

## PELATIHAN KADER POSYANDU REMAJA DALAM UPAYA PENINGKATAN KETERAMPILAN KADER REMAJA

Kasmawati<sup>1</sup>, Rasmaniar<sup>2</sup>, Euis Nurlaela<sup>3</sup>, Suriana Koro<sup>4</sup>, Nurbaya<sup>5</sup>

<sup>1,2,3,4</sup>Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Kendari, Sulawesi Tenggara, Indonesia

<sup>5</sup>Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Mamuju, Sulawesi Barat, Indonesia

[nurbaya.m.gizi@gmail.com](mailto:nurbaya.m.gizi@gmail.com)<sup>5</sup>

### ABSTRAK

**Abstrak:** Permasalahan gizi pada remaja adalah stunting, wasting, kegemukan/obesitas, Kurang Energi Kronik (KEK), Kekurangan zat gizi mikro, Anemia dan gangguan makan (*anoreksia nervosa dan bulimia nervosa*). Untuk mengatasi masalah – masalah kesehatan yang terjadi pada remaja, maka diperlukan upaya penanggulangan secara komprehensif yaitu dengan membentuk wadah posyandu remaja. Kegiatan ini bertujuan untuk memberikan pelatihan keterampilan pada remaja yang akan menjadi kader Posyandu Remaja. Sasaran utama adalah remaja sebanyak 30 orang. Metode kegiatan dengan memberikan pelatihan tentang pengukuran antropometri meliputi pengukuran status anemia dan risiko KEK pada remaja. Selain itu, sasaran juga diberikan edukasi tentang gizi seimbang bagi remaja dalam bentuk penyuluhan. Evaluasi kegiatan menggunakan kuesioner pre dan post-test untuk mengetahui peningkatan pengetahuan dan keterampilan sasaran. Setelah pelatihan sebagian besar (93,3%) pengetahuan kader posyandu remaja tentang gizi seimbang, KEK, obesitas dan anemia setelah pelatihan dalam kategori cukup.

**Kata Kunci:** Kader; Posyandu; Remaja; Stunting.

**Abstract:** Nutritional problems in adolescents are stunting, wasting, overweight/obesity, chronic energy deficiency (CED), micronutrient deficiencies, anemia, and eating disorders (*anorexia nervosa and bulimia nervosa*). A comprehensive management effort is needed to overcome adolescent health problems by forming a youth Posyandu forum. This activity aims to provide skills training to youth who will become Posyandu Youth cadres. The main target is teenagers, as many as 30 people. The activity method of delivering training on anthropometric measurements includes measuring anemia status and the risk of CED in adolescents. In addition, the target is also given education about balanced nutrition for adolescents through counseling. Evaluation of activities using a pre-post test questionnaire to determine the increase in target knowledge. After the training, most of the youth posyandu cadres (93.3%) had a good category about balanced nutrition, KEK, obesity, and anemia.

**Keywords:** Cadre; Integrated Healthcare Center; Teenager; stunting.



#### Article History:

Received: 23-03-2023

Revised : 27-04-2023

Accepted: 28-04-2023

Online : 01-06-2023



This is an open access article under the

CC-BY-SA license

## A. LATAR BELAKANG

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 keterampilan hidup sehat remaja (Ramadhan et al., 2021; Save the Children, 2015). Pelayanan kesehatan Remaja di Posyandu adalah pelayanan kesehatan yang peduli remaja, mencakup upaya promotif dan preventif, meliputi: Keterampilan Hidup Sehat (PKHS), kesehatan reproduksi remaja, kesehatan jiwa dan pencegahan penyalahgunaan Napza, gizi, aktivitas fisik, pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM) dan pencegahan kekerasan pada remaja (Nurhidayah et al., 2019; Reiner et al., 2013). Kegiatan Posyandu Remaja bagi remaja adalah memperoleh pengetahuan dan keterampilan yang meliputi: penanganan masalah Gizi, kesehatan reproduksi remaja, aktivitas fisik, pencegahan PTM, dan mempersiapkan remaja untuk memiliki keterampilan hidup sehat (Wahid et al., 2020).

Beberapa permasalahan gizi pada remaja adalah stunting, wasting, kegemukan/obesitas, Kurang Energi Kronik (KEK), Kekurangan zat gizi mikro, Anemia dan gangguan makan (*anoreksia nervosa dan bulimia nervosa*) (Astuti et al., 2022). Berdasarkan data Riskesdas 2018, masalah kesehatan dan perilaku makan remaja di Indonesia adalah sebagai berikut: terdapat 65% tidak sarapan 97% kurang mengonsumsi sayur dan buah-buahan, 46.6% mendapat Tablet Tambah Darah, hal yang berkaitan dengan Konsumsi Makanan; sebanyak 50% remaja mengonsumsi makanan/minuman tinggi gula, 32% mengonsumsi makanan tinggi natrium, 11% mengonsumsi *processed food*, 78% mengonsumsi makanan yang mengandung zat aditif (Kemenkes RI, 2018b). Dampak dari masalah-masalah tersebut di atas adalah menurunnya nilai akademik, menurunnya kemampuan kerja dan produktivitas pada remaja. Risiko lain yang kemungkinan terjadi adalah risiko menderita penyakit Tidak Menular (Hipertensi, Diabetes melitus, Stroke, PJK ,dll.) yang berkontribusi sebesar 71% dari total penyebab kematian. Masalah kekurangan gizi pada remaja akan berdampak/berisiko pada outcome kehamilan remaja tersebut (Kemenkes RI, 2020).

Untuk mengatasi masalah-masalah kesehatan yang terjadi pada remaja, maka diperlukan upaya penanggulangan secara komprehensif yaitu dengan membentuk wadah posyandu remaja (Reinhardt & Fanzo, 2014). Di posyandu remaja tersebut terlebih dahulu direkrut kader-kader Posyandu Remaja yang nantinya akan bertugas/melaksanakan upaya pelayanan kesehatan remaja bagi diri sendiri, teman sebaya, keluarga dan masyarakat (Noya et al., 2021; Setiowati et al., 2022).

Kader posyandu remaja mempunyai peran penting dalam memberikan informasi kepada masyarakat, khususnya tentang kesehatan remaja. Kader posyandu juga melakukan kerja sama dengan petugas kesehatan dan lintas sektor dalam upaya meningkatkan kegiatan posyandu, meningkatkan kunjungan masyarakat (Setiowati et al., 2022). Upaya pemerintahannya melalui media masa, komunikasi pada keluarga dan advokasi, demikian pula dengan posyandu remaja yang sangat berperan penting dalam pencegahan stunting sejak dini (Kemenkes RI, 2018). Menurut petunjuk teknis penyelenggaraan posyandu remaja, fungsi posyandu remaja adalah:

1. Sebagai wadah pemberdayaan masyarakat dalam alih informasi dan keterampilan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan dan keterampilan hidup sehat remaja.
2. Sebagai wadah untuk mendekatkan pelayanan kesehatan yang mencakup upaya promotif dan preventif, meliputi: Pendidikan Ketrampilan Hidup Sehat (PKHS), kesehatan reproduksi remaja, pencegahan penyalahgunaan Napza, gizi, aktivitas fisik, pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM) dan pencegahan kekerasan pada remaja (Rodhiah et al., 2020).
3. Sebagai surveilans dan pemantauan kesehatan remaja di wilayah sekitar.

Adapun manfaat Kegiatan Posyandu Remaja antara lain remaja memperoleh pengetahuan dan keterampilan yang meliputi: kesehatan reproduksi remaja, masalah kesehatan jiwa dan pencegahan penyalahgunaan Napza, gizi, aktivitas fisik, pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM), pencegahan kekerasan pada remaja. Selain itu, posyandu remaja dapat mempersiapkan remaja untuk memiliki ketrampilan Hidup sehat melalui PKHS.

Posyandu remaja berada di setiap desa/kelurahan. Bila diperlukan dan memiliki kemampuan, dimungkinkan untuk didirikan di RW, dusun atau sebutan lainnya yang sesuai. Tempat pelaksanaan kegiatan Posyandu Remaja disesuaikan dengan kondisi di daerah. Setiap Posyandu Remaja beranggotakan maksimal 50 remaja. Jika dalam satu wilayah terdaftar lebih dari 50 remaja, maka wilayah tersebut dapat mendirikan Posyandu Remaja lainnya (Kemenkes RI, 2018a). Oleh karena itu, kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk memberikan pelatihan keterampilan pengukuran antropometri dan gizi seimbang pada remaja yang akan menjadi kader Posyandu Remaja.

## B. METODE PELAKSANAAN

Pelaksanaan kegiatan Pengabdian ini dilaksanakan di wilayah UPTD Puskesmas Nambo Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara. Kegiatan ini telah dilaksanakan pada bulan Juli hingga September 2022. Sasaran dalam kegiatan PKM ini adalah Kader Posyandu Remaja sebanyak 30 orang. Adapun metode pelaksanaan yaitu pertama tahap persiapan dan melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan Kota Kendari dan Kepala UPTD Puskesmas Nambo Kota Kendari, seperti terlihat pada Gambar 1.



**Gambar 1.** Alur pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat

Pada tahap pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat, dilakukan melalui dua metode yaitu memberikan pelatihan tentang pengukuran antropometri dan cara penilaian status gizi remaja (Anemia, Kurang Energi Kronik, masalah gizi lainnya). Kegiatan selanjutnya adalah penyuluhan tentang Gizi Seimbang bagi Remaja. Kegiatan penyuluhan dilakukan oleh tim pengabdian masyarakat. Evaluasi yang dilakukan adalah melalui pemberian kuesioner pre-dan post test untuk mengukur kemampuan pengukuran antropometri peserta dan mengukur tingkat pengetahuan peserta.

## C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Wilayah kerja Puskesmas Nambo terletak di bagian Timur Kota Kendari dan Seluruh wilayah berada di daratan Pulau Sulawesi. Luas wilayah menurut kelurahan sangat beragam, Kelurahan Bungkutoko merupakan Kelurahan yang paling luas, kemudian menyusul Kelurahan Nambo, Kelurahan Sambuli, Kelurahan Petoaha dan Kelurahan Tondonggeu.

Sarana dan prasarana Puskesmas Nambo terdiri dari Puskesmas Pembantu yang terdiri dari 4 buah yaitu di Kelurahan Sambuli, Nambo, Petoaha dan Tondonggeu dan terdiri dari 11 posyandu. Adapun pembentukan kader posyandu remaja dilakukan melalui koordinasi dengan Dinas Kesehatan dan UPTD Puskesmas Nambo, akhirnya terbentuk kader posyandu remaja sebanyak 30 orang perempuan yang nantinya akan diberikan pelatihan. Berikut menunjukkan gambaran umur dan jenis kelamin kader posyandu remaja yang terlibat aktif sebagai peserta, seperti terlihat pada Tabel 1.

**Tabel 1.** Gambaran Umur dan Jenis Kelamin Kader Posyandu Remaja

Karakteristik	N	%
Umur (tahun)		
11-14	18	60
15-18	12	40
Jenis Kelamin		
Perempuan	30	100,0
Total	30	100,0

Berdasarkan Tabel 1, diketahui bahwa sebagian besar umur kader posyandu remaja di Puskesmas Nambo dalam kategori 11-14 tahun, dan semua (100,0%) kader Posyandu remaja berjenis kelamin perempuan. Peserta diberikan pelatihan untuk persiapan sebagai kader Posyandu Remaja. Berikut adalah hasil pengukuran keterampilan kader posyandu remaja sebelum dan sesudah pelatihan, seperti terlihat pada Tabel 2.

**Tabel 2.** Keterampilan Kader Posyandu Remaja Sebelum Pelatihan

Materi Pelatihan	Sebelum		Sesudah	
	n	%	n	%
Pengukuran Berat Badan (BB)				
Tidak Terampil	18	60	0	0,0
Terampil	12	40	30	100,0
Total	30	100,0	30	100,0
Pengukuran Tinggi Badan (TB)				
Tidak Terampil	23	76,7	1	3,3
Terampil	7	23,3	29	96,7
Total	30	100,0	30	100,0
Pengukuran Lingkar Perut (LP)				
Tidak Terampil	26	86,7	3	10,0
Terampil	4	13,3	27	90,0
Total	30	100,0	30	100,0
Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)				
Tidak Terampil	21	70	2	6,7
Terampil	9	30	28	93,3
Total	30	100,0	30	100,0
Penentuan Status Gizi (IMT/U)				
Tidak Terampil	23	76,7	3	10,0
Terampil	7	23,3	27	90,0
Total	30	100,0	30	100,0
Penilaian Anemia secara Klinis				
Tidak Terampil	12	40	0	0,0
Terampil	18	60	30	100,0
Total	30	100,0	30	100,0

Berdasarkan Tabel 2, diketahui bahwa pada pengukuran berat badan sebelum pelatihan sebagian besar (60,0%) kader posyandu remaja tidak terampil, namun setelah pelatihan semua (100,0%) kader posyandu remaja terampil dalam melakukan pengukuran berat badan. Pada pengukuran tinggi badan sebelum pelatihan sebagian besar (76,7%) tidak terampil,

namun setelah pelatihan sebagian besar (96,7%) terampil dalam melakukan pengukuran tinggi badan. Pada pengukuran lingkaran perut sebagian besar (86,7%) kader posyandu remaja tidak terampil, namun setelah pelatihan sebagian besar (90,0%) terampil dalam melakukan pengukuran lingkaran perut.

Pada pengukuran lingkaran lengan atas sebelum pelatihan sebagian besar (70,0%) kader posyandu remaja tidak terampil, sesudah pelatihan sebagian besar (93,3%) terampil dalam melakukan pengukuran lingkaran lengan atas. Pada penentuan status gizi sebelum pelatihan sebagian besar (76,7%) kader posyandu remaja tidak terampil, namun sesudah pelatihan sebagian besar (90,0%) terampil dalam melakukan penentuan status gizi dengan indeks IMT/U. Pada penilaian anemia sebelum pelatihan sebagian besar (60,0%) kader posyandu remaja terampil, setelah pelatihan semua (100,0%) kader posyandu remaja terampil dalam melakukan penilaian anemia secara klinis. Tim pengabdian masyarakat juga mengukur pengetahuan kader posyandu remaja tentang gizi seimbang. Setelah itu peserta dilatih mengukur lingkaran lengan atas, seperti terlihat pada Gambar 2 dan Tabel 3.



**Gambar 2.** Pelatihan pengukuran Lingkaran Lengan Atas pada Remaja

**Tabel 3.** Pengetahuan Kader Posyandu Remaja sebelum Pelatihan

Pengetahuan Kader Posyandu Remaja	Sebelum		Sesudah	
	n	%	n	%
Kurang	19	63,3	2	6,7
Cukup	11	36,7	28	93,3
Total	30	100,0	30	100,0

Berdasarkan Tabel 3, diketahui bahwa sebelum pelatihan sebagian besar (63,3%) pengetahuan kader posyandu kader posyandu remaja dalam kategori kurang. Namun sesudah pelatihan sebagian besar (93,3%) pengetahuan kader posyandu remaja tentang gizi seimbang, KEK, obesitas dan anemia setelah pelatihan dalam kategori cukup. Adapun analisis perbedaan keterampilan kader posyandu remaja sebelum dan sesudah

pelatihan menggunakan uji statistik nonparametrik McNemar, adapun hasilnya dapat dilihat pada Tabel 4.

**Tabel 4.** Analisis Perbedaan Keterampilan Kader Posyandu Sebelum dan Sesudah Pelatihan

Sebelum	Sesudah		Sign.
	Tidak Terampil	Terampil	
<b>Pengukuran Berat Badan (BB)</b>			
Tidak Terampil	0	18	0,00
Terampil	0	12	
<b>Pengukuran Tinggi Badan (TB)</b>			
Tidak Terampil	1	22	0,00
Terampil	0	7	
<b>Pengukuran Lingkar Perut (LP)</b>			
Tidak Terampil	3	23	0,00
Terampil	0	4	
<b>Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)</b>			
Tidak Terampil	2	19	0,00
Terampil	0	9	
<b>Penentuan Status Gizi (IMT/U)</b>			
Tidak Terampil	3	20	0,00
Terampil	0	7	
<b>Penilaian Anemia secara Klinis</b>			
Tidak Terampil	0	12	0,00
Terampil	0	18	

Berdasarkan Tabel 4, diketahui bahwa terdapat perbedaan yang signifikan keterampilan kader posyandu remaja sebelum dan sesudah pelatihan pada semua materi pelatihan yang diberikan hal tersebut ditandai dengan hasil uji McNemar didapatkan nilai signifikansi semua materi adalah 0,00 ( $<0,05$ ). Analisis perbedaan keterampilan kader posyandu remaja sebelum dan sesudah pelatihan menggunakan uji statistik nonparametrik McNemar, adapun hasilnya dapat dilihat pada Tabel 5.

**Tabel 5.** Perbedaan Pengetahuan Kader Posyandu Remaja Sebelum dan Sesudah Pelatihan

Pengetahuan	Sesudah		Sign.
	Kurang	Cukup	
Kurang	0	18	0,00
Cukup	0	12	

Berdasarkan Tabel 5, diketahui bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pengetahuan kader posyandu remaja tentang gizi seimbang, KEK, obesitas dan anemia sebelum dan sesudah pelatihan hal tersebut ditandai dengan hasil uji McNemar didapatkan nilai signifikansi semua materi adalah 0,00 ( $<0,05$ ). Pelatihan adalah bagian pendidikan yang menyangkut proses belajar untuk memperoleh dan meningkatkan

keterampilan diluar sistem pendidikan yang berlaku, dalam waktu yang relatif singkat, dan dengan menggunakan metode yang lebih mengutamakan praktik daripada teori.

Pelatihan kader posyandu remaja adalah memberikan pendidikan yang menyangkut proses belajar untuk meningkatkan keterampilan kader posyandu remaja dalam hal pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkaran perut dan lingkaran lengan atas, menentukan status gizi dengan indeks IMT/U serta melakukan penilaian anemia secara klinis. Di samping pelatihan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan kader posyandu remaja tentang gizi seimbang, KEK, obesitas dan anemia (Noya et al., 2021; Wahid et al., 2020).

Terdapat perbedaan yang signifikan keterampilan dan pengetahuan kader posyandu remaja sebelum dan sesudah pelatihan hal tersebut terlihat dari pada pengukuran berat badan sebelum pelatihan sebagian besar (60,0%) kader posyandu remaja tidak terampil, namun setelah pelatihan semua (100,0%) kader posyandu remaja terampil dalam melakukan pengukuran berat badan. Pada pengukuran tinggi badan sebelum pelatihan sebagian besar (76,7%) tidak terampil, namun setelah pelatihan sebagian besar (96,7%) terampil dalam melakukan pengukuran tinggi badan. Pada pengukuran lingkaran perut sebagian besar (86,7%) kader posyandu remaja tidak terampil, namun setelah pelatihan sebagian besar (90,0%) terampil dalam melakukan pengukuran lingkaran perut.

Demikian pula pada pengukuran lingkaran lengan atas sebelum pelatihan sebagian besar (70,0%) kader posyandu remaja tidak terampil, sesudah pelatihan sebagian besar (93,3%) terampil dalam melakukan pengukuran lingkaran lengan atas. Pada penentuan status gizi sebelum pelatihan sebagian besar (76,7%) kader posyandu remaja tidak terampil, namun sesudah pelatihan sebagian besar (90,0%) terampil dalam melakukan penentuan status gizi dengan indeks IMT/U. Pada penilaian anemia sebelum pelatihan sebagian besar (60,0%) kader posyandu remaja terampil, setelah pelatihan semua (100,0%) kader posyandu remaja terampil dalam melakukan penilaian anemia secara klinis.

Merujuk pada hasil tersebut diatas, dapat dikatakan bahwa kegiatan pengabdian ,masyarakat ini berjalan sesuai dengan tujuan dan target yang telah direncanakan. Terbentuknya kader posyandu remaja berkategori mandiri di UPTD Puskesmas Nambo yang berjumlah 30 orang remaja putri, yang selanjutnya diberikan pelatihan tentang posyandu remaja dalam bidang gizi dan diberikan pengetahuan tentang gizi seimbang, KEK, obesitas dan anemia, hasilnya remaja putri hampir semua terampil dan memiliki pengetahuan yang cukup (Apriningsih et al., 2022).

Menurut Notoatmodjo, salah satu strategi untuk perubahan perilaku adalah dengan pemberian informasi guna meningkatkan pengetahuan sehingga timbul kesadaran yang pada akhirnya orang akan berperilaku sesuai dengan pengetahuannya tersebut. Salah satu cara pemberian



informasi adalah dengan melakukan pelatihan, sebagaimana yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu pelatihan gizi tentang menilai kader posyandu remaja (Sriwiyanti et al., 2022).

Peningkatan kemampuan kader dalam kegiatan ini, dapat disebabkan adanya bimbingan yang diberikan pada saat praktik dari Pelatih dalam hal ini dosen dan juga pihak Puskesmas, selain itu pemberian modul dapat membantu memahami materi yang disampaikan. Setiap kader harus mempraktikkan atau menstimulasikan semua keterampilan, untuk kemudian dievaluasi satu persatu (Fathurrahman et al., 2022).

Adanya kemampuan kader yang optimal dalam hal ini terampil dalam melakukan pelayanan posyandu serta memiliki pengetahuan yang cukup dalam memberikan pelayanan edukasi kepada peserta posyandu diharapkan dapat berdampak pada peningkatan derajat kesehatan khususnya kesehatan remaja di wilayah kerja Puskesmas Nambo kota Kendari.

#### D. SIMPULAN DAN SARAN

Telah terbentuk posyandu remaja berkategori mandiri dengan jumlah kader posyandu remaja sebanyak 30 orang perempuan, posyandu tersebut terbentuk melalui koordinasi dengan Dinkes Kesehatan Kota Kendari dan UPTD Puskesmas Nambo. Pelatihan pada kader posyandu remaja, dengan materi pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkar perut, lingkar lengan atas, penentuan status gizi indeks IMT/U, penilaian klinis anemia serta edukasi tentang gizi seimbang, KEK, obesitas dan anemia, hasil sebagian besar sebagian besar terampil dan mempunyai pengetahuan cukup. Sesudah pelatihan sebagian besar (93,3%) pengetahuan kader posyandu remaja tentang gizi seimbang, KEK, obesitas dan anemia setelah pelatihan dalam kategori cukup. Kegiatan ini hendaknya dilakukan secara berkesinambungan, bukannya hanya dilakukan oleh tenaga gizi namun juga tenaga kesehatan yang sesuai dengan pedoman penyelenggaraan posyandu remaja agar dapat meningkatkan Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS) khususnya pada remaja.

#### DAFTAR RUJUKAN

- Apriningsih, Pertiwi, D., Amperatmoko, A. S., Mnsitumeang, A., Rahayu, Ainaya, N. A., Adiana, J., Anisah, F., Wahyuningtyas, W., Reihan, & Arfaly. (2022). Pembekalan Karang Taruna dan Kader Posyandu sebagai Motivator Perbaikan Status Anemia Gizi pada Remaja Putri. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 6(3), 2415–2425.
- Astuti, E. R., Yulianingsih, E., & Rasyid, P. S. (2022). *Penyuluhan kesehatan reproduksi dan pencegahan pernikahan usia dini*. 6(6), 7–11.
- Fathurrahman, Magdalena, & Nurhamidi. (2022). Peningkatan Kemampuan Kader Memantau Pertumbuhan Balita di Posyandu. *COVIT (Community Service of Health): Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(2), 1–9.
- Kemenkes RI. (2018a). *Petunjuk Teknis Posyandu Remaja.pdf*. Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2018b). *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018*.

- Kemenkes RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-indonesia-2019.pdf>
- Noya, F., Ramadhan, K., Tadale, D. L., & Widyani, N. K. (2021). Peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader melalui pelatihan kader posyandu remaja. *Jurnal Masyarakat Mandiri (JMM)*, 5(5), 2314–2322. <http://journal.ummat.ac.id/index.php/jmm/article/view/5257>
- Nurhidayah, I., Hidayati, N. O., & Nuraeni, A. (2019). Revitalisasi Posyandu melalui Pemberdayaan Kader Kesehatan. *Media Karya Kesehatan*, 2(2), 145–157.
- Ramadhan, K., Maradindo, Y. E., Nurfatimah, N., & Hafid, F. (2021). Kuliah kader sebagai upaya meningkatkan pengetahuan kader posyandu dalam pencegahan stunting. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 5(4), 1751–1759. <http://journal.ummat.ac.id/index.php/jmm/article/view/5057>
- Reiner, M., Niermann, C., Jekauc, D., & Woll, A. (2013). Long-term health benefits of physical activity - A systematic review of longitudinal studies. *BMC Public Health*, 13(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-813>
- Reinhardt, K., & Fanzo, J. (2014). Addressing Chronic Malnutrition through Multi-Sectoral, Sustainable Approaches: A Review of the Causes and Consequences. *Frontiers in Nutrition*, 1(August), 1–11. <https://doi.org/10.3389/fnut.2014.00013>
- Rodhiah, Bahri, S., & Martunis. (2020). Kerjasama Keluarga, Sekolah dan Masyarakat dalam Upaya Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba pada Remaja di Kota Lintang Kabupaten Aceh Tamiang. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Bimbingan Dan Konseling*, 21(2), 19–23.
- Save the Children. (2015). *Buku Pegangan Kader posyandu*.
- Setiowati, D., Afriyanti, F. N., & Baihaqi, A. I. (2022). Optimalisasi peran kader posyandu remaja melalui gerakan sayangi lambung di pesantren. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 6(6), 7–11.
- Sriwiyanti, Hartati, S., & Nazarena, Y. (2022). Panduan Sederhana Pencegahan Resiko Stunting bagi Remaja Putri. In *Penerbit Lembaga Omega Medika*. Palembang
- Wahid, L., Indraswari, R., Shaluhiyah, Z., & Widjanarko, B. (2020). Gambaran Pelaksanaan Posyandu Remaja Di Kelurahan Panggung Kidul Kecamatan Semarang Utara. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 8(4), 558–563.