

**PENGEMBANGAN POS REMAJA SEBAGAI EDUKATOR KESEHATAN DI KAMPUNG KOYA TENGAH, KOTA JAYAPURA****DEVELOPMENT OF YOUTH HEALTH POST AS A HEALTH EDUCATOR IN KAMPUNG KOYA TENGAH, JAYAPURA CITY**Muhamad Sahiddin<sup>1\*</sup>, Zeth Roberth Felle<sup>1</sup>, Ardhanari Hendra Kusuma<sup>1</sup><sup>1</sup>Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan Jayapura, Kota Jayapura, Indonesia**Abstrak***Article history**Received date:* 28 Oktober 2023*Revised date:* 15 Desember 2025*Accepted date:* 30 Desember 2024

\*Muhamad Sahiddin:  
Jurusan Keperawatan,  
Politeknik Kesehatan  
Jayapura, Kota Jayapura,  
Indonesia;  
[msahiddin@gmail.com](mailto:msahiddin@gmail.com)

Remaja merupakan kelompok usia yang rentan terhadap berbagai permasalahan kesehatan seperti perilaku seksual berisiko, penyalahgunaan zat, dan rendahnya kesadaran akan kesehatan reproduksi. Di wilayah Papua, khususnya Kampung Koya Tengah, akses terhadap informasi dan layanan kesehatan remaja masih terbatas. Kegiatan pengabdian ini bertujuan untuk mengembangkan POS Remaja sebagai sarana edukasi kesehatan yang berbasis komunitas dan sekolah, guna meningkatkan pengetahuan remaja terhadap isu-isu kesehatan, khususnya yang berkaitan dengan penyakit tropis. Kegiatan dilakukan melalui pelatihan edukatif yang melibatkan Puskesmas Koya Barat, SMPN 8 Koya Barat, dan aparat kampung, serta diakhiri dengan launching POS Remaja sebagai bentuk komitmen lintas sektor. Evaluasi dilakukan dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif melalui pre-test dan post-test serta observasi keaktifan peserta. Hasil menunjukkan peningkatan rata-rata skor pengetahuan sebesar 21,26 poin setelah pelatihan. Kegiatan ini terbukti efektif dalam meningkatkan literasi kesehatan remaja serta memperkuat kolaborasi antara institusi pendidikan dan layanan kesehatan. POS Remaja dapat dijadikan model layanan promotif-preventif berbasis komunitas untuk menjawab tantangan kesehatan remaja di wilayah dengan keterbatasan akses.

**Kata Kunci:** Remaja, edukasi kesehatan, POS Remaja*Abstract*

*Adolescents are a vulnerable age group facing various health issues, including risky sexual behavior, substance abuse, and low awareness of reproductive health. In Papua, particularly in Kampung Koya Tengah, access to accurate health information and adolescent-friendly health services remains limited. This community service program aimed to develop a Youth Health Post (POS Remaja) as a community- and school-based health education platform to enhance adolescent knowledge on health issues, particularly those related to tropical diseases. The activities included structured health education sessions involving the Koya Barat Health Center, SMPN 8 Koya Barat, and local village authorities, and concluded with a formal launching of the POS Remaja to establish cross-sectoral commitment. Evaluation was conducted using both quantitative and qualitative approaches through pre- and post-tests and participant observation. Results showed a significant improvement in knowledge, with an average increase of 21.26 points following the educational intervention. This program effectively improved adolescent health literacy and strengthened collaboration between educational institutions and healthcare services. The POS Remaja model may serve as a promotive-preventive strategy for addressing adolescent health challenges in areas with limited access to healthcare.*

**Keywords:** *Adolescents, health education, youth health post*

## PENDAHULUAN

Remaja merupakan kelompok usia yang berada pada fase transisi perkembangan fisik, psikologis, dan sosial yang rentan terhadap berbagai permasalahan kesehatan. Masa ini sering disebut sebagai “fase badai dan tekanan” karena adanya perubahan hormonal yang kompleks dan pengaruh lingkungan sosial yang kuat. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa remaja berisiko tinggi terhadap perilaku-perilaku tidak sehat seperti merokok, konsumsi alkohol, penyalahgunaan narkoba, perilaku seksual pranikah, serta rendahnya kesadaran terhadap pentingnya kebersihan diri dan kesehatan reproduksi. Berdasarkan Survei Kesehatan Berbasis Sekolah (GSHS) tahun 2015, sekitar 41,8% remaja laki-laki dan 4,1% remaja perempuan di Indonesia mengaku pernah merokok, dan lebih dari 32% di antaranya mulai merokok sebelum usia 13 tahun. Sementara itu, perilaku berisiko lainnya seperti konsumsi alkohol dan hubungan seksual pranikah juga ditemukan cukup tinggi pada kelompok usia 12–18 tahun. Kondisi ini berdampak pada tingginya angka kejadian kehamilan tidak diinginkan, infeksi menular seksual, serta meningkatnya risiko penyakit tropis seperti HIV/AIDS di kalangan remaja.

Wilayah Papua, khususnya Distrik Muara Tami di Kota Jayapura, menghadapi tantangan yang lebih kompleks. Selain angka partisipasi pendidikan yang relatif rendah, keterbatasan akses terhadap informasi dan layanan kesehatan menyebabkan remaja di wilayah ini berada dalam kondisi rawan terhadap risiko kesehatan. Kelurahan Koya Barat, salah satu wilayah pelayanan Puskesmas Koya Barat, merupakan daerah heterogen yang dihuni oleh berbagai latar belakang sosial dan budaya. Meskipun terdapat fasilitas pelayanan seperti Posyandu Balita dan Lansia, belum tersedia sarana yang secara khusus melayani kebutuhan kesehatan remaja, seperti POS Remaja. Padahal, pelayanan kesehatan yang terintegrasi sepanjang siklus hidup telah menjadi arah kebijakan nasional melalui pendekatan *continuum of care*, sebagaimana tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015.

Sementara itu, program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) yang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa intervensi berbasis fasilitas kesehatan dan sekolah belum menjangkau seluruh populasi remaja, terutama mereka yang tidak lagi berada dalam sistem pendidikan formal. Data BPS tahun 2016 menunjukkan bahwa 23% remaja usia SMP dan 41% usia SMA di Indonesia tidak melanjutkan pendidikan, yang berarti mereka tidak terjangkau oleh program kesehatan sekolah seperti UKS. Hal ini menimbulkan kebutuhan akan model intervensi kesehatan yang bersifat berbasis komunitas dan dapat menjangkau kelompok remaja secara inklusif.

Analisis situasi di Puskesmas Koya Barat menunjukkan bahwa belum terdapat POS Remaja yang dapat mengakomodasi pelayanan informasi, edukasi, dan konseling bagi remaja. Padahal, pelayanan ini sangat krusial untuk menjawab tantangan kesehatan remaja di wilayah dengan beban penyakit tropis dan infeksi menular yang masih tinggi, seperti malaria, HIV/AIDS, dan penyakit infeksi saluran reproduksi. Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan (*gap*) antara kebutuhan lapangan dan intervensi yang tersedia, sehingga diperlukan upaya pengembangan model pelayanan berbasis komunitas yang menjangkau remaja melalui pendekatan edukatif dan partisipatif.

Kegiatan pengabdian ini bertujuan untuk mengembangkan POS Remaja sebagai sarana edukasi kesehatan yang berbasis sekolah dan komunitas di Kampung Koya Tengah, Kota Jayapura. Pengembangan dilakukan melalui pelatihan dan pelaksanaan program edukasi dengan melibatkan Puskesmas Koya Barat, SMPN 8 Koya Barat, dan aparat kampung sebagai mitra kolaboratif. Intervensi ini diharapkan mampu menjadi model praktik keperawatan komunitas yang tidak hanya meningkatkan literasi kesehatan remaja, tetapi juga memperkuat upaya pencegahan penyakit tropis melalui edukasi dan pemberdayaan kelompok usia muda secara berkelanjutan.

## METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan di Kampung Koya Tengah, Kota Jayapura, selama tahun 2023. Metode pelaksanaan terdiri atas tiga tahapan utama, yaitu persiapan, pelaksanaan, dan evaluasi kegiatan. Pendekatan yang digunakan bersifat partisipatif kolaboratif, dengan melibatkan berbagai pemangku kepentingan dari Puskesmas Koya Barat, SMP Negeri 8 Koya Barat, aparat kampung, serta perwakilan remaja sebagai subjek penerima manfaat.

### Persiapan

Pada tahap persiapan, tim pengabdian memulai kegiatan dengan melakukan identifikasi situasi melalui pengumpulan data sekunder dari laporan kesehatan remaja dan hasil wawancara awal dengan Kepala Puskesmas Koya Barat. Hasil identifikasi menunjukkan adanya kebutuhan mendesak untuk menyediakan sarana edukatif bagi remaja yang dapat menjembatani akses informasi kesehatan, khususnya di wilayah yang belum memiliki POS Remaja. Koordinasi dilakukan secara intensif dengan pihak puskesmas, sekolah, dan kampung untuk menyepakati bentuk kegiatan yang relevan dengan kondisi lokal. Tim pengabdian kemudian menyusun dokumen perencanaan yang mencakup kerangka acuan kegiatan, modul pelatihan, serta bahan edukasi kesehatan remaja yang disesuaikan dengan karakteristik sasaran.

### Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan merupakan inti dari program ini dan dilaksanakan dalam dua bentuk utama, yaitu pelatihan edukasi kesehatan remaja dan launching POS Remaja. Pelatihan edukasi dilakukan dalam bentuk penyuluhan interaktif di SMP Negeri 8 Koya Barat. Materi yang disampaikan mencakup aspek kesehatan

reproduksi remaja, perubahan psikososial, bahaya narkoba dan alkohol, serta literasi digital dan etika bermedia sosial. Penyampaian materi dilakukan oleh tenaga kesehatan dari Puskesmas Koya Barat dan tim pengabmas menggunakan pendekatan ceramah, diskusi kelompok, dan tanya jawab. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan remaja dalam menghadapi berbagai tantangan kesehatan dan sosial yang mereka alami. Setelah rangkaian pelatihan selesai, kegiatan dilanjutkan dengan launching POS Remaja secara simbolik yang menandai dimulainya operasional wadah edukatif ini. Launching dilakukan dengan melibatkan pihak sekolah, puskesmas, dan masyarakat sebagai bentuk komitmen bersama terhadap keberlanjutan program.

### Evaluasi

Evaluasi terhadap kegiatan dilakukan secara menyeluruh untuk menilai keberhasilan pencapaian tujuan program. Evaluasi proses dilakukan dengan observasi langsung terhadap partisipasi peserta selama kegiatan berlangsung. Aspek-aspek yang diamati meliputi kehadiran, keterlibatan dalam diskusi, dan respon terhadap materi yang disampaikan. Sementara itu, evaluasi hasil dilakukan untuk mengetahui efektivitas pelatihan terhadap peningkatan pengetahuan peserta. Penilaian dilakukan dengan membandingkan skor pre-test dan post-test yang diisi oleh peserta sebelum dan sesudah pelatihan. Kuesioner terdiri dari 15 butir pertanyaan yang mengukur pemahaman peserta terhadap materi kesehatan remaja. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan uji t berpasangan dengan tingkat signifikansi  $\alpha = 0,05$ . Hasil dari evaluasi ini menjadi dasar refleksi untuk perbaikan kegiatan serupa di masa mendatang serta memberikan informasi tentang efektivitas pendekatan edukatif yang telah diterapkan.

### HASIL

Tabel 1. Gambaran siswa peserta penyuluhan tentang kesehatan reproduksi remaja

No.	Karakteristik	n	%
1	Umur	Rata-rata: 13,96	SD: 1,07
2	Jenis kelamin		
	Laki-laki	32	41,0
	Perempuan	46	59,0
3	Suku		
	Papua	44	56,4
	Bukan Papua	34	43,6
	Total	78	100

Siswa yang mengikuti kegiatan rata-rata berumur  $13,96 \pm 1,07$  tahun. Kegiatan ini diikuti oleh mayoritas siswa perempuan (59,0%). Distribusi peserta penyuluhan berdasarkan suku, 56,4% merupakan siswa yang berasal dari suku Papua. Evaluasi peningkatan pengetahuan peserta tentang kesehatan reproduksi remaja diukur dengan membandingkan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan. Peningkatan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi remaja disajikan pada tabel 2.

Tabel 2. Peningkatan pengetahuan peserta tentang kesehatan reproduksi remaja

No.	Pengetahuan	Rata-rata skor	Standar deviasi	Peningkatan (selisih)
1	Sebelum	52,96	10,45	21,26
2	Sesudah	74,22	10,01	

Tabel 2 menunjukkan pengetahuan siswa tentang kesehatan reproduksi remaja mengalami peningkatan 21,26 point setelah diberikan penyuluhan.



Gambar 1. Penyuluhan kesehatan remaja

Kelompok kerja remaja yang digagas bersama antara tim pengabmas, puskesmas dan SMPN 10 Koya Barat diharapkan menjadi usaha kesehatan bersumber daya masyarakat yang diselenggarakan dari, oleh dan untuk masyarakat yang mendorong partisipasi dan pemberdayaan remaja untuk meningkatkan derajat kesehatan dan keterampilan hidup sehat remaja. Keterlibatan remaja sebagai kader remaja yang berperan dalam menggerakkan teman sebaya untuk ikut serta dalam kegiatan kesehatan remaja. Remaja yang terlibat merupakan yang secara sukarela menjadi kader dan dapat bergabung pada kegiatan Saka Bakti Husada dalam gerakan pramuka di sekolah.



Gambar 2. Pertemuan penyusunan struktur posyandu remaja

Kegiatan ini menghasilkan draft rancangan struktur posyandu remaja yang terdiri dari Pembina (Kepala Puskesmas, Kepala Sekolah), Pendamping (Guru, kepala kampung), Ketua (Unsur Siswa) dan Anggota (Unsur Siswa).

## PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian masyarakat yang berfokus pada pengembangan POS Remaja sebagai sarana edukasi kesehatan telah berhasil menunjukkan dampak positif dalam meningkatkan pengetahuan remaja terkait isu-isu kesehatan yang penting, khususnya dalam aspek kesehatan reproduksi, psikososial, bahaya penyalahgunaan zat, serta literasi digital. Berdasarkan hasil evaluasi kuantitatif yang dilakukan melalui pre-test dan post-test, terdapat peningkatan skor pengetahuan sebesar 21,26 poin. Hal ini menunjukkan bahwa metode edukasi yang diterapkan, yakni ceramah interaktif yang dipadukan dengan pendekatan diskusi, mampu menciptakan suasana belajar yang efektif dan partisipatif.

Peningkatan pengetahuan ini sejalan dengan teori pembelajaran konstruktivistik yang menyatakan bahwa peserta didik akan lebih memahami materi ketika mereka terlibat secara aktif dalam proses pembelajaran. Kegiatan diskusi dan tanya jawab memungkinkan peserta untuk membangun makna dari materi yang diberikan, mengaitkannya dengan pengalaman pribadi, dan merumuskan pemahaman baru yang lebih dalam. Penelitian Hackathorn et al. (2011) juga menyatakan bahwa metode aktif seperti diskusi, simulasi, dan studi kasus mampu menghasilkan pemahaman yang lebih tinggi dibanding metode ceramah konvensional.

Lebih jauh, intervensi ini menunjukkan bahwa kegiatan edukasi berbasis sekolah yang melibatkan kolaborasi lintas sektor dapat memperkuat fungsi promotif-preventif dalam sistem pelayanan kesehatan remaja. Pos Remaja yang dibentuk dan diluncurkan sebagai bagian dari kegiatan ini tidak hanya menjadi simbol dukungan terhadap kesehatan remaja, tetapi juga menjadi wadah konkret yang mengakomodasi kebutuhan remaja untuk memperoleh informasi yang akurat, mudah diakses, dan bersifat non-diskriminatif. Keberadaan POS Remaja memperkuat pendekatan UKBM (Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat) yang ditekankan dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan RI, yakni pentingnya pemberdayaan kelompok sasaran melalui inisiatif lokal yang berkelanjutan.

Dalam konteks Papua, dimana akses terhadap informasi dan layanan kesehatan masih menjadi tantangan, pendekatan ini terbukti adaptif dan kontekstual. Kegiatan ini juga menjawab hasil temuan Risesdas (2018) dan SDKI (2017) yang menunjukkan tingginya kerentanan remaja terhadap risiko kesehatan seperti kehamilan usia dini, infeksi menular seksual, hingga kekerasan berbasis gender. POS Remaja memungkinkan remaja di daerah dengan keterbatasan akses untuk mendapatkan edukasi dalam suasana yang ramah, terbuka, dan tidak menghakimi, sesuatu yang kerap sulit diperoleh dari fasilitas kesehatan formal.

Dari sisi proses, keterlibatan mitra dari lintas institusi seperti Puskesmas Koya Barat, SMPN 8 Koya Barat, dan Pemerintah Kampung Koya Tengah memperlihatkan pentingnya pendekatan kolaboratif dalam kegiatan pengabdian masyarakat. Pelibatan guru, tenaga kesehatan, dan aparat kampung dalam tahap perencanaan dan pelaksanaan meningkatkan rasa memiliki terhadap program dan membuka ruang koordinasi lintas sektor yang selama ini masih bersifat sektoral. Hal ini mendukung temuan WHO (2019) bahwa pendekatan intersektoral merupakan elemen kunci dalam membangun sistem kesehatan masyarakat yang responsif dan inklusif, khususnya bagi kelompok usia muda.

Meskipun capaian kegiatan ini cukup menjanjikan, terdapat beberapa keterbatasan yang perlu menjadi perhatian. Pertama, evaluasi kegiatan masih terbatas pada pengukuran peningkatan pengetahuan jangka pendek dan belum menyentuh aspek perubahan perilaku atau keberlanjutan aktivitas remaja setelah pelatihan. Kedua, belum adanya mekanisme pelaporan rutin atau sistem monitoring yang dapat digunakan untuk menilai aktivitas POS Remaja secara periodik. Ketiga, keterbatasan dalam alokasi sumber daya dan personel pendamping dari puskesmas maupun sekolah dapat menjadi kendala dalam menjaga kontinuitas kegiatan POS Remaja dalam jangka panjang.

Untuk mengatasi hal tersebut, rekomendasi yang diajukan adalah pentingnya integrasi program POS Remaja dalam kurikulum kegiatan ekstrakurikuler sekolah dan program kerja rutin puskesmas. Selain itu, diperlukan pengembangan sistem pemantauan berbasis komunitas dengan melibatkan guru dan kader kesehatan yang dapat mencatat aktivitas dan kebutuhan peserta remaja secara berkala. Penyusunan buku panduan kegiatan dan pelatihan lanjut untuk fasilitator lokal juga akan memperkuat kapasitas penyelenggara di tingkat komunitas.

## **IMPLIKASI DAN KETERBATASAN**

Kegiatan ini memberikan kontribusi penting terhadap praktik keperawatan komunitas, khususnya dalam pendekatan promotif dan preventif terhadap penyakit tropis pada remaja. POS Remaja yang dikembangkan menjadi sarana efektif edukasi kesehatan yang mendekatkan layanan pada populasi usia sekolah, terutama di wilayah dengan keterbatasan akses layanan kesehatan seperti Papua. Temuan ini mendukung peran perawat sebagai edukator dan fasilitator dalam pemberdayaan remaja untuk memahami dan mencegah risiko penyakit tropis seperti malaria, HIV/AIDS, dan infeksi menular seksual melalui pendekatan berbasis komunitas.

Namun, kegiatan ini memiliki keterbatasan, antara lain pengukuran keberhasilan yang hanya mencakup peningkatan pengetahuan jangka pendek, tanpa evaluasi terhadap perubahan perilaku secara berkelanjutan. Selain itu, belum dibentuk kader remaja formal yang dapat menjamin keberlanjutan program secara mandiri. Intervensi juga belum menyentuh faktor lingkungan fisik dan sosial yang turut mempengaruhi kerentanan terhadap penyakit tropis, sehingga perlu pengembangan model intervensi yang lebih komprehensif dan terintegrasi pada kegiatan selanjutnya.

## **KESIMPULAN**

Hasil kegiatan menunjukkan adanya peningkatan signifikan pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi dan isu kesehatan lainnya setelah dilakukan edukasi melalui POS Remaja. Pelaksanaan kegiatan di sekolah dengan dukungan lintas sektor membuktikan bahwa pendekatan edukatif berbasis komunitas efektif untuk menjangkau remaja di wilayah dengan keterbatasan akses layanan kesehatan, khususnya terkait penyakit tropis. Untuk mendukung keberlanjutan program, direkomendasikan agar POS Remaja diintegrasikan dalam kegiatan rutin sekolah dan puskesmas melalui pelatihan lanjutan serta pemantauan berkala. Pengembangan kader remaja dan perluasan topik edukasi, termasuk aspek perilaku dan lingkungan, juga perlu dilakukan guna memperkuat kontribusi POS Remaja dalam pencegahan dan pengendalian penyakit tropis di komunitas.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Direktur Poltekkes Kemenkes Jayapura atas dukungan dan fasilitas yang diberikan dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini. Penghargaan juga disampaikan kepada Kepala Puskesmas Koya Barat beserta jajarannya, Kepala Sekolah SMP Negeri 8 Koya Barat, serta aparat Kampung Koya Tengah atas kerja sama dan kontribusi aktif dalam setiap tahapan kegiatan

## **REFERENSI**

- Andriani, N. Y. (2023). Implementasi program Posyandu Remaja pada remaja di RW 06, 07, 08 Kelurahan Sudajaya Hilir. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(1), 45–52.
- Arsani, A., & Dipayana, M. (2012). Peranan program PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) terhadap kesehatan reproduksi remaja. *Jurnal Ilmu Sosial dan Humaniora*, 1(1), 12–20.
- Ertiana, D., & Wahyuni, S. (2021). Peran Posyandu Remaja dalam pencegahan anemia pada remaja putri di Desa Krecek, Kecamatan Badas, Kabupaten Kediri. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(2), 613–620.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015–2019.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Pedoman Pelaksanaan Posyandu Remaja.
- Pujiastuti, R. N., Sriatmi, A., & Nandini, N. (2021). Mengapa program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Kota Magelang tidak optimal? *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 9(1), 28–37.
- Rahmawati, I., & Wantiyah. (2016). Model klinik kesehatan sahabat remaja berbasis komunitas di Kabupaten Jember. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 4(2), 123–130.

- Sutyantara, B., Pabidang, S., Merida, Y., & Hidayah, N. (2023). Kesehatan mental pada remaja di Posyandu Remaja Gemastif Klaten. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Sinar Surya*, 2(1), 29–32.
- Utami, A. P., Nailufar, Y., Faesol, A., Dewi, S. N., & Rohmah, A. F. (2022). Pemberdayaan remaja dalam peningkatan kesehatan melalui program Posyandu Remaja di Harjobinangun Pakem Sleman. *Jurnal Hayina*, 6(1), 15–22.
- Wahid, A., Pujiastuti, R. N., & Nandini, N. (2020). Pembentukan Posyandu Remaja sebagai upaya meningkatkan kesehatan remaja. *Jurnal Dimaslia*, 2(1), 30–38.
- Wulandari, R., & Pratiwi, A. (2023). Menginspirasi kesehatan generasi muda melalui Posyandu Remaja. *Jurnal Parikesit*, 2(1), 45–56.
- World Health Organization. (2016). *Global School-based Student Health Survey (GSHS): Indonesia results 2015*.
- World Health Organization. (2019). *Health for the world's adolescents: A second chance in the second decade*.