstruasi dapat menjadi rujukan program tanpa menggantikan penilaian klinis (World Health Organization, 2011).

Tiga peserta tercatat pada kelompok tekanan darah ≥130/90 mmHg. Penilaian tekanan darah anak dan remaja memerlukan kriteria sesuai usia dan prosedur pengukuran yang tepat, termasuk konfirmasi hasil yang meningkat (Flynn et al., 2017). Oleh sebab itu, angka ini dilaporkan sebagai temuan skrining untuk evaluasi lanjutan.



Gambar 3. Dokumentasi pendampingan pelayanan dan edukasi kesehatan remaja

Kombinasi skrining dan edukasi juga digunakan dalam inisiasi Posyandu Remaja di Loa Ulung (Anggraini et al., 2026). Persamaan bentuk kegiatan mendukung relevansi pelayanan terpadu, tetapi tidak membuktikan bahwa hasil antarwilayah setara. Di Bangkal, keterlibatan pengelola program remaja dan bidan desa membantu penyediaan tempat serta sosialisasi kegiatan.

5. Keberlanjutan dan Keterbatasan

Pendampingan berikutnya perlu memantau kunjungan berulang, keterlaksanaan kegiatan tiap meja, retensi pengetahuan, mutu pengukuran, dan tindak lanjut peserta dengan temuan skrining. Penjadwalan yang disepakati remaja, komunikasi melalui grup, serta dukungan keluarga dan Puskesmas dapat dikembangkan sebagai strategi pelayanan. Prinsip partisipasi remaja dan perbaikan mutu berbasis data menjadi rujukan pengembangan program tersebut (World Health Organization, 2025).

Kegiatan ini memiliki keterbatasan berupa tidak adanya kelompok pembanding, keterbatasan informasi mutu instrumen dan kriteria observasi, serta belum tersedianya analisis hasil individual berpasangan. Kelompok evaluasi pengetahuan dan kelompok skrining juga perlu dibedakan dalam penafsiran. Pelayanan dan publikasi yang melibatkan peserta di bawah umur harus memperhatikan persetujuan orang tua/wali serta persetujuan peserta sesuai kapasitasnya, dengan mengacu pada pertimbangan etik yang berlaku (Council for International Organizations of Medical Sciences, 2016).

KESIMPULAN

Pelatihan dan pendampingan Posyandu Remaja di Kelurahan Bangkal diikuti peningkatan proporsi pengetahuan kategori baik pada 30 peserta, dari 80,0% menjadi 96,7%. Rekap observasi menunjukkan 10 kader dapat mempraktikkan keterampilan yang dilatihkan. Skrining pada 30 remaja putri menghasilkan temuan gizi, tekanan darah, dan Hb yang memerlukan verifikasi kriteria serta tindak lanjut oleh tenaga kesehatan. Hasil deskriptif ini mendukung kebutuhan penguatan pelayanan, tetapi belum membuktikan dampak kausal atau peningkatan partisipasi berkelanjutan. Puskesmas dan bidan desa perlu melanjutkan supervisi, pemantauan kunjungan, dan penjaminan mutu pemeriksaan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Poltekkes Kemenkes Banjarmasin atas pendanaan Program Kemitraan Masyarakat, pengelola program remaja Puskesmas Rawat Inap Cempaka, bidan desa Kelurahan Bangkal, kader, remaja putri dan putra, serta mahasiswa yang berpartisipasi dalam kegiatan.

KONFLIK KEPENTINGAN

Penulis menyatakan tidak terdapat konflik kepentingan dalam pelaksanaan kegiatan maupun penyusunan artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

Abuosi, A. A., & Anaba, E. A. (2019). Barriers on access to and use of adolescent health services in Ghana. Journal of Health Research, 33(3), 197–207. https://doi.org/10.1108/JHR-10-2018-0119

Anggraini, F., Zubaidah, M., Lumban Toruan, V. M., Fatmawati, N., & Sholichin (2026). Inisiasi Posyandu Remaja melalui Screening Kesehatan Anak dan Remaja di Desa Loa Ulung, Tenggarong Seberang, Kutai Kartanegara. Jurnal Pengabdian Kolaborasi dan Inovasi IPTEKS, 4(3), 550–558. https://doi.org/10.59407/jpki2.v4i3.4055

Arifah, I., Kusumawardani, L. A., Hendriyaningsih, D., Wibisono, M. A., & Lestari, E. P. (2020). The determinants of access to adolescent-friendly health service: A case control study. Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia, 8(2), 164–174. https://doi.org/10.20473/jaki.v8i2.2020.164-174

Council for International Organizations of Medical Sciences (2016). International Ethical Guidelines for Health-related Research Involving Humans. Council for International Organizations of Medical Sciences. https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/01/WEB-CIOMS-EthicalGuidelines.pdf

de Onis, M., Onyango, A. W., Borghi, E., Siyam, A., Nishida, C., & Siekmann, J. (2007). Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. Bulletin of the World Health Organization, 85(9), 660–667. https://doi.org/10.2471/BLT.07.043497

Flynn, J. T., Kaelber, D. C., Baker-Smith, C. M., Blowey, D., Carroll, A. E., Daniels, S. R., de Ferranti, S. D., Dionne, J. M., Falkner, B., Flinn, S. K., Gidding, S. S., Goodwin, C., Leu, M. G., Powers, M. E., Rea, C., Samuels, J., Simasek, M., Thaker, V. V., Urbina, E. M., & SUBCOMMITTEE ON SCREENING AND MANAGEMENT OF HIGH BLOOD PRESSURE IN CHILDREN (2017). Clinical Practice Guideline for Screening and Management of High Blood Pressure in Children and Adolescents. Pediatrics, 140(3), e20171904. https://doi.org/10.1542/peds.2017-1904

Indanah, Jauhar, M., Kartikasari, F., & Kusumawardani, L. H. (2024). Pelatihan Kader Kesehatan untuk Meningkatkan Keterampilan Deteksi Dini Stunting. Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan dan IPTEK, 20(1), 1–12. https://ejurnal-litbang.patikab.go.id/index.php/jl/article/download/22/19/33

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018). Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Posyandu Remaja. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. https://pkmbaruilir.balikpapan.go.id/files/20240902162504846503_14__Petunjuk-Teknis-Posyandu-Remaja-1.pdf

Nmadu, A. G., Mohamed, S., & Usman, N. O. (2020). Barriers to adolescents' access and utilisation of reproductive health services in a community in north-western Nigeria: A qualitative exploratory study in primary care. African Journal of Primary Health Care & Family Medicine, 12(1), a2307. https://doi.org/10.4102/phcfm.v12i1.2307

Permatasari, A., & Walinegoro, B. G. (2023). Pembentukan Posyandu Remaja sebagai Upaya Memperkuat Penanggulangan Stunting. JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri), 7(3), 2553–2566. https://doi.org/10.31764/jmm.v7i3.14840

Rasmaniar, Nurlaela, E., Ahmad, & Nurbaya (2022). Pendidikan Teman Sebaya melalui Pemberdayaan Kader Posyandu Remaja terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Remaja tentang Manfaat Gizi dalam Pencegahan Stunting: Penelitian Kuasi Eksperimen. Health Information: Jurnal Penelitian, 14(1), 76–88. https://doi.org/10.36990/hijp.v14i1.498

Sari, R. A. (2020). Hubungan Perilaku Remaja Putri tentang Program Pemberian Tablet Tambah Darah dan Cek Hb dengan Kejadian Anemia di SMAN 3 Banjarbaru Tahun 2020. [Karya akhir diploma]. Universitas Islam Kalimantan MAB. https://eprints.uniska-bjm.ac.id/1856/

Savitri, W., Baska, D. Y., & Yulyana, N. (2023). The Establishment of Youth Posyandu to Increase Adolescent's Productivity. DIKDIMAS: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, 2(1), 11–16. https://doi.org/10.58723/dikdimas.v2i1.129

Susanti, S., Apriasih, H., & Danefi, T. (2020). Pemberdayaan Masyarakat melalui Pelatihan Kader Posyandu Remaja Uswatun Hasanah Desa Cikunir. ABDIMAS: Jurnal Pengabdian Masyarakat, 3(2), 279–284. https://doi.org/10.35568/abdimas.v3i2.579

Susanti, S., Agustini, F., Nurfitriani Dewi, D., & Rosmiati, T. (2023). Pendampingan Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu Remaja Uswatun Hasanah Desa Cikunir Wilayah Kerja Puskesmas Singaparna. Kolaborasi: Jurnal Pengabdian

Masyarakat, 3(3), 154–158. https://doi.org/10.56359/kolaborasi.v3i3.276

United Nations Children's Fund (2021). Programming Guidance: Nutrition in Middle Childhood and Adolescence. United Nations Children's Fund. https://www.unicef.org/media/106406/file

United Nations Office on Drugs and Crime, & World Health Organization (2018). International Standards on Drug Use Prevention. United Nations Office on Drugs and Crime; World Health Organization. https://www.unodc.org/documents/prevention/UNODC-WHO_2018_prevention_standards_E.pdf

Wijayanti, A. E., Anisah, N., & Handari, M. (2022). Pengaruh Pelatihan Kader melalui Blended Learning terhadap Tingkat Pengetahuan Posyandu Remaja. Jurnal Promotif Preventif, 5(1), 74–80. https://doi.org/10.47650/jpp.v5i1.513

World Health Organization (2011). Guideline: Intermittent iron and folic acid supplementation in menstruating women. World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/9789241502023

World Health Organization (2018). WHO guideline on health policy and system support to optimize community health worker programmes. World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/9789241550369

World Health Organization (2020). WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128

World Health Organization (2024). Guideline on haemoglobin cutoffs to define anaemia in individuals and populations. World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/9789240088542

World Health Organization (2025). Global standards for quality health care services for adolescents. World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/9789240114012

Yuliawan, D., Pratiwi, U. S., Alhim, R., Ristiana, S., Firdaus, U., Utami, V., Fauziah, W., Kuswandari, V., & Andari, I. A. (2026). Pelatihan dan Pembentukan Posyandu Remaja "SEMANGKA" sebagai Upaya Pemberdayaan Pelayanan Kesehatan Berbasis Remaja. Jurnal Atma Inovasia, 6(4), 322–328. https://doi.org/10.24002/jai.v6i4.13665

Yuniarti, & Zakiah (2021). Anemia pada Remaja Putri di Kecamatan Cempaka Kota Banjarbaru. Jurnal Inovasi Penelitian, 2(7), 2253–2262. https://media.neliti.com/media/publications/469915-none-c0794810.pdf