

**PEMBENTUKAN CIKAL BAKAL POSYANDU REMAJA DI KELURAHAN
HANDIL BAKTI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS SEMANGAT DALAM**

***ESTABLISHMENT OF THE FIRST ESTABLISHMENT OF POSYANDU TEENAGERS
IN HANDIL BAKTI SUB-DISTRICT, THE WORKING IN PUSKESMAS***

**Ika Friscila¹⁾, Siti Noor Hasanah²⁾, Novalia Widya Ningrum³⁾, Aida Fitriani⁴⁾,
Purwanti⁵⁾, Elsa Andreini⁶⁾, Rahmawati⁷⁾, Siti Maimunah⁸⁾, Iswari Rahmi⁹⁾, Rif'ah¹⁰⁾,
Melati Julizar¹¹⁾**

¹⁾Fakultas Kesehatan, Universitas Sari Mulia email: ikafriscila.unism@gmail.com

²⁾Fakultas Kesehatan, Universitas Sari Mulia email: sitinoorhasanah93@gmail.com

³⁾Fakultas Kesehatan, Universitas Sari Mulia email: novalia.widiya@gmail.com

⁴⁾Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Aceh email: aidaaini54@gmail.com

⁵⁾Fakultas Kesehatan, Universitas Sari Mulia email: amdkebpurwanti@gmail.com

⁶⁾Fakultas Kesehatan, Universitas Sari Mulia email: andreini678@gmail.com

⁷⁾Fakultas Kesehatan, Universitas Sari Mulia email: watir1979@gmail.com

⁸⁾Fakultas Kesehatan, Universitas Sari Mulia email: sitimuna1974@gmail.com

⁹⁾Fakultas Kesehatan, Universitas Sari Mulia email: iswarirahmi68@gmail.com

¹⁰⁾Fakultas Kesehatan, Universitas Sari Mulia email: rfhlia24@gmail.com

¹¹⁾Jurusan Kebidanan, STIKES Getsempena Lhoksukon email: yulizarmelaty@gmail.com

ABSTRAK

Remaja sehat merupakan komponen utama pembangunan sumber daya manusia (SDM) di Indonesia, remaja yang sehat merupakan investasi masa depan bangsa. Inovasi posyandu remaja merupakan salah satu alternatif layanan kesehatan yang representatif untuk remaja. Diupayakan agar pengetahuan remaja tentang kesehatan akan meningkat, mencegah mereka melakukan perilaku beresiko seperti seks pranikah sehingga pada akhirnya berdampak pada penurunan kasus. Pemeriksaan fisik secara berkala akan membantu mendeteksi dini status gizi remaja, apakah anemia, KEK, dan memungkinkan ditemukannya berbagai masalah kesehatan lainnya sehingga dapat ditatalaksana lebih awal. Tujuan kegiatan ini adalah mengupayakan pembentukan Posyandu remaja dengan diawali dengan membentuk cikal bakal Posyandu Remaja di Kelurahan Handil Bakti wilayah kerja UPT Puskesmas Semangat Dalam. Metode yang dilakukan dengan adanya persiapan, melaksanakan rencana kegiatan dan melakukan evaluasi. Kesimpulan kegiatan ini bahwa pembentukan Cikal Bakal Posyandu Remaja di Kelurahan Handil Bakti sudah terlaksana dengan menerapkan skema yang sudah dirancang saat perencanaan hingga tahap evaluasi kegiatan. Kegiatan PKM ini telah memberikan pemahaman dan prakti kepada Remaja maupun pihak terkait agar dapat melanjutkan kegiatan ini hingga terbentuknya Posyandu remaja.

Kata kunci: *Cikal bakal, Kader, Posyandu Remaja*

ABSTRACT

Healthy youth is a major component of human resource development (HR) in Indonesia, healthy youth is an investment in the nation's future. Youth Posyandu innovation is one of the representative health service alternatives for adolescents.

It is endeavored that adolescents' knowledge about health will increase, preventing them from engaging in risky behavior such as premarital sex which will ultimately have an impact on reducing cases. Periodic physical examinations will help detect early nutritional status of adolescents, whether anemia, CED, and allow the discovery of various other health problems so that they can be managed earlier. The purpose of this activity is to strive for the formation of a youth Posyandu by starting with forming the forerunner of the Youth Posyandu in the Handil Bakti Sub-District, the working area of the Jiwa Dalam Health Center UPT. The method used is preparation, carrying out activity plans and conducting evaluations. The conclusion of this activity is that the establishment of the Youth Posyandu in the Handil Bakti Village has been carried out by implementing the scheme that was designed during planning to the activity evaluation stage. This PKM activity has provided understanding and practice to youth and related parties so that they can continue this activity until the formation of a youth Posyandu.

Keywords: *Forerunners, Cadres, Youth Posyandu*

PENDAHULUAN

Remaja sehat merupakan komponen utama pembangunan sumber daya manusia (SDM) di Indonesia, remaja yang sehat merupakan investasi masa depan bangsa. Generasi muda memiliki peran penting untuk melanjutkan pembangunan dan perkembangan bangsa. Ditangan merekalah arah negara ini ditentukan apakah Indonesia bias naik kelas di tataran dunia nantinya, untuk itu kesehatan remaja harus dipersiapkan sejak dini, sehingga prediksi Indonesia mendapat bonus demografi pada 2030 menghasilkan generasi penerus bangsa yang produktif, kreatif dan berdaya saing [1], [2].

Populasi terbesar pada siklus manusia adalah pada usia remaja, menurut WHO tahun 2021 rentang usia remaja antara 10-19 tahun total 44316,2 jiwa 16,25% dari total penduduk 272682,5 jiwa , Permenkes RI NO 25 tahun 2014 rentang usia remja 10-18 tahun, menurut Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja 10-24 tahun. Jumlah Penduduk usia remaja(10-19 tahun) di Indonesia sebesar 26,2% dari total penduduk Indonesia 263,9 juta jiwa ,yang terdiri dari 50,9% laki-laki dan 49,1% perempuan (Kemenkes,2018). Barito Kuala total penduduk 317.818 jiwa, usia remaja laki-laki 24.988 usia remaja perempuan 24.420 total usia remaja 49.408 jiwa 15,54% [3]. Puskesmas Semangat Dalam jumlah penduduk 30.174 jiwa, laki-laki 15.294 jiwa, perempuan 14.880 jiwa, total usia remaja 7.845 jiwa 26% usia remaja laki-laki 4.538 jiwa, perempuan 3.307 jiwa.

Rata-rata umur remaja di Indonesia berusia 17 tahun sudah pernah punya pacar dan melakukan hubungan seksual sehingga terjadi kehamilan usia remaja. Angka kehamilan usia remaja di Indonesia mencapai 48 dari 1000 remaja [4], [5]. 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 social remaja, tetap juga dapat meningkatkan resiko kematian bayi/balita, SDKI 2012 di mana kehamilan dan persalinan pada ibu di bawah umur 20 tahun memiliki kontribusi dalam tingginya *Neonatal Mortality Rate* (34/1000 KH), *Potsnatal Mortality Rate* (16/1000 KH) *Infant Mortality Rate* (50/1000 KH) dan *Under-5 Mortality Rate* (61/1000) KH), (kejadian anemia pada remaja putri data penjarangan tahun 2020 dari total 328 remaja putri 114 mengalami anemia (35%), data penjarangan tahun 2021 dari total 223 remaja putri 92 orang mengalami anemia (41,26%), artinya mengalami peningkatan angka kejadian anemia pada remaja putri tersebut [6], [7].

Berdasarkan hasil survey 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% laki-laki dan 41% perempuan pernah merokok, 32,82% diantaranya merokok pertamakali pada umur < 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 [6].

Pemerintah juga bertanggung jawab untuk memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan. Hal ini perlu dilakukan karena kesehatan bukanlah tanggung jawab pemerintah saja, namun tanggung jawab bersama pemerintah dan masyarakat, termasuk swasta. Dalam Rencana Strategi Tahun 2015-2019, yang mana ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan R.I.Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015, disebutkan bahwa salah satu acuan bagi arahan kebijakan Kementrian kesehatan adalah penerapan pendekatan pelayanan kesehatan yang terintegrasi dan berkesinambungan (*continuum of care*) untuk dapat melaksanakan pelayanan kesehatan yang holistic dan berkesinambungan terhadap seluruh tahap siklus hidup manusia [8].

Posyandu di anggap perlu untuk di bentuk karena membantu mendekatkan akses pelayanan kesehatan pada masyarakat adapun ketentuan tersebut disebutkan dalam Permenkes Nomer 47 Tahun 2016 Pasal 26 ayat 2 tentang memenuhi kebutuhan setiap orang dalam memperoleh akses atas Fasilitas Pelayanan Kesehatan, ayat 3 komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat, untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan setinggi-tingginya [9]. Hal ini berarti bahwa pelayanan kesehatan harus dilakukan terhadap seluruh siklus hidup manusia (*life cycle*), sejak dalam masih dalam kandungan, sampai lahir menjadi bayi, tumbuh menjadi anak balita, anak usia sekolah, remaja, dewasa, muda (usia produktif) dan akhirnya menjadi lanjut usia [10], [11].

Data Posyandu Remaja yang ada di Kabupaten Barito Kuala pada tahun 2022 berjumlah 8 (delapan) Posyandu dari 19 wilayah Puskesmas yang ada di Kabupaten Barito Kuala, di UPT Puskesmas Semangat Dalam sendiri baru berjumlah 1 (satu) Posyandu yang terletak di desa Tanjung Harapan, ada 6 desa yang belum memiliki Posyandu Remaja yaitu desa Semangat Dalam, Semangat Karya, Semangat Bakti, Pancakarya, Tanjung Harapan dan Terantang, 1 dan satu kelurahan yaitu Kelurahan Handil Bakti.

Puskesmas Semangat Dalam mempunyai data anak remaja merokok di tahun 2021 berjumlah 115 orang, angka kehamilan 20 orang pada tahun 2021, 19 orang pada tahun 2020, pernah masuk rehap narkoba 15 orang 2020 akhir, 2021 dinyatakan sudah baik. Total kunjungan remaja sakit ke fasilitas pelayanan kesehatan pada tahun 2020 berjumlah 854 orang, kunjungan remaja sakit ke fasilitas pelayanan kesehatan pada tahun 2021 berjumlah 1626 orang, artinya kunjungan remaja sakit mengalami peningkatan.

Kelurahan Handil Bakti adalah salah satu kelurahan yang terdapat di Kecamatan Alalak Kabupaten Barito Kuala Provinsi Kalimantan Selatan. Luas wilayah Kelurahan Handil Bakti 800 km² dengan jumlah RT 32, RW 3 dengan jumlah kepala keluarga 2.413 kk, jumlah penduduk 7.128 jiwa, laki-laki 3.477, perempuan 3.651, jumlah remaja 1.853 jiwa, laki-laki 905 jiwa, perempuan 948 jiwa. Kasus Remaja di Kelurahan Handil Bakti Sendiri, dari Kasus pertumbuhan dan perkembangan tahun 2021 berjumlah 60 kasus, anemia 43 kasus kesehatan reproduksi berjumlah 62 kasus, genetalia 2 kasus, kesehatan jiwa 8 kasus, kesehatan panca indra 545 kasus. Kompleknya 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 terkait pelayanan kesehatan remaja sebagai yang dimaksud Permenkes Nomor 25 Tahun 2014 ditunjukkan agar setiap anak memiliki kemampuan berperilaku hidup bersih dan sehat, memiliki keterampilan social yang baik sehingga dapat belajar, tumbuh dan berkembang secara harmonis dan optimal menjadi sumber daya manusia yang berkualitas. Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja sebagai mana yang dimaksud Pasal 28 ayat 3 bahwa pelayanan itu dilakukan paling sedikit melalui: Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR).

Pelayanan PKPR diberikan kepada semua remaja, dilaksanakan di dalam atau di luar gedung untuk program atau kelompok. Oleh karena itu, selain layanan klinis medis di dalam gedung Puskesmas, pada akhirnya tetap dibutuhkan upaya memberdayakan masyarakat dalam

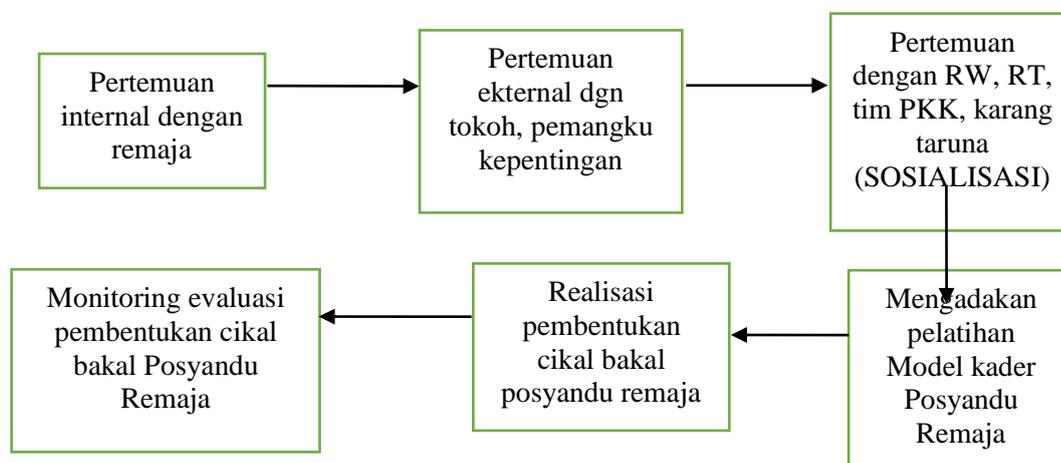
upaya promotif serta preventif terhadap kesehatan remaja di lingkungannya, seperti kegiatan posyandu remaja [12], [13].

Inovasi posyandu remaja merupakan salah satu alternatif layanan kesehatan yang representatif untuk remaja. Melalui posyandu remaja, tenaga kesehatan dapat “jemput bola” dan menjembatani layanan PKPR mencapai sasaran remaja. Melalui inovasi ini pula diupayakan agar pengetahuan remaja tentang kesehatan akan meningkat, mencegah mereka melakukan perilaku beresiko seperti seks pranikah sehingga pada akhirnya berdampak pada penurunan kasus. Pemeriksaan fisik secara berkala akan membantu mendeteksi dini status gizi remaja, apakah anemia, KEK, dan memungkinkan ditemukannya berbagai masalah kesehatan lainnya sehingga dapat ditatalaksana lebih awal.

Tujuan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah mengupayakan pembentukan Posyandu remaja dengan diawali dengan membentuk cikal bakal Posyandu Remaja di Kelurahan Handil Bakti wilayah kerja UPT Puskesmas Semangat Dalam.

METODE PELAKSANAAN KEGIATAN

Program ini telah dilaksanakan dengan tahap persiapan seperti berikut:



Sasaran kegiatan PKM ini adalah remaja, tokoh dan pemangku kepentingan. Sarana dan prasarana yang diperlukan saat melaksanakan kegiatan PKM ini antara lain ruangan, meja, kursi, lcd, spanduk, alat ukur TB, BB, LP, LILA,TD, HB, buku register, buku panduan Posyandu, leaflet, lembar balik serta semua perlengkapan penunjang lengkap sesuai di juknis pelaksanaan Posyandu.

Adapun teknik pengumpulan data dengan menggunakan lembar daftar hadir, diskusi langsung, lembar observasi dan lembar pencatatan posyandu. Teknik analisa data kegiatan dilakukan secara langsung dari observasi yang dilakukan tim PKM serta adanya sebagian data berupa angka dijabarkan secara deskriptif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pendekatan Remaja (pendekatan internal)

Pendekatan Remaja dilakukan untuk menyiapkan sasaran dan kader remaja kesehatan. Rencana awal pada minggu ke-3 di bulan Mei pada hari Jumat jam 09.00 s/d 10.00 wita. Pelaksanaan lebih awal pada hari Sabtu tanggal 9 April 2022 jam 11.00 wita, saat kegiatan program penyuluhan kespro di sekolah.

2. Pendekatan Tokoh Masyarakat dan Pemangku Kepentingan (pendekatan eksternal).

Pendekatan tokoh masyarakat dan pemangku kepentingan khususnya ketua komonitas remaja, agar dapat mendukung penyelenggaraan posyandu. Dukungan yang diharapkan berupa moril, Finansial dan material.

3. Mengadakan pertemuan dengan RT, RW, tim PKK, Karang taruna, pemangku kepentingan dan lintas sektor.

Sosialisasi pembentukan posyandu remaja bertujuan untuk memberikan pengetahuan tentang tahapan pembentukan posyandu remaja dan pelaksanaannya kepada masyarakat sehingga diharapkan posyandu remaja dapat terbentuk dan mendekatkan pelayanan kesehatan untuk remaja. Pelaksanaan lebih awal pada hari Senin tanggal 9 Mei 2022 jam 11.00 wita sesuai yang di sepakati pada saat pendekatan tokoh Masyarakat dan pemangku kepentingan, di hadiri Lurah Handi Bakti, Ketua Tim PKK, Ibu ketua RT, tokoh Masyarakat Kesepakatan hasil sosialisasi penetapan waktu, tempat pelaksanaan dan sasaran Posyandu Remaja.

Diharapkan dengan dilakukannya sosialisasi dapat menarik minat dan kerjasama dari pemangku kepentingan dan lintas sektor sehingga rencana pembentukan cikal bakal posyandu remaja mendapat dukungan secara maksimal. Kesepakatan/ persetujuan masyarakat tentang bantuan yang akan diberikan berupa dana, tempat penyelenggaraan atau peralatan Posyandu Remaja.



Gambar 1. Foto Sosialisasi

4. Mengadakan Pelatihan Model Kader Posyandu Remaja

Pelaksanaan program pelatihan model kader cikal bakal posyandu remaja di kelurahan Handil Bakti dilakukan pada tanggal 13 Mei 2022 pukul 14.00 WITA sampai selesai. Kegiatan pelatihan model kader cikal bakal posyandu remaja ini dilakukan melalui beberapa tahapan, mulai dari persiapan, pelaksanaan dan evaluasi. Tahap persiapan diawali dengan menyiapkan alat dan bahan yang diperlukan dalam proses pelatihan kader posyandu yaitu berupa persiapan media pelatihan, materi pelatihan dan peralatan pelatihan. Tahapan kedua yaitu dilaksanakan pelatihan model kader Posyandu mengenai bagaimana pelaksanaan 5 meja di posyandu remaja tersebut.

Tahap terakhir yaitu dilakukan adalah evaluasi dalam penyelenggaraan dan Pemantauan Kegiatan Posyandu Remaja yang dilakukan pada tanggal 20 Mei 2022 pukul 14.00 WITA sampai selesai. Pelatihan kader posyandu remaja lebih menekankan pada praktek daripada teori yang bertujuan untuk meningkatkan kapasitas kader posyandu dan meningkatkan fasilitas layanan posyandu remaja sehingga pelayanan posyandu remaja akan berjalan optimal. Hal ini sesuai dengan pedoman petunjuk teknis penyelenggaraan posyandu remaja [6].

Pemilihan metode pelatihan yang dilakukan yaitu dengan metode kelompok kecil berjumlah 6 orang kader dan jenis metode yang digunakan dalam pelatihan antara lain, ceramah-tanya-jawab, demonstrasi dan praktik langsung yang dilakukan oleh kader. Pada langkah awal, fasilitator menyampaikan materi pelatihan mulai dari konsep dasar posyandu remaja sampai pada teknik penerapan 5 meja. Kegiatan penyampaian materi ini kurang lebih selama 1 jam.

Selanjutnya fasilitator melakukan demonstrasi penerapan dan pelaksanaan posyandu

remaja 5 meja dan terakhir setelah dilakukannya demonstrasi.

- 1) Meja 1 melakukan demonstrasi pengisian daftar hadir dan cara pengisian kuesioner majemuk.
- 2) Meja 2 melakukan demonstrasi 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.
- 3) Meja 3 melakukan demonstrasi pengisian buku register dan Kartu Pemantauan Kesehatan Remaja.
- 4) Meja 4 melakukan demonstrasi Pemberian tablet tambah darah atau Vitamin, memberikan konseling atau menjelaskan hasil pengisian kuesioner kecerdasan majemuk.
- 5) Meja 5 melakukan demonstrasi penyuluhan secara singkat.

Setelah demonstrasi dilakukan, kader di arahkan untuk melakukan praktik langsung secara singkat sesuai dengan mejanya dan masing-masing kader didampingi satu fasilitator. Pada tahapan ini waktu yang digunakan kurang lebih 2 jam, sehingga total waktu yang digunakan dalam pelatihan ini adalah kurang lebih 3 jam.



Gambar 2. Foto pelaksanaan pelatihan model kader cikal bakal posyandu remaja

Setelah dilaksanakan pelatihan model kader cikal bakal posyandu remaja tanggal 13 Mei 2022, selanjutnya kader posyandu diberikan pendampingan saat pertama kali melaksanakan posyandu remaja dengan didampingi oleh fasilitator dari mahasiswa profesi bidan Sari Mulia yang dilaksanakan pada tanggal 20 Mei 2022. Tahapan ini sekaligus dilakukannya evaluasi

pelaksanaan posyandu remaja.

Metode evaluasi yang dilakukan yaitu berupa praktik keterampilan pengelolaan mengenai pelaksanaan posyandu remaja dengan menerapkan pada teknik penyelenggaraan posyandu remaja yang terdiri dari lima 5 meja yang berpacu pada ceklist keterampilan pengukuran antropometri.

5. Program penyuluhan Napza

Pelaksanaan Program PKPRML (Pelatihan, Kader Posyandu Remaja Meja Lima) Dengan Penyuluhan NAPZA, yang merupakan salah satu kegiatan KIE dimeja lima pada posyandu remaja, yang dilaksanakan di kelurahan Handil Bakti wilayah kerja Puskesmas Semangat Dalam pada tanggal 20 Mei 2022 pukul 14.00 WITA.

Kegiatan Program PKPRML (Pelatihan, Kader Posyandu Remaja Meja Lima) Dengan Penyuluhan NAPZA ini dilakukan melalui beberapa tahapan, mulai dari persiapan dan pelaksanaan kegiatan. Tahap persiapan diawali dengan menyiapkan proposal kegiatan dan SAP, media (alat dan bahan) yang diperlukan dalam proses Penyuluhan, materi penyuluhan dan lembar pre-test dan post test . Tahapan kedua yaitu dilaksanakan penyuluhan yang merupakan kegiatan KIE dimeja lima pada posyandu remaja, yang dimulai dengan Perkenalan , Penjelasan kegiatan yang melibatkan kader remaja, memberikan lembar pre-test, Melaksanakan penyampaian pesan melalui media poster dan leaflet,brosur, serta rangsangan berupa hadiah kepada remaja, terutama kader remaja yang bisa menjelaskan kembali pesan yang disampaikan dan Memberikan post-test satu minggu kemudian untuk mevaluasi pengetahuan setelah diberikan penyuluhan lewat geogle form.

Metode penyuluhan yang digunakan adalah metode ceramah yaitu suatu cara yang menerangkan dan menjelaskan suatu ide, pengertian atau pesan secara lisan kepada sekelompok sasaran sehingga memperoleh informasi sesuai yang diinginkan. dan jenis metode yang kedua adalah Metode Seminar, yaitu suatu cara di mana sekelompok orang berkumpul untuk membahas suatu masalah di bawah bimbingan seorang ahli yang menguasai bidangnya.. Kegiatan penyampaian materi ini kurang lebih selama 30 menit.



Gambar 3. Perkenalan dan penjelasan penyuluhan Pada Kader Posyandu Remaja Dan Remaja Di Posyandu Remaja

Setelah dilaksanakan Program PKPRML (Pelatihan, Kader Posyandu Remaja Meja Lima) Dengan Penyuluhan NAPZA, yang merupakan salah satu kegiatan KIE dimeja lima pada kader posyandu remaja, dan remaja sehat lainnya di posyandu remaja tanggal 20 Mei 2022, dimana kader posyandu remaja diberikan pendampingan saat melaksanakan posyandu remaja tepatnya dimeja lima yaitu KIE dimana salah satu kegiatannya adalah memberikan informasi / penyuluhan tentang NAPZA dengan didampingi oleh fasilitator dari mahasiswa profesi bidan Sari Mulia. Tahapan ini sekaligus dilakukannya evaluasi pengetahuan kader posyandu remaja tentang NAPZA dan Memberikan lembar post-test satu minggu kemudian setelah diberikan penyuluhan lewat google form, yaitu pada tanggal 26 Mei 2022 jam 15.00.

Evaluasi yang dilaksanakan berjalan dengan baik dengan hasil saat pre tes, yang menjawab tepat 79,17 %, dan pada post tes yang menjawab tepat meningkat menjadi 97,2 % .

6. Program penyuluhan SIMANTAN (aksi remaja tanpa anemia)

Kegiatan pelatihan dan penyuluhan posyandu remaja ini dilakukan melalui beberapa tahapan, mulai dari persiapan, pelaksanaan dan evaluasi. Tahap persiapan diawali dengan menyiapkan alat dan bahan yang diperlukan dalam proses pelatihan kader posyandu yaitu berupa persiapan media pelatihan, materi pelatihan dan peralatan pelatihan. Tahapan kedua yaitu dilaksanakan pelatihan model kader Posyandu mengenai bagaimana pelaksanaan pada meja 5 di posyandu remaja tersebut.

Pada langkah awal, fasilitator menyampaikan materi pelatihan kader pada meja 5 dengan memberikan leaflet dengan penjelasan apa anemia, tanda gejala penyebab dan cara mencegah anemia. Selanjutnya fasilitator melakukan penyuluhan secara singkat pada peserta posyandu remaja. Pada tahapan ini waktu yang digunakan kurang lebih 1 jam, sehingga total waktu yang digunakan adalah kurang lebih 2 jam.

Metode evaluasi yang dilakukan yaitu berupa praktik keterampilan pengelolaan mengenai

pelaksanaan Kie pada meja 5 tentang Anemia yaitu kader diberikan pengetahuan tentang apa itu anemia, tanda gejala, dampak dan makanan yang dapat mengurangi anemia pada posyandu remaja.

Kesimpulan dari keseluruhan kegiatan pelaksanaan posyandu yang dilakukan adalah kader yang dilatih cukup mampu menjalankan tugas dan tanggungjawabnya. Bentuk evaluasi yang dilakukan untuk seluruh remaja dengan menggunakan lembar questioner yang dilakukan sebelum acara penyuluhan dan 1 minggu setelah acara penyuluhan dengan menggunakan google form yang berisi pertanyaan yang dilakukan pada kuesioner. Kendala yang dihadapi pada saat pre test adalah waktu yang kurang untuk menjawab pertanyaan pada questioner.

Dari 24 peserta yang datang dan mengisi lembar kuesioner ke posyandu remaja didapatkan hasil 12 orang menjawab dengan benar (4,6%), 11 orang menjawab dengan salah dan 1 orang tidak menjawab. Selanjutnya dilakukan *posttest* dengan menggunakan google form kepada peserta grup wa peserta posyandu remaja, didapatkan data dari 24 orang peserta 1 orang tidak menjawab dan 22 orang menjawab dengan benar, 2 orang menjawab salah Jadi dapat disimpulkan dengan penyuluhan yang sudah dilaksanakan oleh mahasiswa profesi kebidanan dapat meningkatkan pengetahuan remaja akan anemia.

7. Realisasi Pembentukan Cikal Bakal Posyandu Remaja

Rencana realisasi pembentukan yang dihadiri para model kader Posyandu Remaja berjumlah 5 (lima) orang, remaja yang menjadi sasaran posyandu berjumlah 30 orang dan para undangan Remaja usia 10-19 tahun, laki-laki dan perempuan di Kelurahan Handil Bakti, dengan tidak memandang status Pendidikan dan perkawinan termasuk remaja dengan disabilitas. Pemangku Kepentingan 1 orang lurah, ketua karang taruna 1 orang, pembina karang taruna 1 orang, 1 orang ketua tim PKK, ketua RT 30 orang, tim PKK 30 orang, anggota karangtaruna 5 orang, tokoh masyarakat 3 orang, lintas sektor 3 orang, model kader 5 orang, dilaksanakan pada minggu ke-4 di bulan Mei hari Jumat Jam 09.00 s/d jam 11.00 wita.

Pelaksanaan Pembentukan Cikal Bakal Posyandu Remaja sudah terlaksana di Kelurahan Handil Bakti. Pesertanya remaja yang hadir sebanyak 26 remaja, laki-laki 21 remaja dan perempuan 5 remaja, rentang umur yang hadir mulai usia 10-19 tahun, mulai dari yang status sekolah SD s/d SMA dan tidak sekolah, sudah sesuai pendapat menurut WHO adalah kelompok usia 10 tahun sampai berusia 19 tahun. Klasifikasi remaja, remaja Awal (*early adolescent*) usia 10-13 tahu duduk di Sekolah Dasar, remaja pertengahan (*middele adoscent*) usia 14-16 tahun duduk di Sekolah Menengah Pertama (SMP), remaja akhir (*Lete Adolescent*) umur 17-19 tahun duduk di Sekolah Menengah Atas (SMA). Undangan yang hadir kasi Kesra, tokoh Masyarakat, tim PKK, ibu ketua RT.

Kegiatan yang di laksanakan di posyandu dengan prinsip lima meja, melakukan pemeriksaan kesehatan berkala, membagikan kuesioner tes majemuk, KIE (Pendidikan Ketrampilan Hidup Sehat), dan penyuluhan (Kesehatan Reproduksi Remaja), hal ini sudah sesuai dengan juknis buku panduan pelaksanaan Posyandu Remaja (Kemenkes, 2018). Dalam Kemenkes, 2018 menyatakan pelayanan kesehatan remaja di Posyandu adalah pelayanan kesehatan yang peduli remaja, mencakup upaya promotive dan preventif, meliputi Pendidikan Ketrampilan Hidup Sehat (PKHS), kesehatan reproduksi remaja, kesehatan jiwa dan pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM) dan pencegahan kekerasan pada remaja. Sebagai kader posyandu sendiri sudah lengkap dari perwakilan remaja yang ada di kelurahan tersebut dari kalangan SD s/d SMA bahkan ada yang putus sekolah.

8. Monitoring Pencatatan dan Pelaporan Pelaksanaan Posyandu Remaja

Kegiatan Pencatatan dan Pelaporan dilakukan pada meja 3, beriringan dengan dilakukannya pemeriksaan kesehatan pada remaja sehingga proses penulisan dilakukan oleh setidaknya beberapa orang agar tidak terjadi *miss communication* pada data. Kemudian dilakukan pelaporan yaitu pengiriman data-data register tentang pencatatan kesehatan remaja, hasil pengisian kuesioner majemuk dan pelaksanaan kegiatan serta dokumentasi kegiatan pada Puskesmas Semangat Dalam agar data tersebut dapat digunakan oleh puskesmas sebagai kajian dan pemantauan serta evaluasi untuk kegiatan posyandu remaja berikutnya.

Hasil dari semua pencatatan yang dilakukan di rekap dan dilaporkan kepada program PKPR Puskesmas Semangat dalam berupa register hasil pemeriksaan, hasil rekapitan kuesioner majemuk, lembar KIE dan jika ada pemberian tablet tambah darah atau vitamin.

Mengevaluasi simulasi Cikal Bakal Posyandu Remaja di Kelurahan Handil Bakti apakah sudah sesuai. Pelaksanaan Posyandu Remaja dapat di ketahui keberhasilannya melalui wawancara atau pengamatan Posyandu Remaja terhadap kader Posyandu dan Pokja Posyandu, yang dilakukan oleh petugas PKPR.

KESIMPULAN

Pembentukan Cikal Bakal Posyandu Remaja di Kelurahan Handil Bakti sudah terlaksana dengan menerapkan skema yang sudah dirancang saat perencanaan hingga tahap evaluasi kegiatan. Kegiatan PKM ini telah memberikan pemahaman dan prakti kepada Remaja maupun pihak terkait agar dapat melanjutkan kegiatan ini hingga terbentuknya Posyandu remaja.

SARAN

Bagi remaja maupun pihak terkait di lahan praktik agar dapat memanfaatkan dengan maksimal Cikal Bakal Posyandu Remaja sebagai sarana pelayanan kesehatan remaja menjadi Posyandu Remaja berkelanjutan dilaksanakan setiap bulan di kelurahan Handil Bakti, karena Cikal Bakal Posyandu ini di evaluasi sudah berhasil untuk menjadi Posyandu Remaja. Serta bagi pengabdian dalam lingkup masyarakat dapat memberikan dukungan serta pemikiran hingga realisasi Posyandu Remaja dapat terwujud.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih kepada LPPM Universitas Sari Mulia, Puskesmas Semangat Dalam dan Kelurahan Handil Bakti yang telah banyak memberikan dukungan, bantuan dan masukan selama kegiatan PKM ini berlangsung.

REFERENSI

- [1] I. Friscila, "Nyeri Desminore pada Remaja Putri dengan Kompres Hangat," *Proceeding Sari Mulia Univ. Midwifery Natl. Semin.*, vol. 2, no. 1, 2021, doi: 10.33859/psmumns.v2i1.258.
- [2] S. Patimah, *Strategi Pencegahan Anak Stunting Sejak Remaja Putri*. Yogyakarta: Deepublish, 2021.
- [3] BPS, "Angka Kematian Ibu Menurut Pulau," *SUPAS*, 2015. .
- [4] Kemenkes RI, "Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja," *Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja*, no. Remaja. hal. 1, 2017.
- [5] A. Fitriani, I. Friscila, N. Mauyah, E. Elvieta, dan F. Fatiyani, "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Stunting di Puskesmas Syamtalira Aron," *J. Med. (Media Inf. Kesehatan)*, vol. 9, no. 1, hal. 47–56, 2022, doi: <https://doi.org/10.36743/medikes.v9i1.342>.
- [6] Kemenkes RI, *Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Posyandu Remaja*. Jakarta: Jakarta: Kemenkes RI, 2018.
- [7] I. Friscila, A. Samkakai, M. K. D. Raro, N. K. Sunarti, R. Damayantie, dan Y. Elkagustia, "Peningkatan Pengetahuan Remaja dalam Mengantisipasi Penyebaran COVID-19," *J. Abdimas ITEKES Bali*, vol. 2, no. 1, hal. 50–55, 2022, doi: <https://doi.org/10.37294/jai.v2i1.450>.
- [8] Kemenkes RI, *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/52/2015 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015 - 2019*. Jakarta: Kemenkes RI, 2015.
- [9] D. . Anggraini *et al.*, *Konsep Kebidanan. Yayasan Kita Menulis*. Medan: Yayasan Kita Menulis, 2020.
- [10] H. Akbar, M. Qasim, dan W. R. Hindayani, *Teori Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Deepublish, 2021.
- [11] I. Friscila, M. A. Wijaksono, dan M. Rizali, "Analisis Kepuasan Pasien Dalam Pemberian Discharge Planning Menggunakan Prinsip Patient Centered Care di Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin," *Din. Kesehat. J. Kebidanan dan Keperawatan*, vol. 13,

- no. 2, hal. 11–15, 2022, [Daring]. Tersedia pada:
<https://garuda.kemdikbud.go.id/documents/detail/3193597>.
- [12] N. Meilan, Maryanah, dan W. Follona, *Kesehatan Reproduksi Remaja: Implementasi PKPR dalam Teman Sebaya*. Malang: Wineka Media, 2019.
- [13] M. Lestari, I. Friscila, H. Us, Y. F. Wahyuni, S. Safina, dan S. R. Hasibuan, “Gerakan Pencegahan Stunting Melalui Pemberdayaan Masyarakat Di Desa Lancok Kecamatan Syamtalira Bayu,” *J. Abdimas ITEKES Bali*, vol. 2, no. 1, hal. 35–42, 2022, doi:
<https://doi.org/10.37294/jai.v2i1.448>.