

# Membangun Generasi Sehat dengan Posyandu Remaja di Desa Karang Tengah Baturraden

Anita Widiastuti<sup>1\*</sup>, Rusmini<sup>2</sup>, Fitria Zuhriyatun<sup>3</sup>, Sumiyati<sup>4</sup>

<sup>1,2,3,4</sup> Prodi Kebidanan Purwokerto, Poltekkes Kemenkes Semarang  
e-mail: <sup>1\*</sup>anitawidiastuti123@gmail.com, <sup>2</sup>rusminiruswi@gmail.com ,  
<sup>3</sup>phiet2207@gmail.com, <sup>4</sup>007sumiyati@gmail.com

## Abstrak

*Masa remaja merupakan salah satu tahapan dari siklus hidup manusia. Masa ini merupakan masa yang sangat penting dalam siklus kehidupan. Masa awal kematangan organ reproduksi, yang menentukan kualitas generasi selanjutnya. Permasalahan yang dihadapi mitra adalah belum adanya posyandu remaja dan kader terlatih. Kepedulian pada remaja perlu dilakukan dengan menginisiasi kegiatan posyandu remaja. Metode yang dilakukan adalah pembentukan posyandu remaja dan pelatihan kader posyandu yang diawali persiapan yaitu perijinan pembentukan posyandu ke Pihak Puskesmas dan penjangkaran calon kader di tiap RW berjumlah 40 remaja. Kegiatan yang kedua adalah pelaksanaan pembentukan posyandu serta pelatihan kader. Kegiatan ketiga adalah pendampingan pelaksanaan posyandu remaja. Hasil kegiatan ini adalah terbentuknya Posyandu Remaja Tali Kasih di Desa Karang Tengah Baturraden sebagai wadah berbagi informasi positif pencegahan penyakit masalah kesehatan bagi para remaja. Kegiatan pelatihan yang dilakukan menghasilkan luaran terbentuknya kader posyandu remaja dengan menerapkan sistem 5 meja pelatihan kader untuk pelaksanaan pemeriksaan penimbangan tinggi badan, LILA, IMT dan pemeriksaan tekanan darah.*

**Kata kunci**— Kader; Pelatihan; Pembentukan; Posyandu Remaja

## 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*). 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 lakukan [1].

Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Berbasis Sekolah di Indonesia tahun 2015 (GSHS) 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  $\leq 13$  tahun. Data yang sama juga menunjukkan 14,4% laki-laki dan 5,6% perempuan pernah mengkonsumsi alkohol, lalu juga didapatkan 2,6% laki-laki pernah mengkonsumsi 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 aborsi. Kehamilan pada remaja tidak hanya berpengaruh terhadap kondisi fisik, mental dan sosial remaja, tetapi juga dapat meningkatkan risiko kematian bayi/balita [2].

Masalah gizi juga perlu mendapat perhatian, seperti yang ditunjukkan dari hasil Riskesdas 2010 yaitu anak usia 6-12 tahun 15,1% sangat pendek dan 20,5% pendek, 4,6% sangat kurus dan 7,6% kurus, serta 9,2% mengalami kegemukan. Kompleksnya permasalahan kesehatan pada remaja, tentunya memerlukan penanganan yang komprehensif dan terintegrasi yang melibatkan semua unsur dari lintas program dan sektor terkait [3].

Perilaku berisiko seperti merokok, konsumsi alcohol perilaku seks pra nikah dan diet yang salah dapat mengarah pada timbulnya berbagai penyakit, khususnya Penyakit Tidak Menular (PTM) pada remaja tersebut di kemudian hari. Untuk itu perlu ditingkatkan kegiatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) dalam memberikan layanan mulai dari KIE, konseling, pembinaan konselor sebaya, layanan klinis/medis dan rujukan serta pemberdayaan remaja dalam bentuk keterlibatan aktif [1].

Remaja yang sekolah memperoleh pembinaan kesehatan melalui UKS, tetapi kadangkala kegiatan tersebut belum cukup untuk memenuhi kebutuhan remaja akan kesehatannya. Fakta lain 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 tersedia.

Pada masa remaja individu merasa menjadi orang yang paling sehat. Sebagian besar remaja menganggap bahwa memantau kondisi kesehatan hanya wajib dilakukan oleh lansia dan orang-orang dengan penyakit atau kondisi medis tertentu. Padahal, penyakit tak mengenal usia dan prinsip mencegah lebih baik daripada mengobati juga berlaku untuk anak-anak muda. Sehingga remaja jarang sekali memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk upaya preventif.

Prodi Kebidanan Purwokerto berlokasi di Kecamatan Baturraden Kabupaten Banyumas. Sebagai upaya meningkatkan upaya kesehatan masyarakat dan membina lingkungan maka kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan di lingkungan kampus dan sekitarnya. Sebagai wujud kepedulian dengan remaja yang tinggal di lingkungan, Prodi Kebidanan Purwokerto menginisiasi Pelaksanaan Kegiatan Posyandu Remaja.

Masalah yang ditemukan di Desa Karang Tengah yaitu belum adanya wadah bagi remaja untuk berbagi informasi positif pencegahan masalah kesehatan dan upaya mengoptimalkan masa remaja. Remaja jarang kontak dengan pelayanan kesehatan kecuali jika sakit.

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 akses.

Luaran dari kegiatan pengabdian pada masyarakat ini adalah terbentuknya Posyandu Remaja serta kader Posyandu Remaja terlatih di Desa Karang Tengah Baturraden. Hasil pengabdian masyarakat ini menjadi artikel yang dipublikasikan dalam jurnal nasional.

## 2. METODE

Kegiatan pengabdian masyarakat berupa inisiasi pembentukan posyandu remaja dilakukan di Desa Karang Tengah Baturraden. Sasaran kegiatan adalah remaja usia 10-21 tahun di delapan RW yang ada di Desa Karangtengah. Kegiatan dilakukan melalui beberapa tahapan, mulai dari persiapan, pelaksanaan dan evaluasi. Tahap persiapan diawali dengan perijinan, koordinasi dan sosialisasi kegiatan. Tahapan selanjutnya dilakukan pembentukan Posyandu Remaja dan pelatihan kader Posyandu. Pelatihan kader diprioritaskan untuk pelaksanaan system 5 meja di posyandu remaja tersebut. Pelatihan dilaksanakan berkoordinasi dengan pemerintahan desa, bidan desa dan juga dibantu oleh mahasiswa. Tahap terakhir adalah evaluasi. Bentuk evaluasi yang dilakukan pada kegiatan ini adalah evaluasi proses, yaitu dengan cara melakukan evaluasi pada proses pelaksanaan kegiatan.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 3.1 Persiapan

Pada tahap ini, diawali dengan perijinan ke Puskesmas Baturraden I. Kegiatan selanjutnya adalah penjangkaran calon kader posyandu remaja dengan mencari 5 perwakilan remaja dari 8 RW. Setelah memperoleh wakil remaja dari tiap RW dilanjutkan dengan sosialisasi posyandu remaja.

Pelaksanaan sosialisasi dilaksanakan pada tanggal 28 Agustus 2021 melalui *zoom meeting* karena masih ada pembatasan kegiatan sosial. Materi yang diberikan mencakup pemaparan posyandu remaja, system lima meja pada posyandu, dan kesehatan reproduksi untuk remaja. Peserta yang mengikuti sebanyak 20 remaja. Remaja yang mewakili RW menyampaikan pendapatnya dengan antusias mendukung tentang rencana akan dibentuknya posyandu remaja.



Gambar 1 Kegiatan Sosialisasi

Persiapan selanjutnya adalah pengadaan posyandu remaja kit, sesuai dengan yang ada di buku Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Posyandu Remaja. Sarana yang disiapkan pada tahap ini adalah: thermometer, timbangan BB, microtoise, alat ukur LILA / pita LILA, alat ukur lingkar perut / meteran, alat ukur tekanan darah, buku register Posyandu Remaja.

#### 3.2 Pelaksanaan

Pembentukan dan peresmian posyandu remaja dilaksanakan pada tanggal 4 September 2021 di Balai Pertemuan milik pemerintahan desa. Launching Posyandu Remaja dihadiri oleh pihak puskesmas dan pemerintahan desa. Remaja yang dihadirkan dalam kegiatan ini sebanyak dua perwakilan tiap RW. Hal ini dilakukan karena masih dalam masa pandemi.

Pelaksanaan pelatihan dilakukan setelah kegiatan pembentukan dan peresmian oleh Kepala Desa dan pihak Puskesmas. Tempat pelaksanaan pelatihan di aula balai desa pada hari Sabtu tanggal 11 September 2021. Perwakilan yang hadir ada tiga remaja dari tiap RW.

Pelatihan terkait dengan pencatatan, pelaporan dan pengukuran antropometri. Pencatatan dan pelaporan dilakukan dengan latihan pengisian form pendaftaran dan register. Untuk

pencatatan diberikan latihan menghitung IMT serta menetapkan status gizi IMT menurut umur merujuk pada grafik WHO.

Selanjutnya peserta bergabung membentuk kelompok kecil sesuai RW masing masing untuk belajar cara menggunakan posyandu remaja kit. Alat tersebut diberikan satu set pada tiap RW. Peserta belajar penggunaan thermometer, tensi meter, teknik mengukur berat badan, tinggi badan, lingkar perut dan lila. Diakhir sesi ini dilakukan simulasi pelaksanaan posyandu remaja dengan system lima meja.



Gambar 2 Kegiatan Pelatihan

Peserta diberikan modul yang berisi materi tentang posyandu remaja, pengelolaan posyandu remaja, peran kader, dan tabel konversi status gizi pada remaja. Diharapkan peserta dapat belajar secara mandiri dan lebih memahami peran kader. Menurut penelitian, modul terintegrasi terbukti lebih meningkatkan pengetahuan dan sikap responden [4].

Kegiatan pelatihan menggunakan metode demonstrasi dan redemonstrasi. Metode ini merupakan pilihan yang tepat untuk melatih keterampilan. Dengan demonstrasi peserta dapat melihat secara nyata ketrampilan yang belum dikuasai. Dan redemonstrasi memberikan pengalaman nyata sehingga membuat peserta semakin memahami dan menguasai ketrampilan. Merujuk pada kerucut pengalaman Edgar Dale, dimana responden yang melakukan aktivitas, bibir dan pikiran bekerja, hasilnya lebih baik dibanding dengan yang hanya mendengarkan [5].

Penguasaan teknik pengukuran status gizi bagi kader sangat diperlukan. Tujuannya agar kader mampu melakukan pengukuran dan penjelasan hasil pengukuran pada remaja di wilayahnya. Pemantauan status gizi sangat penting untuk pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular sejak dini. Pemantauan ini sejalan dengan penelitian bahwa dengan adanya edukasi gizi seimbang dan aktivitas fisik secara terus menerus diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan gizi dan juga perbaikan perilaku menjadi lebih baik [6].

Pelaksanaan kegiatan posyandu remaja dilakukan di tingkat RW dengan menerapkan system 5 meja. Sistem lima meja dilaksanakan antara lain ; meja 1 pendaftaran dan pengecekan suhu, remaja mendapatkan nomor antrian dan kertas data anggota; meja 2 remaja dilakukan pengukuran TB, LILA dan penimbangan BB juga pengukuran tekanan darah; meja 3 hasil pengukuran dicatat pada buku pencatatan sekaligus melakukan skrining status gizi berdasarkan IMT dan perawakan ; 4) meja 4 Pelayanan Kesehatan , meja 5 KIE. Untuk meja 4 dan meja 5 sudah berjalan dengan pelayanan pemeriksaan darah dan penyuluhan yang dilakukan oleh Institusi pendidikan dan puskesmas. Kegiatan yang dilakukan sebagaimana pengabdian yang telah dilakukan sebelumnya [7].

Dalam pelaksanaannya belum seluruh remaja mengikuti kegiatan posyandu remaja. Namun dengan adanya penyebaran informasi dari teman sebaya akan semakin banyak remaja yang ingin memanfaatkan keberadaan posyandu remaja. Seperti penelitian bahwa faktor lingkungan yang senantiasa menerapkan perilaku pencegahan penyakit tidak menular yang dapat menimbulkan perilaku yang positif untuk berperilaku yang sehat [8].

### 3.3 Evaluasi

Keberhasilan dari kegiatan ini adalah bahwa telah terbentuk 8 posyandu remaja dengan rencana pelaksanaan posyandu remaja setiap 3 bulan sekali. Telah terbentuk susunan pengurus yang berasal dari kader posyandu remaja untuk tiap wilayah RW yang dikuatkan dengan SK dari Kepala Desa.



Gambar 3 Kegiatan Pendampingan

Evaluasi proses dilakukan dengan melihat jalannya kegiatan posyandu dengan menerapkan sistem 5 meja. Kegiatan Posyandu Remaja Tali Kasih dilaksanakan oleh kader sesuai dengan petunjuk yang diberikan pada saat pelatihan. Tindak lanjut dari kegiatan ini adalah melakukan monitoring kegiatan Posyandu Remaja di Desa Karang Tengah dengan melakukan pendampingan pada saat Posyandu Remaja dilaksanakan.

Tabel 1 Jumlah Kunjungan Remaja di Posyandu Remaja Tali Kasih

| Posrem RW | Kegiatan I | Kegiatan II | Kegiatan III |
|-----------|------------|-------------|--------------|
| I         | 37         |             |              |
| II        | 45         |             |              |
| III       | 36         |             |              |
| IV        | 68         | 40          |              |
| V         | 107        | 50          | 55           |
| VI        | 81         | 60          |              |
| VII       | 28         |             |              |
| VIII      | 36         |             |              |

Sumber Data Primer Posyandu Remaja Desa Karang Tengah

Hasil kunjungan remaja untuk memeriksakan diri ke posyandu remaja dapat dilihat pada tabel 1. Jumlah remaja yang datang pada awal pembentukan cukup banyak tiap RW nya. Namun untuk kunjungan ulang jumlahnya menurun dibandingkan pada kunjungan pertama. Begitu juga untuk keaktifan posko posyandu remaja. Dari kesepakatan awal kegiatan dilakukan setiap 3-4 bulan, hanya 3 posko remaja yang melaksanakan kegiatan ulang atau 37,5%.

Masih rendahnya kunjungan ulang kemungkinan besar disebabkan oleh minimnya inovasi kegiatan yang ada di posyandu remaja. Kegiatan masih sebatas penimbangan dan pengukuran ukuran tubuh. Untuk itu perlu tambahan kegiatan sebagai penarik minat remaja supaya mau berkunjung ke posyandu.

Posyandu remaja yang menyelenggarakan kegiatan ulang juga masih sedikit, yaitu 37,5%. Hal ini diakibatkan karena kader posyandu remaja memiliki kesibukan masing masing. Kader terlatih ada yang diterima kuliah di luar kota sehingga harus meninggalkan desanya. Ada juga remaja yang bekerja sehingga sulit untuk mempersatukan waktu dengan kader yang lain.

Inisiasi Posyandu merupakan awal sebuah proses pemberdayaan masyarakat. Kesadaran remaja untuk kunjungan ulang ke posyandu masih rendah. Untuk itu butuh partisipasi berbagai pihak untuk keberlanjutan kegiatan posyandu remaja. Terbentuknya Posyandu Remaja Tali Kasih menjadi ajang bertemunya remaja untuk memantau kesehatan serta berbagi ilmu dan pengalaman.

Pendokumentasian hasil pemeriksaan kesehatan remaja masih dilakukan dengan teknik yang sederhana. Dokumentasi tercatat di lembar register setiap posko posyandu. Dokumentasi juga dicatat di kertas undangan yang diterima remaja. Belum ada media/buku khusus yang digunakan untuk mendokumentasikan hasil pengukuran remaja sebagaimana KMS untuk balita.

#### 4. KESIMPULAN

Terbentuk Posyandu Remaja Tali Kasih di Desa Karang Tengah Baturraden menjadi wadah berbagi informasi positif pencegahan penyakit masalah kesehatan bagi para remaja yaitu. Partisipasi berbagai pihak sangat dibutuhkan untuk membangun remaja yang sehat dan berkualitas. Inisiasi Posyandu merupakan awal sebuah proses pemberdayaan masyarakat, tindak lanjut yang harus dilakukan adalah pendampingan supaya terbentuk keberlanjutan kegiatan.

#### 5. SARAN

Diharapkan koordinasi antara Pemerintahan Desa, Prodi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Semarang, Puskesmas dan remaja terus terjalin untuk keberlanjutan kegiatan posyandu remaja. Diperlukan latihan ketrampilan tambahan untuk kader posyandu remaja supaya kegiatan di posyandu lebih bervariasi dan meningkatkan minat kunjungan remaja.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih banyak kami ucapkan atas kesempatannya mendapatkan dana pengabmas DIPA Poltekkes Kemenkes Semarang, sehingga pengabdian ini dapat terlaksana. Ucapan terimakasih disampaikan kepada Kepala Desa dan segenap unsur pemerintahan Desa Karang Tengah Baturraden, remaja di Desa Karang Tengah dan semua pihak yang ikut berpartisipasi dalam pengabdian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- [1] Dirjen Kesmas Kemenkes RI, *Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Posyandu Remaja*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2018.
- [2] Direktorat Kesga Kemenkes, *Buku Panduan Kader Posyandu Remaja*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2018.
- [3] Balitbang Kemenkes RI, “Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS.” Jakarta, 2018.
- [4] S. Wahyuni, J. C. Mose, and U. Sabarudin, “Pengaruh pelatihan kader posyandu dengan modul terintegrasi terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan keikutsertaan kader posyandu,” *J. Ris. Kebidanan Indones.*, vol. 3, no. 2, pp. 95–101, 2019.
- [5] R. Rusmini, S. Mulidah, and W. Haryati, “Terapi Dzikir Dan Murottal Untuk Mengurangi Kecemasan Pada Pre Eklampsia Ringan,” *Link*, vol. 14, no. 2, pp. 98–105, 2018.
- [6] R. Marbun, S. Sugiyanto, and V. Dea, “Edukasi Kesehatan Pada Remaja Dalam Pentingnya Gizi Seimbang Dan Aktivitas Fisik Di Era Pandemi Covid-19,” *SELAPARANG J. Pengabd. Masy. Berkemajuan*, vol. 4, no. 3, pp. 508–512, 2021.
- [7] Wahyuntari, E., & Ismarwati, I. Pembentukan kader kesehatan posyandu remaja Bokoharjo Prambanan. *Jurnal Inovasi Abdimas Kebidanan (Jiak)*, 1(1), 14-18, 2020.
- [8] H. Hariawan, M. Tidore, and G. Z. Rahakbauw, “Perilaku Pencegahan Penyakit Tidak Menular Pada Remaja Ambon,” *J. Keperawatan Terpadu (Integrated Nurs. Journal)*, vol. 2, no. 1, pp. 15–21, 2020.