

PEMBERDAYAAN REMAJA PEDULI KSESEHATAN REPRODUKSI DAN IMPLEMENTASI GERMAS MELALUI POSYANDU REMAJA DI KECAMATAN KABAWETAN KABUPATEN KEPAHYANG

Darwis^{1*} Dino Sumaryono² Linda³ Epti Yorita⁴ Herlian⁵ Fatrma⁶

Korespondensi: *wikhalidan@gmail.com

Abstrak

Masa remaja merupakan masa *storm and stress* mereka bisa saja terdapat berbagai masalah tujuan pengabdian kepada masyarakat ini untuk pemberdayaan remaja untuk mendukung program kesehatan. Metode promosi kesehatan terintegrasi dengan beberapa materi untuk mengarahkan remaja dengan cara memberikan pengetahuan atau informasi mereka dapat menyampaikan pesan Kesehatan kepada masyarakat, materi-materi tentang tujuh kegiatan germas dengan persiapan materi, promotor dan media berupaposter, leaflet meliputi, Latihan fisik, bahaya merokok, makan sayur dan buah, Kesehatan lingkungan dan jamban simulasi penyuluhan kepada masyarakat pada lingkungan dan beberapa rumah yang tidak punya jamban dan rumah punya jamban tapi menurut observasi belum memenuhi syarat Kesehatan. Jumlah remaja di desa sidorejo: 64 orang, laki-laki 29 orang perempuan 35 orang Jumlah yang aktif datang 10 s/d 15 orang, remaja yang merokok 12 Orang (41%) setelah implemantasi berhenti merokok sebanyak 2 orang (16,6%) darah tinggi 2 orang (6,9%). Pemberdayaan yang dilakukan memiliki harapan untuk terus di lanjutkan dan dapat di terapkan pada desa lain Pembentukan Posyandu remaja dapat dikembangkan di semua desa demi mambantu pemerintah untuk menyampaikan pesan-pesan Kesehatan kepada remaja khususnya dan masyarakat umumnya untuk Kesehatan dan kemakmuran rakyat.

Kata Kunci

dosen promosi kesehatan poltekkes kemenkes bengkulu, dosen kebidanan poltekkes kemenkes bengkulu, implementasi germas, kesehatan reproduksi, promotor kesehatan, remaja, desa sidorejo

1. Pendahuluan

Masa remaja merupakan masa *storm and stress*, karena remaja mengalami banyak tantangan baik dari diri mereka sendiri (biopsychosocial factors) ataupun lingkungan (*environmental factors*)¹. Apabila remaja tidak memiliki kemampuan untuk menghadapi berbagai

tantangan tersebut, mereka dapat berakhir pada berbagai masalah kesehatan yang begitu kompleks sebagai akibat dari perilaku berisiko yang mereka lakukan²

Berdasarkan hasil survei kesehatan berbasis sekolah di Indonesia tahun 2015 dapat terlihat gambaran faktor risiko kesehatan pada pelajar usia 12-18 tahun (SMP dan SMA) secara nasional sebanyak 41,8% laki-laki dan 4,1%, perempuan mengaku pernah merokok, 32,82% di antara merokok pertama kali pada umur ≤ 13 tahun. Data yang sama juga menunjukkan 14,4% laki-laki dan 5,6% perempuan pernah mengonsumsi alkohol, lalu juga didapatkan 2,6% laki-laki pernah mengonsumsi narkoba. Gambaran faktor risiko kesehatan lainnya adalah perilaku seksual di mana didapatkan 8,26% pelajar laki-laki dan 4,17% pelajar perempuan usia 12-18 tahun pernah melakukan hubungan seksual. Perilaku seks pranikah tentunya memberikan dampak yang luas pada remaja terutama berkaitan dengan penularan penyakit menular dan kehamilan tidak diinginkan serta aborsi³.

Kompleksnya permasalahan kesehatan pada remaja, tentunya memerlukan penanganan yang komprehensif dan terintegrasi yang melibatkan semua unsur dari lintas program dan sektor terkait. Kebijakan bidang kesehatan terkait pelayanan kesehatan remaja sebagaimana dimaksud Permenkes Nomor 25 Tahun 2014 ditujukan agar setiap anak memiliki kemampuan berperilaku hidup bersih dan sehat, memiliki keterampilan hidup sehat, dan keterampilan sosial yang baik sehingga dapat belajar, tumbuh dan berkembang secara harmonis dan optimal menjadi sumber daya manusia yang berkualitas⁴.

Pelayanan kesehatan anak usia sekolah dan remaja sebagaimana dimaksud pada Pasal 28 ayat 3 bahwa pelayanan itu dilakukan paling sedikit melalui: Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)⁵. Pelayanan PKPR diberikan kepada semua remaja, dilaksanakan di dalam atau di luar gedung untuk perorangan atau kelompok. Pengembangan PKPR di Puskesmas sampai tahun 2017 sudah mencapai 5015 Puskesmas yang tersebar di 514 kabupaten/kota. Puskesmas PKPR memberikan layanan mulai dari KIE⁶, konseling, pembinaan konselor sebaya, layanan klinis/medis dan rujukan serta pemberdayaan remaja dalam bentuk keterlibatan aktif dalam kegiatan kesehatan. Sesuai dengan data BPS tahun 2016 tentang Angka Partisipasi Murni, tingkat pendidikan SMP sebesar 77,89% dan tingkat pendidikan SMA 59,85%, artinya mereka berada di sekolah dan mendapatkan pembinaan kesehatan melalui UKS, tetapi kadangkala kegiatan tersebut belum cukup untuk memenuhi kebutuhan remaja akan kesehatannya.

8 Dari data yang sama menunjukkan bahwa sekitar 23% usia SMP dan 41% usia SMA tidak

bersekolah, artinya mereka tidak mendapat pembinaan kesehatan seperti anak-anak yang bersekolah. Hal ini menunjukkan begitu besar jumlah remaja yang membutuhkan tempat yang dapat diakses dengan mudah untuk menyelesaikan dan mendiskusikan masalah kesehatannya selain dari fasilitas kesehatan yang sudah tersedia⁶.

Pembentukan Posyandu Remaja diharapkan dapat menjadi wadah untuk memfasilitasi remaja dalam memahami permasalahan kesehatan remaja, menemukan alternatif pemecahan masalah, membentuk kelompok dukungan remaja, memperluas jangkauan Puskesmas PKPR, terutama bagi remaja daerah yang memiliki keterbatasan akses⁷.

Metode

Metode yang digunakan untuk kegiatan pengabdian masyarakat ini berupa pemberdayaan remaja desa untuk menjadi kader yang nanti dapat menyampaikan materi-materi tentang tujuh kegiatan germas. Pada saat penyelenggaraan Posyandu Remaja minimal jumlah kader adalah 5 (lima) orang untuk memenuhi 5 langkah kegiatan yang diselenggarakan. Langkah-langkah yang dilaksanakan pada posyandu remaja adalah sebagai berikut, *pertama* pendaftaran, pengisian daftar hadir untuk setiap kunjungan, remaja mengisi formulir data diri, *kedua* Pengukuran meliputi, Penimbangan Berat Badan (BB), Pengukuran Tinggi Badan (TB), Pengukuran Tekanan Darah (TD), Lingkar lengan Atas (LILA) dan Lingkar Perut serta pengecekan anemia untuk remaja putri secara klinis, apabila ada, tanda klinis, *ketiga* pencatatan kader melakukan pencatatan hasil pengukuran ke dalam buku register dan buku pemantauan kesehatan remaja, *keempat*, pelayanan kesehatan pelayanan kesehatan diberikan sesuai dengan permasalahan antara lain: Konseling sesuai permasalahan yang dialami remaja, Memberikan konseling, *kelima* KIE Kegiatan dilakukan secara bersama-sama seperti: Kegiatan penyuluhan, menggunakan poster dan leaflet, Pengembangan keterampilan (*soft skill*) seperti ketrampilan peer educator terutama permasalahan remaja seperti Kesehatan reproduksi, kenakalan remaja dan perilaku remaja yang tidak sesuai dengan perilaku Kesehatan seperti merokok minum alcohol dan lain sebagainya, Gerakan fisik berupa senam Bersama dan gotong royong sebagai implikasi upaya pencapaian lingkungan sehat.

2. Hasil dan Pembahasan

Jumlah remaja di desa sidorejo: 64 orang, laki-laki 29 orang perempuan 35 orang Jumlah yang aktif dating 10 s/d 15 orang, Remaja di Desa Sidorejo di beri penyuluhan dengan media

leaflet perlunya aktifitas fisik untuk menjaga kesehatan dan kebugaran, sebagai implemantasinya mereka melakukan aktivitas fisik berupa senam jasmani dan himbawan/penyuluhan saat posyandu oleh remaja yang sudah di tugaskan sebagai kader, penyuluhan di yang di lakukan dengan gabungan materi lain, berupa penyuluhan tentang napza, penyuluhan tentang kespro, penyuluhan HIV AIDS, penyuluhan tentang TTD, penyuluhan tentang covid 19.

Poster dan leafleat remaja sehat

(a)

(b)



Gambar 1. (a) Poster Remaja Sehat; (b) Leaflet Remaja Sehat

Promosi kesehatan dilakukan secara terintegrasi dengan beberapa materi untuk mengarahkan remaja dengan cara memberikan pengetahuan atau informasi agar remaja dapat menentukan pilihan perilaku hidup sehat yang tepat untuk meningkatkan kesehatan atau perilaku sehat¹⁰ Budaya Konsumsi Buah dan Sayur apa upaya yang dilakukan agar remaja dan keluarga mengkonsumsi buah dan sayur dengan penyuluhan tentang manfaat makan buah dan sayuran sama halnya dengan materi lain dibagikan dengan media leaflet oleh kader posyandu remaja walaupun hasilnya belum terukur para remaja pengetahuannya pentingnya konsumsi sayuran dan buah meningkat dilihat dari antusias remaja mengikuti materi.

(a)



(b)



Gambar 2. (a) Leaflet Buah dan Sayur; (b) Penyuluhan Kader Posyandu Remaja

Kader Posyandu Remaja dibekali leaflet bahaya merokok untuk diberikan kepada remaja terutama yang merokok dan keluarganya, dari 29 remaja desa yang merprilaku merokok.dari jumlah remaja berapa orang yang merokok 12 Orang (41%) angka ini masih tinggi dibandingkan dengan angka merokok remaja secara nasional, Umumnya remaja mulai perilkun merokok sejak usia muda mulai mencoba mengkonsumsi dan membeli rokok, penyebabnya tidak didasarkan pada menyaring informasi yang cukup tentang risiko dan bahaya mengkonsumsi rokok, yang mengandung unsur zat adiktif produk yang dibeli, efek ketagihan, dan dampak konsumsi rokok terhadap remaja yang mengkonsumsinya bahkan dampak merokok pasif pada orang lain. Prevalensi perilaku merokok pada laki-laki usia >15 tahun sebanyak 36,3% dan apa apa penyuluhan tetang bahaya merokok dan hasilnya kegiatan penyuluhan yang dilakukan ada yang berhenti merokok sebanyak 2 orang (16,6%)⁸

Poster Dan Leaflet Merokok



Gambar 3. (a) Poster Merokok; (b) Leaflet Merokok

Anjuran Tidak Mengonsumsi Minuman Beralkohol apa ada remaja yang mengonsumsi alcohol apa upaya posyandu melakukan penyuluhan tentang NAPZA , Melakukan Pemeriksaan Kesehatan Secara Berkala.berapa orang yang periksa tekanan darah rata-rata perbulan 10 s/d 15 dan berapa orang yang tekanan darah tinggi 2 orang dan apa upaya menurunkan tekanan darah tinggi dengan cara mengatur pola makan dan istirahat yg cukup, terdapat prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 8,4% dan 14% di Riau⁹.

Poster Remaja Sehat



Gambar 4; (a) Poster Remaja Sehat; (b) Foto Posyandu Remaja

Menjaga Kebersihan Lingkungan dan Menggunakan Jamban. Merupakan materi yang disampaikan kepada remaja oleh pengabdian dan para remaja bekerjasama dengan promotor Kesehatan Puskesmas Bumisari, kegiatan gotong royong juga dilakukan oleh posyandu ttng kebersihan lingkungansebagai simulasi penyuluhan kepada masyarakat pada lingkungan dan beberapa rumah yang tidak punya jamban dan rumah punya jamban tapi menurut observasi belum memenuhi syarat Kesehatan.

Poster Dan leaflet

(a)



(b)



Gambar 5. (a) Poster Kesehatan Lingkungan; (b) Leaflet Kesehatan Lingkungan

Poster Dan Leaflet Jamban Sehat

(a)



(b)



Gambar 6. (a) Poster Jamban Sehat; (b) Leaflet Jamban Sehat

Foto Posyandu Remaja



Gambar 7. Foto Posyandu Remaja

Kesimpulan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat terutama pembentukan dan pemberdayaan remaja untuk mendukung program Kesehatan seperti program germas mendapatkan respon positif dan bermanfaat untuk masyarakat umumnya dan khususnya para remaja, khusus nya dusun putri berkurung desa suka bangun dalam. Kegiatan pengabdian memberikan dampak untuk peningkatan Kesehatan lingkungan terutama kepemilikan jamban sehat dan membuat jamban sehat dengan biaya terjangkau. Pemberdayaan yang dilakukan memiliki harapan untuk terus di lanjutkan dan dapat di terapkan pada dusun lain di di wilayah kerja Puskesmas Bumisari.

Rekomendasi

Pembentukan Posyandu remaja dapat dikembangkan di semua desa demi membantu pemerintah untuk menyampaikan pesan-pesan Kesehatan kepada remaja khususnya dan masyarakat umumnya untuk Kesehatan dan kemakmuran rakyat.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Kepala Puskesmas Bukit Sari, Kepala Desa Sidorejo, Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang telah mendukung atas terselenggaranya program pengabdian kepada masyarakat ini. Juga dihaturkan terima kasih kepada Remaja-remaja masyarakat Desa Sidorejo yang mendukung terselenggaranya kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini

Referensi

Wulandari A, Karakteristik Pertumbuhan Perkembangan Remaja dan Implikasinya Terhadap Masalah Kesehatan Dan Keperawatannya, *Jurnal Keperawatan Anak Jurnal Keperawatan Anak* | ISSN: 2338 – 2074 Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang *Vol 2, No 1 (2014)* hal 39-44

Susanti S, Apriasih H, Danef T, Pemberdayaan Masyarakat Melalui Pelatihan Kader Posyandu Remaja Uswatun Hasanah Desa Cikunir, *JURNAL ABDIMAS UMTAS LPPM-Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya Volume: 3 Nomor: 2, 2020*, hal 279-284

Yuningrum H, Trisnowati H, Rosdewi N N, Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular (PTM) pada Remaja: Studi Kasus pada SMA Negeri dan Swasta di Kota Yogyakarta, *Jurnal Formil (Forum Ilmiah) KesMas Respati e-ISSN 2550-0864 Vol. 6, No.1, April 2021*, pp. 41-50

Prajayanti H Studi Deskriptif Kualitatif tentang Partisipasi Remaja dalam Keikutsertaan Posyandu Remaja, *Jurnal Kebidanan Harapan Ibu Pekalongan No. 8(2) 2021*, 74-82

Lizam T C, Heriyandi, Yasni H, Peningkatan Pengetahuan Dan Keterampilan Kader UKS Dalam Penanganan Kegawatdaruratan Dasar Di SMAN 1 Tapaktuan *JEUMPA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Vol 1 No 2 (2022)* hal 51-54

Asih Puji Utami A P, Mufida W, Mulyani D A, Ibawi R N, Susilo S H, PKM Posyandu Remaja Kelompok “Angkatan Muda Purworejo Hargobinangun” (Ampuh) Pakem, Sleman, The 11th University Research Colloquium 2020 Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta 193-199
Ertiana D, Septyvia A I, Utami A U N, Ernawati E, Yualiarti Y, Program Peningkatan Kesehatan Remaja Melalui Posyandu Remaja Journal Of Community Engagement And Employment Vol 2, No 1 (2020) hal 63-71

Munir M, Gambaran Perilaku Merokok Pada Remaja Laki-Laki, Jurnal Kesehatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar Vol (12) No (2) Tahun (2019) hal 112-119

Fitriana R, Lipocto N I, Triana V, Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Pada Remaja Di Wilayah Jurnal Kerja Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Kota Pekanbaru Kesehatan Masyarakat, Vol. 7, No. 1 September 2012-Maret 2013,

Andry Sartika Oktarianita Padila Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang PKPR, Journal of Telenursing (JOTING) Volume 3, Nomor 1, Juni 2021 Hal 171-176

Arfan I, Diono L, Sumarto T E, Yuniarsih L, .Idris M, Subardi, Zakaria. Pemberdayaan Masyarakat Melalui “Program Jamban Sehat” Untuk Peningkatan Kesehatan Lingkungan Jurnal Abdimas Indonesia Universitas Muhammadiyah Pontianak, Pontianak, Indonesia Vol. 1. No. 3. November 2021 hal 89-96