

Evaluation of Adolescent Posyandu Program in the Working Area of UPTD Puskesmas Abiansemal I

Evaluasi Program Posyandu Remaja di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Abiansemal I

Ni Made Sri Gayatri¹, Made Agus Sugianto^{2*}, Kadek Fina Aryani Putri³

^{1,2,3}Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Dhyana Pura, Bali

(*) Corresponding Author: madeagussugianto@undhirabali.ac.id

Article info

<p>Keywords:</p> <p><i>Adolescent Posyandu, Health Services, Adolescents.</i></p>	<p>Abstract</p> <p><i>This study aims to evaluate the Adolescent Posyandu Program in the UPTD Puskesmas Abiansemal I working area based on input, process, and output aspects. This type of research is descriptive qualitative research. The determination of informants was carried out using purposive sampling technique as many as five informants, including the head of the puskesmas, the person in charge of Essential UKM and Puskesmas, the Adolescent Posyandu Program holder, the Adolescent Posyandu cadre, and the secretary of Sangeh Village. Data collection was conducted with in-depth interviews and observation. The results showed that the input aspect of the Adolescent Posyandu Program in the Working Area of UPTD Puskesmas Abiansemal I was adequate. In the process aspect, the Posyandu Program has been guided by the Technical Guidelines for the Implementation of Adolescent Posyandu of the Ministry of Health 2018, but there are obstacles to implementation, namely the lack of adolescent participation in attending activities and the lack of support from the village to organize Adolescent Posyandu in the village. As well as in the output aspect, the target achievement is 80%, with a total of 12 activities per year and recording and reporting done once a month. Efforts that can be made are by innovating the provision of material with counseling media such as film screenings and music, and filled with games / ice breaking and approaching and advocating for the village to get support for organizing Adolescent Posyandu.</i></p>
<p>Kata kunci:</p> <p>Posyandu Remaja, Pelayanan Kesehatan, Remaja</p>	<p>Abstrak</p> <p>Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi Program Posyandu Remaja di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Abiansemal I berdasarkan aspek input, process, dan output. Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif deskriptif. Penentuan informan dilakukan dengan teknik purposive sampling sebanyak lima informan, meliputi kepala puskesmas, Penanggung Jawab UKM Esensial dan Perkesmas, pemegang Program Posyandu Remaja, kader Posyandu Remaja, dan sekretaris Desa Sangeh. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam dan observasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa aspek input Program</p>

Posyandu Remaja di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Abiansemal I telah memadai. Dalam aspek process, Program Posyandu telah berpedoman pada Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Posyandu Remaja Kementerian Kesehatan 2018, namun ditemukan kendala pelaksanaan yaitu kurangnya partisipasi remaja dalam menghadiri kegiatan serta kurangnya dukungan dari desa untuk menyelenggarakan Posyandu Remaja di desa tersebut. Serta dalam aspek output, ketercapaian target yaitu 80%, dengan jumlah kegiatan sebanyak 12 pertahun dan pencatatan dan pelaporan dilakukan setiap sebulan sekali. Upaya yang dapat dilakukan yaitu dengan melakukan inovasi terhadap pemberian materi dengan media penyuluhan seperti pemutaran film dan musik, dan diisi dengan game/ice breaking serta melakukan pendekatan dan advokasi pada pihak desa untuk mendapatkan dukungan penyelenggaraan Posyandu Remaja.

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan adalah suatu bagian dari bangsa Indonesia yang memengaruhi dalam peningkatan kesadaran, keinginan dan kesanggupan pada tiap individu agar dapat meraih kesehatan masyarakat dengan derajat yang setinggi-tingginya. Kelompok remaja adalah modal atau sumber daya manusia yang paling penting bagi pengembangan bangsa di masa depan dengan jumlah remaja cukup besar (Deviani et al., 2021).

Berdasarkan Badan Pusat Statistik (BPS), jumlah penduduk menurut kelompok umur pada tahun 2020 dengan umur 15-24 tahun berjumlah sebesar 44.777,6 jiwa atau 16,5% dari jumlah penduduk Indonesia (BPS, 2020). Hasil proyeksi penduduk menunjukkan bahwa penduduk usia muda akan meningkat hingga tahun 2030 dan menurun setelahnya. Diantara penduduk usia produktif tersebut terdapat remaja usia 15-24 tahun. Pada tahun 2030, ini akan menjadi kelompok populasi dewasa dan lanjut usia (Safitri, 2021).

Berdasarkan data Riskesdas 2018 mengenai kasus pada anak usia sekolah dan remaja menunjukkan perilaku merokok remaja meningkat dari 7,2% menjadi 9,1% saat ini. Proporsi konsumsi minuman beralkohol juga naik dari 3% menjadi 3,3% dan proporsi kurangnya aktivitas fisik dari 26,1% menjadi 33,5%. Laporan Riset Kesehatan Dasar menunjukkan bahwa penyakit tidak menular seperti stroke, kanker, diabetes dan hipertensi terjadi pada kelompok usia 15-24 tahun dan terus meningkat hingga usia 35-44 tahun. Faktor lain yang mempengaruhi peningkatan Penyakit Tidak Menular (PTM) adalah rendahnya proporsi konsumsi buah dan sayur penduduk yaitu 95,5%. Selain itu, masalah gizi juga memerlukan perhatian khusus dari pemerintah dan masyarakat, seperti yang dapat dilihat, yaitu 15,1% umur 6-12 tahun sangat kecil dan 20,5% kecil, 4,6% sangat kurus dan 7,6% kurus dan 9,25% kelebihan berat badan. Kecelakaan kendaraan bermotor terbanyak terjadi pada kelompok usia 15-24 tahun, yaitu 79,4%, hampir dua kali lipat peningkatannya dibandingkan Riskesdas tahun 2013 (Riskesdas, 2018). Data Kementerian Kesehatan menyatakan bahwa anak yang tidak bersekolah kira-kira 23% umur siswa SMP dan 41% umur siswa SMA, yang artinya anak tersebut tidak memperoleh pengetahuan kesehatan seperti anak yang bersekolah pada umumnya (Kemenkes, 2018).

UPTD Puskesmas Abiansemal I adalah salah satu puskesmas di wilayah Badung yang disosialisasikan mengenai Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Remaja pada tahun 2019. Hasil penelitian di SMAN 1 Abiansemal I Badung Bali mengenai anemia pada remaja menunjukkan angka yang cukup tinggi yaitu sebesar 71,3%. Berdasarkan kategori

WHO, ditemukan bahwa sebanyak 28,7% memiliki kadar Hb normal, sebanyak 22,8% anemia ringan, sebanyak 47,2% anemia sedang, dan sebanyak 1,2% anemia berat. Prevalensi anemia tersebut dapat dinyatakan sebagai masalah kesehatan masyarakat karena lebih tinggi dari batas klasifikasi yaitu $\leq 40\%$ (Febianingsih et al., 2021).

Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Badung Nomor 23 Tahun 2022 tentang Indikator Kinerja dan Target Program UPTD Puskesmas menyatakan bahwa setiap desa ditargetkan memiliki satu Posyandu Remaja. Sementara, menurut Profil UPTD Puskesmas Abiansemal I Tahun 2021, dari 5 desa yang ada di wilayah binaan UPTD puskesmas, baru 4 desa (80%) yang sudah memiliki Posyandu Remaja dan 1 desa (20%) belum memiliki Posyandu Remaja. Selanjutnya, dari 4 Posyandu Remaja yang ada, hanya 1 Posyandu Remaja (25%) yaitu Posyandu Rama Sita yang rutin melaksanakan kegiatan setiap bulan dengan tingkat kehadiran rata-rata remaja selama 11 bulan yaitu 39,9% (UPTD Pusk. Abiansemal I, 2021).

Hal ini sejalan dengan penelitian di Bandarharjo, Semarang, Jawa Tengah bahwa partisipasi remaja dalam kegiatan program Posyandu Remaja di Kelurahan Bandarharjo selama 7 bulan dinyatakan rendah, dengan persentase 30,8%. Setiap bulannya partisipasi remaja yang datang ke Posyandu Remaja mengalami penurunan (Larasaty & Hasna, 2021). Mengacu pada masalah tersebut, perlu dilakukan penelitian tentang Evaluasi Program Pos Pelayanan Terpadu Remaja di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Abiansemal I.

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif yang bersifat deskriptif. Penelitian dilaksanakan di UPTD Puskesmas Abiansemal I pada bulan Maret hingga Mei 2023. Penentuan informan menggunakan teknik *Purposive Sampling*. Adapun kriteria informan yang dipilih yaitu sehat jasmani dan rohani, memiliki pengetahuan terkait objek pertanyaan, merasakan pengalaman secara langsung di tempat penelitian, terlibat pada program Posyandu Remaja, mengetahui permasalahan dengan jelas dan bersedia menjadi informan penelitian. Total jumlah informan adalah sebanyak 5 orang, adapun informan tersebut yaitu Kepala, Penanggung Jawab UKM Esensial dan Perkesmas, Pemegang Program Posyandu Remaja, Kader Posyandu Remaja, dan Sekretaris desa di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Abiansemal. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara mendalam, observasi dan dokumentasi. Variabel yang akan dibahas mengenai *input*, *process*, dan *output*. Selanjutnya teknik analisis data yang digunakan adalah *flow model analysis* yang terdiri dari pengumpulan data, triangulasi, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Informan Penelitian

Informan dalam penelitian ini berjumlah 5 orang yang dipilih berdasarkan kriteria informan penelitian, adapun karakteristik informan sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik Informan

Kode Informan	Jenis Kelamin	Umur	Lama Bekerja	Jabatan
Informan 1 (I1KP)	P	51 tahun	18 tahun	Kepala Puskesmas
Informan 2 (I2PJ)	P	47 tahun	17 tahun	Penanggung Jawab UKM

Informan 3 (I3PP)	P	45 tahun	15 tahun	Esensial dan Perkesmas
Informan 4 (I4KR)	P	23 tahun	1 tahun	Pemegang Program Posrem
Informan 5 (I5KD)	L	52 tahun	22 tahun	Kader Posrem Desa Blahkiuh Sekretaris Desa Sangeh

INPUT

Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia dikaitkan dengan beberapa kategori yang didapatkan, yakni ketersediaan SDM dan peningkatan kompetensi kader. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ketersediaan sumber daya manusia dari empat desa yang sudah melaksanakan Posyandu Remaja di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Abiansemal I sudah tersedia dan mencukupi baik petugas puskesmas dan kader. Petugas Puskesmas yang terdiri dari pemegang program dan tim pelaksana (bidan puskesmas pembantu, petugas KBS (Krama Badung Sehat) dan pemegang daerah binaan), dan terdapat lima orang kader di tiap desa yang sudah memenuhi jumlah standar dalam petunjuk teknis. Namun masih terdapat satu desa yang belum memiliki kader karena Posyandu Remaja yang belum terlaksana, seperti pada pernyataan berikut:

“... sudah ada pemegang program, dan tim pelaksana itu terdiri dari bidan pustu, petugas KBS dan pemegang daerah binaan. Untuk kader sendiri juga sudah ada 5 orang tiap desa itu sudah mencukupi, kecuali Desa Dauh Yeh Cani, karena di Desa tersebut Posremnya belum terlaksana” (I2PJ).

“Dari SDM petugas kesehatan dan kader sudah ada. namun untuk kadernya masih ada satu desa yang belum memiliki kader” (I1KP).

Mengacu Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Posyandu Remaja 2018, dimana setiap Posyandu Remaja minimal terdapat 5 orang kader, sehingga dapat memenuhi 5 langkah kegiatan yang diselenggarakan. Begitu juga dengan ketersediaan petugas kesehatan akan memengaruhi pelaksanaan kegiatan Posyandu Remaja (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pelatihan kader dilaksanakan sebelum pandemi Covid-19 yaitu pada bulan Juli 2022 selama tiga hari, selanjutnya dilaksanakan penyegaran kader setelah masa pandemi yang di mana selanjutnya tidak terdapat lagi pelatihan secara terjadwal. Pelatihan kader yang diberikan yaitu pemahaman terkait petunjuk teknis, pelatihan pemberian edukasi pada remaja, cara pengukuran antropometri dan sistem pencatatan di Posyandu Remaja serta pembinaan dilakukan secara langsung pada saat kegiatan Posyandu Remaja berjalan, seperti pada pernyataan berikut:

“Pelatihan dulu sempat sebelum pandemi, jadi lima orang di setiap desa yang hadir. Setelah pandemi kita juga ada penyegaran kader ... Kita juga melakukan pembinaan langsung saat turun ke lapangan, jadi menggunakan sistem learnig by doing” (I1KP).

“Di bulan juli 2022 sudah ada pelatihan, ada penyegaran kader di sangeh, pada saat itu kita diundang, pembinaan kader dilakukan langsung pada saat kegiatan berlangsung” (I3PP).

Mengacu pada Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Posyandu Remaja Kementerian Kesehatan RI 2018, bahwa sebelum melaksanakan tugasnya, kader terpilih perlu diberikan pelatihan, sehingga pelatihan kader Program Posyandu Remaja yang dilaksanakan di UPTD Pusksmas Abiansemal I sudah sesuai dengan pedoman, sehingga kader dapat mengorganisasikan diri ke dalam Posyandu Remaja (Kemenkes RI, 2018).

Dana atau Anggaran

Dana atau anggaran dikaitkan dengan beberapa kategori yang didapatkan yakni sumber dana dan pemanfaatan sumber dana Program Posyandu Remaja. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa, sumber dana Posyandu Remaja di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Abiansemal I berasal dari Anggaran Pendapatan Belanja Desa (APBDES) dan Bantuan Operasional Kegiatan (BOK), seperti pada pernyataan berikut:

“Untuk pendanaan itu sudah tersedia dan berasal dari Bantuan Operasional Kegiatan (BOK) dan paling banyak itu dananya dari desa yang sering disebut Anggaran dana Desa (ADD). Kalau BOK itu terkhusus untuk transport yang diberikan untuk petugas kesehatan” (I3PP).

“Sumber dana Posyandu Remaja sepenuhnya di tanggung oleh APBDES bahkan di tahun 2022, khusus untuk Posyandu Remaja semua kami yang menanggung” (I5KD).

Berdasarkan Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Posyandu Remaja, dikatakan bahwa dana Posrem bisa bersumber dari APBN, APBDES Provinsi, APBDES Kab/Kota termasuk Anggaran Dana Desa (ADD) dan sumber pembiayaan lain yang tidak mengikat (Kemenkes RI, 2018).

Hasil penelitian didapatkan pemanfaatan dana disesuaikan dengan kebutuhan Posyandu Remaja di tiap desa sehingga menyesuaikan dengan Rencana Kerja Anggaran (RKA) yang tercantum di Anggaran Pendapatan Belanja Desa (APBDES), seperti pada pernyataan berikut:

“Untuk pemanfaatan dana berbeda-beda tiap desa karena disesuaikan dengan RKA yang tercantum di Anggaran Pendapatan Belanja Desa (APBDES)” (I2PJ).

“Pemanfaatan dananya untuk ATK, cetak KMS Remaja, Buku kader remaja, pakaian dinas berupa seragam lapangan Posyandu Remaja, Jasa honorarium kader, dan Belanja Pengadaan alat kesehatan seperti pengukur HB” (I5KD).

Mengacu pada Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Posyandu Remaja, pemanfaatan dana tersebut dapat digunakan untuk pembinaan peningkatan kapasitas petugas kesehatan dan kader Posyandu Remaja, biaya operasional kesekretariatan pokia Posyandu Remaja, biaya operasional pembinaan, supervisi, bimbingan teknis, dukungan biaya operasional Kader Posyandu Remaja, dan sebagainya (Kemenkes RI, 2018).

Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana dikaitkan dengan kategori yang didapatkan yakni ketersediaan dan kelayakan sarana dan prasarana. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sarana dan prasarana Posyandu Remaja di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Abiansemal I sudah tersedia dan layak digunakan. Beberapa prasarana sudah dimiliki di masing-masing Posyandu Remaja tiap desa dan akan melakukan peminjaman prasarana yang belum dimiliki di puskesmas pembantu. Tempat pelaksanaan Posyandu Remaja sudah tersedia yaitu di bale banjar dan kantor desa, seperti pada perenyataan berikut:

“Ada beberapa posrem yang masih meminjam alat di pustu karena baru berjalan disana. Ada juga yang sudah memiliki alat ... Semuanya juga masih layak karena Poyandu Remaja itu masih baru, tempat

pelaksanaannya tidak menghusus, paling sering di banjar, bisa juga di kantor desa” (I3PP).

“sudah sangat lengkap, untuk tempat itu di bale banjar dan kantor desa” (I4KR)

Berdasarkan Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Posyandu Remaja, adapun sarana yang dibutuhkan yaitu gedung atau tempat yang layak. Prasarana yang dibutuhkan yaitu timbangan BB, Microtoise, alat ukur LILA, alat ukur lingkaran perut, alat ukur tekanan darah, buku register Posrem, buku Rapor Kesehatanku/Buku Pemantauan Kesehatan Remaja, media KIE dan set PKPR (Kemenkes RI, 2018).

Pernyataan di atas sesuai dengan hasil observasi yang dilakukan, bahwa seluruh sarana dan prasarana yang diperlukan dalam pelaksanaan Posyandu Remaja sudah tersedia, baik sudah dimiliki oleh masing-masing Posyandu Remaja atau dengan melakukan peminjaman.

Metode

Metode Posyandu Remaja dikaitkan dengan beberapa kategori yang didapatkan, yaitu jenis layanan kesehatan yang diberikan pada remaja dan ketersediaan pedoman/SOP/petunjuk teknis dalam memberi layanan. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa, adapun layanan yang diberikan pada Posyandu Remaja di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Abiansemal I sesuai dengan sistem lima langkah kegiatan untuk menunjang kegiatan utama yang harus ada di Posyandu Remaja. Adapun pelayanan kesehatan yang sudah dilakukan yaitu pengukuran antropometri, penilaian status gizi, kegiatan aktivitas fisik seperti senam, deteksi dini faktor risiko Penyakit Tidak Menular, pengukuran tekanan darah, pemeriksaan gula darah, merujuk ke fasilitas kesehatan saat diperlukan, seperti pada pernyataan berikut:

“... untuk pelayanan kesehatan yang diberikan mengacu pada sistem lima langkah, yang sudah kita berikan itu pengecekan penyakit tidak menular dan status gizinya yang dilihat dari pengukuran tinggi badan dan berat badan. Selain itu kita juga memberikan penyuluhan dan senam.” (I3PP).

“... Pelayanan kesehatan yang kita berikan sesuai dengan lima langkah kegiatan” (I4KR).

Mengacu pada Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Posyandu Remaja Kementerian Kesehatan 2018, menyatakan bahwa layanan Posyandu Remaja dilaksanakan dengan sistem lima langkah yang terdiri dari pendaftaran, pengukuran, pencatatan, pelayanan kesehatan, dan KIE (Kemenkes RI, 2018). Hal tersebut menunjukkan bahwa layanan Posyandu Remaja di Wilayah Kerja UPTD. Puskesmas Abiansemal I sudah berjalan sesuai dengan petunjuk teknis yaitu dengan lima langkah kegiatan. Namun, pada langkah keempat terdapat pelayanan kesehatan yang baru diberikan dua pelayanan kesehatan yaitu pengecekan PTM dan penilaian status gizi.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa, sudah tersedianya SOP dan petunjuk teknis yang digunakan dalam memberikan layanan pada program Posyandu Remaja di UPTD. Puskesmas Abiansemal I, seperti pada pernyataan berikut:

“SOP yang digunakan itu dibuat di Puskesmas dan dari dinkes ada petunjuk teknis yang diberikan. Jadi petunjuk teknis ini kita gunakan sebagai acuan dalam membuat SOP di Puskesmas, itulah yang kita gunakan sebagai acuan dalam pelaksanaan posrem (I3PP).

“Untuk SOP dan pedoman panduan ada di pelaksana program yang dibuat oleh puskesmas, ada juga juknis dari dinas kesehatan,” (I2PJ).

Berdasarkan pada Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Posyandu Remaja, bahwa salah satu indikator proses yaitu tersedianya buku pedoman atau Standar Operasional Prosedur Posrem di puskesmas dengan tetap mengacu pada Juknis Penyelenggaraan Posrem yang berlaku, sehingga ketersediaan SOP di UPTD Puskesmas Abiansemal I sudah sesuai dengan Juknis Penyelenggaraan Posrem (Kemenkes RI, 2018).

PROCESS

Perencanaan

Kategori yang didapatkan dalam perencanaan yakni penyusunan Posyandu Remaja, proses identifikasi masalah, teknik penentuan prioritas masalah, strategi pemecahan masalah, dan perencanaan waktu pelaksanaan. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa, proses perencanaan dalam penyusunan program Posrem di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Abiansemal I diawali dengan penyusunan Rencana Usulan Kegiatan (RUK) dan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) yang dibuat sesuai dengan lini program. RUK dan RPK akan dibahas pada loka karya mini untuk membahas ketersediaan SDM, sumber dana, metode yang digunakan, jenis kegiatan, sasaran, tempat, penanggung jawab, dan jadwal kegiatan yang melibatkan remaja dan petugas desa sesuai dengan kontrak jadwal. Setelah dibuatkan rencana tersebut maka akan dilakukan pendekatan eksternal yaitu pihak desa untuk mendapatkan dukungan dalam penyelenggaraan Posyandu Remaja di desa tersebut. Setelah itu, dilakukan koordinasi dengan bidan desa mengenai anggaran dan rencana usulan, dimana bidan desa akan meneruskan pada Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) untuk mendapatkan keputusan kepala desa yang akan dilanjutkan dengan pemilihan dan pelatihan kader, seperti pada pernyataan berikut:

“setelah perencanaan tersebut kita melakukan pendekatan dengan pihak desa, hal ini karena untuk penyelenggaraan Posrem di desa itu kita membutuhkan dukungan pihak desa.” (I1KP).

“Untuk proses perencanaan kita kan melihat dari RUK dan RPK program. Prosesnya itu pertama diadakan lokmin membahas apa apa saja yang akan dilaksanakan kemudian membahas SDM, dana, dan metode yang dipakai. Kalau sudah baru dibuatkan jadwal oleh pelaksana program Posyandu Remaja, ini akan melibatkan remaja dan petugas desa.” (I2PJ).

Mengacu pada Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Posyandu Remaja Kementerian Kesehatan 2018, bahwa perencanaan dalam penyusunan Posrem dilakukan dengan pendekatan internal, pendekatan eksternal, Survey Mawas Diri (SMD), Musyawarah Masyarakat Desa (MMD), pemilihan dan pelatihan pengurus serta pemantauan secara berkala (Kemenkes RI, 2018). Mengacu pada juknis tersebut maka proses perencanaan dalam penyusunan Posrem di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Abiansemal I sudah sesuai dengan pedoman yang ada. Namun, terdapat beberapa langkah yang tidak dilakukan karena membentuk Posrem dapat disesuaikan dengan kebutuhan.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa, identifikasi masalah kesehatan remaja dilakukan pada saat Posyandu Remaja berlangsung. Petugas kesehatan bersama kader akan mengidentifikasi masalah melalui hasil pengukuran, pemeriksaan, anamnesa dan hasil diskusi pada saat penyuluhan. Jika terdapat masalah kesehatan pada remaja yang memerlukan penanganan khusus maka akan dirujuk ke poli di Puskesmas agar dapat diidentifikasi lebih lanjut, seperti pada pernyataan berikut:

“Setelah dilakukan pendaftaran akan ada pengukuran dan ada wawancara, nah diawal anamnesa itu yang akan ditanyakan mengenai keluhan mereka serta dilihat juga dari hasil pengukuran dan pengecekan tersebut. Nah itu yang akan diidentifikasi” (I2PJ).

“Identifikasi masalah langsung kami lakukan pada saat posrem berjalan, dilihat pada saat pengecekan, jika ada masalah langsung diberikan KIE pada saat itu dan diberikan rujukan untuk kontrol jika diperlukan” (I3PP).

Sejalan dengan penelitian (Ramadani et al., 2022), bahwa identifikasi masalah dilakukan setiap saat pada saat melakukan pelayanan, dan juga dilakukan saat morning report, yang nantinya akan dibahas bersama-sama setiap akhir bulan pada rapat mini lokakarya bulanan,

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa, penentuan prioritas masalah kesehatan remaja pada Posyandu Remaja di UPTD Puskesmas Abiansemal I menggunakan teknik skoring, USG, MMD dan diagram tulang ikan berdasarkan indikator program Upaya Kesehatan Remaja, seperti pada pernyataan berikut:

“Untuk prioritas masalah kesehatan remaja menggunakan teknik skoring dan USG, berdasarkan indikator program Upaya Kesehatan Remaja, nanti yang mana belum tercapai akan dilihat dari target indikator perbulan ataupun tahunannya.” (I2PJ).

“Prioritas masalah program Posyandu Remaja itu disatukan dengan masalah kesehatan remaja karena posrem ini masuk ke dalam upaya kesehatan remaja. Teknik yang dipakai tulang ikan untuk tahu penyebabnya” (I3PP).

Mengacu pada Juknis Penyelenggaraan Posyandu Remaja Kementerian Kesehatan 2018, bahwa penentuan prioritas masalah dilakukan dengan MMD, dimana akan ditentukan prioritas masalah beserta penanggulangannya, menyesuaikan terhadap kegiatan utama (Kemenkes RI, 2018). Selain menggunakan MMD sebagai teknik penentuan prioritas masalah, juga menggunakan teknik USG dan diagram tulang ikan untuk mengetahui akar penyebab masalah, sehingga sudah sesuai dengan pedoman yang ada.

Didapatkan hasil penelitian, bahwa strategi pemecahan masalah program Posrem di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Abiansemal I dilakukan secara berjenjang dengan *brainstorming* dan menuangkan dalam Rencana Usul Kegiatan (RUK)/*Plan of Action* (POA). Masalah akan dibahas saat monitoring dan evaluasi bersama Penanggung Jawab, lalu dianalisa dan dirangkum dengan dibahas lagi di monev kapus sampai mendapatkan solusi dan diumumkan di loka karya mini terkait rencana tindak lanjut untuk pemecahan masalah tersebut, lalu akan dituangkan dalam *Plan of Action* (POA), seperti pada pernyataan berikut:

“Untuk strategi pemecahan masalah, kami lakukan secara berjenjang dengan brainstorming, dirangkum dengan dibahas lagi di monev kapus sampai mendapatkan solusi dan rencana tindak lanjut lalu akan diumumkan di loka karya mini terkait rencana tindak lanjut untuk pemecahan masalah, nah nanti baru POA/RUK dibuat sesuai dengan masalah-masalah yang belum teratasi” (I1KP).

“Setelah mengidentifikasi dan memprioritaskan masalah, dibuatlah capaian program yang akan dibandingkan dengan target yang diberikan, yang tidak terselesaikan akan dibawa ke loka karya mini untuk diberikan

arahan lebih lanjut oleh pimpinan, dan dibahas sampai mendapatkan pemecahan masalah” (I2PJ).

Mengacu pada Juknis Posrem, bahwa POA disusun pada saat pelatihan kader dan akan disusun kembali setiap pergantian tahun dengan menyesuaikan terhadap masalah yang ada (Kemenkes RI, 2018). Sama dengan penelitian (Saenong et al., 2022), bahwa strategi pemecahan masalah di puskesmas, dapat melalui penyusunan pokok kegiatan dan menelaah permasalahan kesehatan yang kemudian dituangkan ke dalam POA Puskesmas.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa, waktu pelaksanaan Posyandu Remaja dilaksanakan satu bulan sekali dengan kontrak waktu satu bulan sebelum kegiatan berjalan melalui kesepakatan bersama dari pihak remaja, petugas kesehatan dan petugas desa. kontrak waktu selalu tersedia di tiap bulannya namun dapat diubah jika diperlukan. Kontrak waktu dilakukan agar pelaksanaan Posyandu Remaja di di waktu yang tepat agar remaja dapat berpartisipasi lebih banyak, seperti pada pernyataan berikut:

“Dilakukan melalui kontrak waktu, sesuai kesepakatan bersama dari pihak remaja, desa dan petugas kesehatan.” (I2PJ).

“Waktu pelaksanaan itu kita lakukan dengan selalu koordinasi dengan kader, jadi ada jadwal pasti setiap bulan namun tidak baku dan fleksibel untuk dirubah” (I3PP).

Mengacu pada Juknis Posrem bahwa, setiap bulan sekali Posrem dilaksanakan dengan hari dan waktu pelaksanaan sesuai kesepakatan (Kemenkes RI, 2018). Sama dengan penelitian (Yuliani et al., 2021), bahwa waktu pelaksanaan Posrem di Puskesmas Cibiru Hilir Secara rutin dilaksanakan dalam sekurang-kurangnya satu kali dalam sebulan.

Pengorganisasian

Kategori yang didapatkan dalam pengorganisasian yakni penentuan dan pembagian waktu sumber daya manusia dan jejaring dalam Program Posrem. Didapatkan hasil penelitian, penentuan Sumber Daya Manusia dan pembagian waktu dalam Program Posyandu Remaja di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Abiansemal I dilakukan melalui *Focus Group Discussion* (FGD) oleh semua Penanggung Jawab program di Puskesmas, dimana pemegang program akan membuat jadwal dan menentukan tim pelaksana yang terdiri dari bidan pustu, petugas KBS dan pemegang daerah binaan, sedangkan untuk kader langsung dipilih oleh pihak desa yang sampai saat ini belum memiliki struktur organisasi, seperti pada pernyataan berikut ini:

“Dilakukan melalui FGD dengan semua PJ, disana akan ditentukan untuk tugas dan SDM yang digunakan ... pemegang program yang membuat jadwal dan tim pelaksana” (I2PJ).

“Untuk kader sendiri itu dipilih langsung oleh pihak desa, untuk tim pelaksana (pemegang daerah binaan) itu dibuat secara langsung oleh saya dengan langsung membuatkan jadwal pelaksanaan” (I3PP).

Berdasarkan Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Posyandu Remaja, menyatakan bahwa pengurus dan kader Posrem dipilih dengan pertemuan khusus yang mengikutsertakan komunitas remaja, tokoh dan anggota masyarakat. Dipilih dengan tata cara dan kriteria yang ditetapkan secara musyawarah mufakat. Sedangkan struktur organisasi Posrem ditetapkan oleh MMD pada saat pembentukan Posrem. Minimal dari struktur organisasi meliputi pembina, ketua, wakil ketua, sekretaris, bendahara serta anggota (Kemenkes RI, 2018). Hal ini menunjukkan bahwa pemilihan kader dan struktur

organisasi Posyandu Remaja di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Abiansemal I belum sesuai dengan Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Posyandu Remaja.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa, terdapat satu jejaring dalam Program Posyandu Remaja di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Abiansemal I yaitu Yayasan Akar Cinta Kasih, seperti pada pernyataan berikut:

“Kita didukung oleh yayasan Akar Cinta Kasih yang bergerak di bidang remaja dan pemerhati HIV AIDS. Nah disitu remaja akan mendapatkan tambahan edukasi dari pakarnya, karena kalau input ada dari remaja akan menarik remaja untuk ikut serta” (I1KP).

“Jejaring di luar Puskesmas yang baru ikut itu ada Yayasan Akar Cinta Kasih, kita sering dibantu edukasi oleh mereka” (I4KR).

Sejalan dengan penelitian (Ningsih, 2018), bahwa Jejaring dalam Posrem akan menopang pelaksanaan Posrem. Jejaring dapat berkontribusi berupa materi, tempat atau tenaga. Dengan adanya Yayasan Akar Cinta Kasih sebagai jejaring dalam Program Posyandu Remaja di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Abiansemal I dapat menunjang pelaksanaan Posyandu Remaja serta menarik minat remaja untuk berpartisipasi.

Pelaksanaan

Pelaksanaan Program Posrem dikaitkan dengan beberapa kategori yang didapatkan yakni alur layanan, peran petugas kesehatan (tim pelaksana) dan kader serta kendala dalam pelaksanaan program Posyandu Remaja. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa, alur layanan Posyandu Remaja di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Abiansemal I menggunakan petunjuk teknis dan SOP sebagai acuan, dimana terdapat lima langkah pelaksanaan, seperti pada pernyataan berikut:

“Kita pakai juknis sama SOP sebagai acuan untuk alur layanan jadi ada lima langkah pelaksanaan. Diawali dengan pendaftaran dulu... lalu ada pengukuran ... pencatatan ... pelayanan kesehatan ... baru kita kasi penyuluhan kadang juga ada aktivitas fisik seperti senam” (I3PP).

“Peserta melakukan pendaftaran terlebih dahulu, setelah itu kami melakukan pengukuran, baru dikasi pelayanan kesehatan sama petugas kesehatannya, biasanya di cek PTM sama di anamneses, selanjutnya baru deh KIE kita kasih penyuluhan, kadang senam juga ada.” (I4KR).

Mengacu pada Juknis Penyelenggaraan Posre, bahwa alur layanan Posrem terdiri dari lima langkah yaitu pendaftaran, pengukuran, pencatatan, pelayanan kesehatan dan KIE (Kemenkes RI, 2018). Dari hal tersebut menunjukkan bahwa alur layanan Posrem di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Abiansemal I sudah sesuai dengan pedoman, hanya saja pelayanan kesehatan yang baru diberikan yaitu deteksi dini PTM dan penilaian gizi.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa, peran petugas kesehatan (tim pelaksana) dan kader dalam pelaksanaan Posyandu Remaja di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Abiansemal I yaitu petugas kesehatan berperan dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan, membimbing kader, dan melaksanakan penyuluhan yang dibantu kader. Sedangkan kader Posyandu Remaja berperan dalam pendaftaran, pengukuran, pencatatan, pelayanan kesehatan dan KIE, sehingga kader ikut serta pada semua langkah pelaksanaan Posyandu Remaja, seperti pada pernyataan berikut:

“Kalau petugas kesehatan itu biasanya yang melakukan pelayanan kesehatannya, penyuluhan sama membimbing kadernya. Kalau kader, dia melakukan pendaftaran, pengukuran sama pencatatan, ada juga yang KIE diberikan oleh kader.” (I2PJ).

“Kader yang mengisi meja untuk pendaftaran, kalau pengukuran, pencatatan dan itu dilakukan sama kader dan petugas kesehatannya. Jadi semua langkah kader ikut membantu” (I4KR).

Berdasarkan Juknis Penyelenggaraan Posrem, diketahui bahwa peran petugas kesehatan dalam pelaksanaan Posyandu Remaja yaitu membimbing kader, melakukan pelayanan kesehatan remaja, pelaporan hasil, penyusunan rencana kerja, melakukan penanggulangan, dan deteksi dini. Sedangkan kader Posyandu Remaja berperan dalam melaksanakan kegiatan Posrem mengacu pada sistem 5 langkah (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa, ditemukan kendala dalam pelaksanaan Posrem di Wilayah kerja UPTD. Puskesmas Abiansemal I yaitu kurangnya partisipasi remaja dalam menghadiri kegiatan Posyandu Remaja. Hal ini karena banyaknya remaja yang kuliah, sekolah, kegiatan sekolah seperti les dan kerja. Selain itu, terdapat kendala pelaksanaan Posyandu Remaja di Desa Dauh Yeh Cani karena kurangnya dukungan dari petugas desa sehingga banyak hal yang belum rampung untuk melaksanakan Posyandu Remaja di desa tersebut, seperti pada pernyataan berikut:

“Kendala dalam pelaksanaan Posrem itu kurangnya partisipasi remaja ... ada juga kendala di satu desa yang sampai saat ini belum memiliki Posrem, mereka belum punya kader. Ini karena desanya sendiri yang kurang mendukung, padahal untuk anggaran induk sudah ada ...” (I1KP).

“Kendalanya dalam pelaksanaan itu kurangnya kader di desa, seperti di desa Dauh Yeh Cani itu belum rampung semuanya sehingga belum bisa dibuatkan SK” (I3PP).

Mengacu pada Indikator Kinerja dan Target Program UPTD Puskesmas Kabupaten Badung Tahun 2022, bahwa kendala tersebut berdampak dalam mencapai target Program Posyandu Remaja. Setiap desa seharusnya memiliki minimal satu Posyandu Remaja, namun karena kendala tersebut terdapat satu desa yang belum memiliki Posyandu Remaja. Pernyataan diatas sama dengan penelitian (Yanti Andriani et al., 2023), bahwa pelaksanaan Posyandu Remaja di Kelurahan Sudajaya Hilir mendapatkan kendala untuk meningkatkan minat remaja untuk berpartisipasi dan kurangnya dukungan dari pihak eksternal serta komunikasi dalam pihak.

Pengawasan

Pengawasan Program Posrem dikaitkan dengan kategori pemantauan program Posrem. Didapatkan hasil penelitian bahwa, pemantauan Program Posrem di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Abiansemal 1 dilakukan pada saat kegiatan berlangsung oleh pemegang program. Setiap tiga bulan sekali, pemantauan dilakukan oleh PJ UKM, PJ Mutu, bagian manajemen baik kepala Puskesmas atau Kepala Tata Usaha. Selain itu, pemantauan juga dilakukan oleh pihak desa, seperti pada pernyataan berikut:

“Untuk proses pemantauan itu kepala puskesmas bersama PJ UKM itu melakukan pemantauan untuk setiap pelaksanaan kegiatan bersama kapus dan pj mutu ... dilakukan pada setiap kegiatan berlangsung namun akan di sampling evaluasinya di tiga bulan sekali” (I2PJ).

“Kami dari desa selalu ikut juga memantau, dan evaluasi pelaksanaan kegiatannya untuk menunjang program berikutnya” (I4KR).

Mengacu pada Juknis Penyelenggaraan Posrem, bahwa pengawasan dilakukan untuk pengendalian sehingga sesuai dengan yang dibutuhkan, jadi *feedback* sangat penting. Pengawasan Posrem dilakukan secara terus menerus, baik terhadap program

maupun proses pelaksanaan untuk penyempurnaan lebih lanjut, dari hal tersebut menunjukkan bahwa pengawasan Posrem di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Abiansemal I sudah sesuai dengan pedoman (Kemenkes RI, 2018).

OUTPUT

Output Program Posrem dikaitkan dengan beberapa kategori, yakni ketercapaian target, jumlah kegiatan pertahun dan jumlah peserta yang dilayani, pencatatan dan pelaporan pada Program Posrem. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa, target Program Posrem menggunakan Indikator Kinerja dan Target Program UPTD Puskesmas Kabupaten Badung Tahun 2022, dimana target Program Posrem termasuk dalam target Upaya Kesehatan Remaja. Target tersebut ialah satu desa memiliki satu Posrem. Dari lima desa di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Abiansemal I, empat desa sudah melaksanakan Posrem dan satu desa belum melaksanakan. Dari target tersebut, Program Posrem di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Abiansemal I saat ini mencapai 80%, seperti pada pernyataan berikut:

“Untuk saat ini baru mencapai 80% karena baru 4 desa yang melaksanakan Posyandu Remaja, untuk satu desa yang belum itu masih proses” (I3PP).

“Untuk posyandu remaja baru bisa dilaksanakan di empat desa dari lima desa yang ada jadi baru 80%” (I2PJ).

Mengacu pada Juknis Penyelenggaraan Posyandu Remaja, bahwa pembentukan Posrem di tiap desa dapat menjadi tempat dalam memfasilitasi remaja untuk mengetahui persoalan kesehatan remaja serta memperluas jangkauan Puskesmas PKPR, sehingga akan meningkatkan capaian Program Posyandu Remaja (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa, jumlah kegiatan Posyandu Remaja dalam satu tahun yaitu 12 kegiatan, dimana dalam satu bulan terdapat satu kegiatan. Jumlah peserta yang diberikan pelayanan tergantung dari jumlah peserta yang hadir, karena seluruh peserta yang datang akan diberikan pelayanan kesehatan, seperti pada pernyataan berikut:

“Karena setiap bulan dilaksanakan satu kali kegiatan Posyandu Remaja jadi pertahun itu ada 12 kegiatan. Untuk Peserta semua yang datang akan dilayani.” (I1KP).

“... dianggarkan untuk mengadakan satu kegiatan Posyandu Remaja dalam satu bulan, jadi dalam setahun ada 12 kegiatan... semua peserta yang datang itu dapat pelayanan sesuai standar” (I2PJ).

Mengacu pada Juknis Penyelenggaraan Posrem, bahwa pelaksanaan Posrem yaitu setiap bulan satu kali sehingga dalam setahun terdapat 12 kegiatan selama setahun (Kemenkes RI, 2018). Dari hal tersebut menunjukkan bahwa Posyandu Remaja di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Abiansemal I sudah sesuai dengan pedoman.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa, sistem pencatatan dan pelaporan Program Posyandu Remaja di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Abiansemal I dilakukan oleh pemegang program dan kader pada setiap bulan. Kader melakukan pencatatan setiap bulan pada buku register yang sudah disiapkan oleh puskesmas. Di setiap bulan, hasil pencatatan dan pelaporan oleh kader akan disetorkan pada pemegang program dan pihak desa. Pencatatan dan pelaporan yang dilakukan oleh pemegang program akan dilaporkan setiap bulannya pada Penanggung Jawab UKM Esensial dan Perkesmas, seperti pada pernyataan berikut:

“Pencatatan dan pelaporan dari kader itu kami buat setiap bulan, biasanya langsung kita catat di buku register dan akan disetorkan ke Puskesmas, tapi Puskesmas juga buat” (I4KR).

“Untuk pencatatan dan pelaporan dilakukan langsung oleh pemegang program dengan dibantu oleh kader, tiap bulan itu di setor ke saya.” (I2PJ).

“ada pencatatan dan pelaporan, itu kader yang langsung melapor ke Desa terkait kegiatan yg telah dilaksanakan” (I5KD).

Mengacu pada Juknis Penyelenggaraan Posrem, bahwa kader melakukan pencatatan setelah kegiatan selesai. Sedangkan pelaporan dilakukan kepada desa dan pengelola program usia sekolah dan remaja puskesmas (Kemenkes RI, 2018).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diuraikan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Unsur Masukan (*input*)

Ketersediaan SDM sudah mencukupi, pelatihan kader dilakukan sebelum pandemi Covid-19 dan terdapat penyegaran kader setelah pandemi, dengan pembinaan dilakukan pada saat kegiatan berjalan. Ketersediaan dana bersumber dari APBDES dan BOK dengan pemanfaatan disesuaikan dengan kebutuhan di tiap desa. Sarana dan prasarana sudah tersedia dan layak digunakan. Layanan kesehatan menyesuaikan dengan sistem lima langkah serta sudah tersedianya SOP dan petunjuk teknis yang digunakan dalam memberikan layanan.

2. Unsur Proses (*process*)

Penyusunan Posyandu Remaja di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Abiansemal I disesuaikan dengan kebutuhan, permasalahan dan kemampuan sumber daya. Penentuan SDM dan pembagian waktu dilakukan melalui *Focus Group Discussion* (FGD) serta kader dipilih langsung oleh desa. Terdapat satu jejaring dalam pelaksanaan program dengan alur layanan pelaksanaan melalui lima langkah kegiatan. Ditemukan kendala dalam pelaksanaan yaitu kurangnya partisipasi remaja dalam menghadiri kegiatan serta kurangnya dukungan dari desa untuk melaksanakan Posrem di desa tersebut. Pemantauan dilakukan pada saat kegiatan Posrem berlangsung oleh pemegang program dan pihak desa, serta tiga bulan sekali oleh tim Puskesmas.

3. Ketercapaian target Program Posrem di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Abiansemal I yaitu 80%, terdapat 12 kegiatan dalam satu tahun dengan pencatatan dan pelaporan dilakukan oleh kader dan pemegang program yang setiap bulannya akan disetorkan pada Puskesmas dan desa.

DAFTAR PUSTAKA

- Deviani, W., Vipriyanti, U., Widnyana, K., & Maba, W. (2021). Program Posyandu Terintegrasi: Strategi Penguatan Posyandu Remaja di Denpasar. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 9(3), 490–501.
- Febianingsih, N. P. E., Putra, K. A. D., & Putra, G. Y. (2021). Prevalensi dan Faktor

- Risiko Anemia Pada Remaja Putri di SMAN I Abiansemal Badung. *Bali Health Published Journal*, 1(1), 59–60.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Posyandu Remaja* (pp. 1–79). Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.
- Larasaty, N. D., & Hasna, N. L. (2021). Kendala Pelaksanaan Program Posyandu Remaja Di Masa Pandemi. *Inkesjar*, 1(1), 911–922.
- Ningsih, F. P. E. (2018). Pencapaian Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 6(1), 40–45.
- Riskesdas. (2018). *Kasus Anak Usia Sekolah dan Remaja*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI.
- Saenong, M. T., Sukarta, A., & Kassaming. (2022). Pelatihan dan Pendampingan Penyusunan Perencanaan Tingkat Puskesmas. *Journal of Community Engagement in Health*, 5(2), 78–99. <https://doi.org/https://doi.org/10.30994/jceh.v5i2.411>
- Safitri, T. (2021). Pendidikan Kesehatan Reproduksi Dan Seksual Yang Komprehensif Membentuk Remaja Berkualitas. *Jurnal Ilmu Pengetahuan*, 1(1), 60–68. <https://doi.org/10.51878/cendekia.v1i1.68>
- UPTD Pusk. Abiansemal I. (2021). *Profil UPTD Puskesmas Abiansemal I* (p. 157). UPTD Puskesmas Abiansemal I.
- Yanti Andriani, N., Sari, Y., Nanar Aryanti, S., Fitriya Zaenal, S., Yustiani, Y., & Sopiawati, D. (2023). Implementasi Program Posyandu Remaja Pada Kalangan Remaja Di Kelurahan Sudajaya Hilir. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(2), 82–89. <https://doi.org/10.59820/pengmas.v1i2.52>
- Yuliani, M., Yufina, & Maesaroh, M. (2021). Gambaran Pembentukan Kader dan Pelaksanaan Posyandu Remaja Dalam Upaya Peningkatan Kesehatan Reproduksi remaja. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 4(2), 266–273.