

Pembentukan kader kesehatan posyandu remaja Bokoharjo Prambanan

Evi Wahyuntari¹, Ismarwati²

^{1,2} Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

INFORMASI ARTIKEL:

Riwayat Artikel:

Tanggal diterima : 31 Januari 2020

Tanggal di revisi : 6 Februari 2020

Tanggal di Publikasi : 27 Februari 2020

Kata kunci:

Posyandu, Remaja, Kader

ABSTRAK

Remaja merupakan masa peralihan antara masa anak dan masa dewasa yang berjalan antara umur 11 tahun sampai 21 tahun. Remaja merupakan masa transisi perkembangan mental, fisik dan reproduksi manusia dapat berdampak pada status kesehatan secara umum. Perkembangan informasi dan teknologi dapat mempengaruhi perilaku remaja sehat termasuk perilaku berisiko. Permasalahan yang terjadi pada remaja antara lain anemia pada remaja, kenakalan remaja, susah berkonsentrasi, kurang percaya diri, penyalahgunaan obat dan narkoba, merokok. Tujuan pengabdian masyarakat ini adalah membentuk kader posyandu remaja.

Permasalahan yang dihadapi mitra adalah kader remaja tidak aktif dan belum mendapatkan pelatihan, serta terdapat 2 kejadian kehamilan remaja. Metode pelaksanaan untuk menyelesaikan masalah tersebut adalah merevitalisasi posyandu remaja dengan memberikan pelatihan kepada kader kesehatan tentang pelaksanaan posyandu remaja.

Hasil dan luaran yang dihasilkan adalah terbentuknya kader posyandu remaja dengan menerapkan sistem 5 meja pelatihan kader untuk pelaksanaan pemeriksaan penimbangan tinggi badan, LILA, IMT dan pemeriksaan tekanan darah.

PENDAHULUAN

Remaja merupakan masa peralihan antara masa anak dan masa dewasa yang berjalan antara umur 11 tahun sampai 21 tahun. Remaja merupakan harapan bangsa, dan merupakan sasaran pembangunan kesehatan yang harus diperhatikan status kesehatannya salah satunya adalah kesehatan reproduksi. Populasi remaja usia 15-24 tahun sekitar 17 persen dari populasi penduduk Indonesia. Remaja merupakan masa transisi perkembangan mental, fisik dan reproduksi manusia dapat berdampak pada status kesehatan secara umum. Perkembangan informasi dan teknologi dapat mempengaruhi perilaku remaja sehat termasuk perilaku berisiko seperti merokok atau penggunaan obat terlarang dan perilaku sek bebas.

Data SDKI (2017) didapatkan 68 % remaja berusia 15-19 tahun dan 36 % berusia 20-24 tahun. Sedangkan 61 % pria berusia 15-19 tahun dan 39 % berusia 20-24 tahun. Berdasarkan pendidikan, pendidikan wanita lebih tinggi bila dibandingkan

dinegan pria, baik pria maupun wanita rata-rata mempunyai pendidikan SMA (SDKI, 2017)

Permasalahan yang terjadi pada remaja lebih banyak karena kecenderungan untuk berperilaku berisiko (Kemenkes RI, 2018). Permasalahan yang terjadi pada remaja antara lain anemia pada remaja, kenakalan remaja, susah berkonsentrasi, kurang percaya diri, penyalahgunaan obat dan narkoba, merokok (Soeroso, 2001). Hasil survey kesehatan berbasis sekolah di Indonesia tahun 2015 gambaran risiko kesehatan pada remaja yaitu 41,8 % laki-laki dan 4,1% perempuan mengaku pernah merokok, 14,4% laki-laki dan 5,6% perempuan pernah mengonsumsi alkohol dan 4,17% perempuan serta 8,26 % laki-laki usia 12-18 tahun pernah melakukan hubungan seksual (Kemenkes RI, 2018). Kompleksnya permasalahan remaja, memerlukan penanganan komprehensif dan terintegrasi.

Pemerintah melalui Kemenkes mengembangkan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di puskesmas dengan pelayanan komprehensif meliputi KIE, Konseling, pembinaan

konselor sebaya, layanan klinis /medis dan rujukan tetapi masih memiliki keterbatasan jumlah sarana dan keterbatasan akses pelayanan karena kondisi geografis, hal tersebut membutuhkan upaya memberdayakan masyarakat melalui kegiatan promotif dan preventif seperti kegiatan posyandu (Kemenkes RI, 2018).

Posyandu remaja berkaitan dengan pendidikan seks yang bertujuan untuk mendapatkan informasi yang akurat, selain itu pendidikan seks berkaitan dengan ilmu pengetahuan, informasi dan pemahaman. Melalui pendidikan seks remaja diberdayakan untuk membuat keputusan yang aman terkait kesehatan seksual dan menjadi pribadi yang bertanggungjawab (Andrew, 2009). Selain itu posyandu remaja diharapkan menjadi wadah masyarakat yang memfasilitasi remaja dalam memahami permasalahan kesehatan remaja, menemukan alternatif pemecahan masalah, membentuk kelompok dukungan remaja.

Berdasarkan hasil observasi Dukuh Plempoh merupakan desa wisata budaya yang terdiri dari hamparan dan perbukitan dengan luas wilayah 47 HA dengan jumlah kepala keluarga 153 sedangkan jumlah penduduk 449 jiwa. Jumlah remaja 80 orang dengan rata-rata usia 15-20 tahun dengan masih status pelajar SMP-SMA. Waktu luang kurang dimanfaatkan untuk kegiatan yang positif. Masyarakat bermata pencaharian sebagai petani, peternak, tukang dan pedagang. Jumlah remaja. Hasil wawancara dengan bidan desa Bokoharjo didapatkan bahwa di dukuh Plempoh terdapat posyandu remaja tetapi belum ada kegiatan rutin, upaya menjaga kesehatan khususnya kesehatan reproduksi belum pernah dilakukan dan kader posyandu remaja tidak semuanya aktif serta kader belum pernah mendapatkan pelatihan terkait posyandu remaja dan pada tahun 2016 di dapatkan 2 kasus kehamilan remaja.

Permasalahan mitra : Mitra dalam kegiatan ini adalah Posyandu Remaja Ratu Boko yang terletak di Plempoh Bokoharjo, Prambanan Sleman Yogyakarta, dengan permasalahan pada mitra meliputi:

- a. Pedukuhan Plempoh terdapat posyandu remaja Ratu Boko tetapi kader tidak semuanya aktif sehingga dalam pelaksanaan kegiatan masih dibantu oleh kader kesehatan balita/lansia.
- b. Belum tersedia tempat pelaksanaan posyandu remaja.
- c. Kader remaja tidak semua aktif dan belum pernah mendapatkan pelatihan terkait kader kesehatan remaja .
- d. Belum pernah diadakan pemeriksaan untuk remaja, terutama anemia.

Dari jumlah Remaja 80 orang pada tahun 2017 terdapat angka kejadian 2 kehamilan remaja.

Metode

Metode pelaksanaan untuk menyelesaikan permasalahan tersebut adalah adalah merevitalisasi posyandu remaja dengan memberikan pelatihan kepada kader kesehatan tentang pelaksanaan posyandu remaja. Kader kesehatan adalah tenaga yang berasal dari masyarakat, dipilih oleh masyarakat itu sendiri dan bekerja secara sukarela untuk menjadi penyelenggara kegiatan pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan (Tjahjowati,dkk 1997). Kegiatan yang dilakukan meliputi pendekatan kepada mitra, membuat modul untuk kader posyandu remaja, koordinasi dengan bidan Desa Bokoharjo, koordinasi dengan dukuh Dawung tempat pelaksanaan posyandu remaja, memberikan penyuluhan dan pelatihan pelaksanaan kegiatan posyandu remaja meliputi pelaksanaan system 5 meja, pelatihan kader untuk pelaksanaan pemeriksaan penimbangan tinggi badan, LILA, IMT dan pemeriksaan tekanan darah.

Hasil dan Pembahasan

Pelaksanaan kegiatan lbM merevitalisasi kader posyandu remaja telah dilakukan melalui tahapan persiapan, pelaksanaan dan evaluasi. Tahap persiapan dilakukan koordinasi dengan tim pelaksana dan koordinasi dengan Bidan desa Dukuh Dawung untuk mengetahui permasalahan

mitra serta ikut secara langsung kegiatan di posyandu remaja. Persiapan materi dan media pelatihan meliputi modul untuk kader posyandu, dan pelatihan pemeriksaan tekanan darah, tinggi badan, LILA dan IMT.

Upaya tersebut merupakan salah satu bentuk pemberian pendidikan kesehatan dan promosi kesehatan, pada hakikatnya adalah suatu usaha atau kegiatan menyampaikan pesan kepada masyarakat, kelompok atau individu dengan harapan kelompok, masyarakat atau individu memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Kegiatan pendidikan kesehatan memerlukan media pendidikan kesehatan yang berfungsi untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat (Machfoedz & Suryani, 2009). Pendidikan kesehatan yang bertujuan merubah perilaku individu, kelompok dan masyarakat tidak cukup meningkatkan derajat kesehatan karena masih banyak faktor atau determinan yang memengaruhi kesehatan diluar wilayah kesehatan. Determinan kesehatan tersebut tidak dapat diintervensi dengan pendidikan kesehatan tetapi memerlukan regulasi, legislasi dan advokasi (Susilowati, 2016). Dalam mewujudkan promosi kesehatan yang paripurna perlu dilakukan strategi promosi kesehatan yang terdiri dari pemberdayaan, bina suasana, advokasi dan kemitraan (Kemenkes, 2011).

Pelaksanaan kegiatan dilakukan dalam dua tahap, tahap pertama adalah pelatihan kader kesehatan. Menurut Depkes (2008) kader adalah seseorang yang karena kecakapannya atau kemampuannya diangkat, dipilih dan atau ditunjuk untuk pengembangan kesehatan masyarakat di suatu tempat. memberikan penyuluhan dan pelatihan pelaksanaan kegiatan posyandu remaja, pelatihan kader untuk pelaksanaan pemeriksaan penimbangan tinggi badan, pengukuran LILA, pengukuran indeks masa tubuh (IMT) dan pemeriksaan tekanan darah. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan baiknya dilakukan 6 bulan sekali untuk mengetahui berat badan normal, gizi kurang atau lebih yang berguna

untuk memantau pertumbuhan perkembangan sebagai informasi untuk orang tua dan guru.

Pengukuran IMT pada remaja digunakan untuk menilai apakah remaja dalam kriteria kurus, normal atau obesitas. Remaja membutuhkan kecukupan gizi untuk membantu dalam proses tumbuh kembang. Dengan mengkonsumsi makanan yang cukup gizi secara teratur, remaja akan tumbuh sehat sehingga mampu mencapai prestasi belajar dan kebugaran fisik dan emosional. Remaja dengan kecukupan gizi yang baik akan terpelihara kesehatan reproduksinya terutama bagi remaja perempuan yang akan menjadi calon ibu.

Penelitian simbolon (2013) didapatkan bahwa ketidakcukupan nutrisi berhubungan dengan penurunan reproduksi remaja. Salah satunya adalah penurunan sekresi LH yang berisiko tidak terjadi pemuabahan. Penelitian Simbolon (2013) juga mendapatkan hasil bahwa stunting berhubungan dengan risiko gemuk/obesitas. Stunting sebagai predictor terhadap remaja gemuk/obesitas dimana anak stunting usia 8-12 tahun berisiko 3,4 kali akan menjadi remaja gemuk/obesitas.



Pentingnya pemberdayaan kesehatan kepada masyarakat dalam hal ini terutama kader remaja merupakan salah satu bentuk strategi promosi kesehatan. Pelatihan yang diberikan kepada kader remaja merupakan salah satu bentuk upaya meningkatkan pengetahuan remaja terkait kesehatan reproduksinya. Media yang digunakan dalam pelatihan remaja salah satunya menggunakan modul. Modul merupakan bahan ajar cetak yang dapat digunakan sebagai perantara atau memfasilitasi kegiatan untuk mencapai suatu

tujuan pemebrian penyuluhan secara mandiri tanapa bergantung dengan tenaga kesehatan.

Tabel 1. Karakteristik Posyandu Remaja

Variabel	Jumlah	Prosentase
Umur		
Remaja awal	6	15
Reamaj akhir	34	85
Jenis Kelamin		
Laki-laki	19	47.5
Perempuan	21	52.5

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa 85% remaja di Bokoharjo termasuk dalam remaja akhir. Masa remaja merupakan fase peralihan masa anak-anak menuju masa dewasa. Pada masa remaja ini terjadi perubahan pesat baik fisik, psikologis (Diananda, 2018). Masa remaja masa yang penting dalam hidup manusia, karena pada masa tersebut terjadi proses awal pematangan organ reproduksi manusia yang disebut pubertas (Kemenkes RI,2013). Perubahan fisik yang dialami remaja salah satunya adalah kematangan organ reproduksi. Pada laki-laki perubahan fisik yang terjadi seperti tumbuhnya jakun, tumbuh kumis, mimpi basah, sedangkan pada perempuan terjadi menstruasi, payudara membesar, tumbuhnya rambut pada kemaluan dan ketiak (kemenkes RI, 2015). Perubahan psikologis remaja sesuai dengan umur atau tahapan remaja. Remaja mulai mencari identitas diri, berekspresimen untuk mencari citra diri dan kadang sering memberontak (Kemenkes RI,2013)

Pelaksanaan sesi kedua adalah monitoring dan evaluasi pelaksanaan posyandu remaja. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi kegiatan dilakukan 2 kali pada bulan April dan Juni. Monitoring merupakan proses pengumpulan data yang dilakukan secara rutin dan secara objektif digunakan mengevaluasi tingkat kemajuan sebuah program/kegiatan. Melalui kegiatan monitoring kualitas setiap program atau kegiatan dapat dapat nilai untuk kemudian ditingkatkan pada program selanjutnya. Sedangkan evaluasi dilakukan setelah program dilaksanakan dengan menggunakan hasil monitoring sebagai sumber rujukan utama.

Kegiatan evaluasi dilakukan secara objektif dan sistematis dengan membandingkan realisasi kegiatan masukan (input), keluaran (output) dan hasil (outcome) terhadap rencana dan standar yang telah ditetapkan.

Monitoring dilakukan pada kegiatan hari buka posyandu, kader yang telah dilatih secara mandiri bisa melaksanakan sistem 5 meja serta kader remaja mampu memberikan penyuluhan kepada teman sebaya dengan menggunakan media modul yang telah diberikan..



Gambar 2: Pelaksanaan Posyandu remaja

Evaluasi program dilaksanakan disetiapa kegiatan, didapatkan beberapa kendala yang antara lain pada saat hari buka posyandu beberapa remaja kurang aktif atau tidak hadir.. Upaya yang dilakukan kader remaja adalah terus melakukan promosi kepada remaj-remaja desa Bokoharjo untuk mengikuti kegiatan posyandu remaja. Promosi yang dilakukan melalui sosial media, melalui kegiatan seperti lomba sehingga tertarik untuk mengikuti.

Simpulan

Kegiatan pengabdian masyarakat pembentukan kader kesehatan posyandu remaja dapat disimpulkan bahwa:

- Tersedianya kader posyandu remaja yang telah mendapatkan pelatihan
- Kegiatan posyandu dengan sistem 5 meja dapat terlaksana dengan baik

Tersedia modul kesehatan remaja untuk kader remaja.

Ucapan terima kasih

Terima kasih kami ucapkan kepada Rektor Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Ketua LPPM Universitas 'Aisyiyah, Kepala Dukuh, Plempoh Bokoharjo, Prambanan Sleman Yogyakarta, Bidan Desa, Kader Posyandu dan semua pihak yang telah membantu kelancaran kegiatan ini.

Daftar Pustaka

- Susilowati, Dwi. 2016. *Promosi kesehatan*. Jakarta: Kementrian kesehatan PPSDMK.
- Kemenkes RI. 2011. *Promosi kesehatan di Daerah Bermasalah Kesehatan*. Jakarta
- Kemenkes RI. 2013. *Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Machfoedz, Irkham & Suryani, Eko. (2005).

Pendidikan kesehatan Bagian dari Promosi Kesehatan. Yogyakarta: Fitramaya.

- Tjahjowati, S., Prawitasari, J.E., Pramana, D. (1997) *Metoda Alternatif Pendidikan Kesehatan bagi Kader Posyandu*. Berita Kedokteran Masyarakat XIII (3) 1997.
- Diananda, Amita. 2018. Psikologi remaja dan permasalahannya. *Journal ISTIGHNA* Vol 1 No.1.
- Simbolon, Demsa. 2013. Model Prediksi Indeks Masa tubuh Remaja Berdasarkan Riwayat Lahir dan Status Gizi Anak. *Jurnal kesehatan masysrajkkat nasional* Vol. 8 No.1 Agustus 2013.