p-ISSN: 2598-1218
e-ISSN: 2598-1226
Volume 6 Nomor 1 Tahun 2023
DOI : 10.31604/jpm.v6i1.12-27

REVITALISASI POSYANDU REMAJA UNTUK MEMBANGUN GENERASI SEHAT DI PADUKUHAN PULUHAN LOR, TRIMURTI, SRANDAKAN, BANTUL

Merita Arini[1,2,3], Imaniar Ranti[4], Harumi Iring Primastuti[1]

[1]Departemen Ilmu Kedokteran Keluarga dan Ilmu Kesehatan Masyarakat,
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
[2]Magister Administrasi Rumah Sakit, Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
[3]Pusat Studi Sustainable Development Goals, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
[4]Departemen Farmakologi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan,
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
merita.arini@umy.ac.id.

Abstract

Adolescents are a group in society that is prone to various health risks. Padukuhan Puluhan Lor has an inactive youth posyandu (integrated health post). Inadequate resources inhibit youth posyandu activities. This community service aimed to increase adolescents' knowledge and skills in health checks and posyandu management to reactivate youth posyandu. One action research cycle includes diagnosis, planning, action, and assessment. The assessment used in-depth interviews with the hamlet, community health workers, and the youth organization manager. In the action stage, educational intervention and cadre training were conducted using a quasi-experiment (without control, non-randomization) on adolescent cadres (n=17). Cadres were coached and trained using educational media, including pocketbooks and role play. The assessment revealed that the community needs to revitalize youth posyandu, although no youth health program exists. The planning stage was to prepare education, cadre training, and posyandu equipment and materials funds. The role-play increased knowledge and skills in conducting health checks and managing posyandu based on the average score. However, there was no significant difference in teenage knowledge scores (p=0.564) before and after the education session. Youth empowerment potential can support the implementation of youth posyandu. Cross-sectoral roles are needed to keep posyandu sustainable.

Keywords: Teenagers health, Community empowerment, Youth integrated health post.

Abstrak

Remaja merupakan kelompok masyarakat yang memiliki kerentanan masalah kesehatan. Padukuhan Puluhan Lor memiliki posyandu remaja yang telah lama vakum. Keterbatasan sumber daya menjadi faktor penghambat kegiatan posyandu remaja. Tujuan pengabdian masyarakat ini adalah meningkatkan pengetahuan dan keterampilan remaja dalam pemeriksaan kesehatan dan pengelolaan posyandu untuk mengaktifkan kembali posyandu remaja. Metode pengabdian masyarakat ini adalah satu siklus action research yang terdiri dari diagnosing, planning, action, dan evaluation. Assessment dilakukan dengan wawancara mendalam kepada Dukuh, kader kesehatan, dan pengurus Karang Taruna. Pada tahap action, intervensi penyuluhan dan pelatihan kader dilakukan menggunakan quasy experiment (tanpa kontrol, nonrandomisasi) terhadap kader remaja (n=17). Penyuluhan dan pelatihan kader memanfaatkan media edukasi (buku saku pemantauan kesehatan remaja) serta role play. Hasil assessment menjelaskan bahwa belum ada program kesehatan remaja, namun ada keinginan masyarakat untuk mengaktifkan posyandu remaja. Tahap planning merencanakan penyuluhan dan pelatihan kader, serta hibah alat dan bahan penyelenggaraan posyandu. Pada tahap action dan evaluation, tidak ada perbedaan signifikan skor pengetahuan remaja sebelum dan sesudah penyuluhan (p=0.564). Namun, terdapat peningkatan pengetahuan berdasarkan rerata skor serta terdapat peningkatan keterampilan melakukan pemeriksaan kesehatan dan pengelolaan posyandu dilihat dari role play. Pemberdayaan remaja potensial dapat mendukung penyelenggaraan posyandu remaja. Peran lintas sektor dibutuhkan agar posyandu tetap berlangsung secara berkesinambungan.

Kata kunci: Kesehatan remaja, Pemberdayaan masyarakat, Posyandu remaja.

PENDAHULUAN

Sehat adalah keadaan sejahtera seutuhnya baik secara fisik, jiwa, maupun sosial, bukan hanya terbebas dari penyakit atau kecacatan (WHO, 2003). Mengacu pada regulasi di Indonesia tentang perlindungan anak, remaja adalah kelompok penduduk berusia antara 10 - 18 tahun (Undang - Undang RI Nomor 23 Tentang Perlindungan Anak, 2002). Kelompok masyarakat ini seringkali diasumsikan selalu dalam keadaan sehat. Namun, berdasarkan laporan dan data penelitian, banyak remaja yang mengalami beragam permasalahan kesehatan bahkan meninggal sebelum menempuh usia dewasa.

Terdapat sejumlah penyakit serius akibat perilaku berisiko yang dimulai sejak masa remaja seperti merokok, penyalahgunaan narkotika, alkohol, psikotropika, dan zat adiktif lainnya (NAPZA), kurang gizi, kurang aktivitas fisik, seks bebas yang menyebabkan penyakit menular seksual termasuk *Human Immunodeficiency Virus - acquired immunodeficiency syndrome* (HIV-AIDS),. Semua hal ini meningkatkan risiko terjadinya penyakit atau kematian pada usia muda (Pratiwi, 2013; Asavapiriyanont *et al*., 2016). Hal ini didukung oleh data *World Health Organization* (WHO) yang menyebutkan bahwa 10 teratas penyebab kematian pada remaja meliputi cedera, HIV/AIDS, menyakiti diri sendiri, infeksi saluran pernafasan bawah, kekerasan dalam rumah tangga, diare, meningitis, epilepsi, dan gangguan endokrin, darah serta imunitas tubuh. Selain itu, juga disebutkan 10 teratas masalah kesehatan yang mengganggu aktivitas remaja yaitu gangguan depresi unipolar, cedera, anemia, HIV/AIDS, menyakiti diri sendiri, sakit punggung dan leher, diare, kecemasan, asma, dan infeksi saluran pernafasan bawah (WHO, 2014).

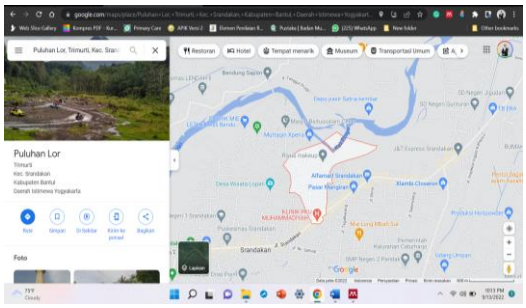
Hasil studi lain juga menyebutkan bahwa masalah kesehatan yang menjadi masalah kesehatan utama yang terjadi pada remaja adalah masalah kesehatan jiwa, kehamilan dan persalinan dini, kekurangan gizi, serta penyalahgunaan zat (Sivagurunathan, 2015). Permasalahan kesehatan kesehatan mental seperti depresi seringkali disebabkan oleh adanya pengalaman yang tidak menyenangkan, perasaan tidak puas terhadap penampilan, memiliki masalah dalam proses belajar, masalah yang timbul baik dengan teman maupun keluarga (Dianovinina, 2018). Masalah kesehatan mental menurut Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) adalah sebesar 9,8% atau 706.688 orang dengan usia ≥ 15 tahun (Kemenkes RI, 2018). Prevalensi remaja yang mengalami gangguan emosional di Yogyakarta yaitu 10,07% atau 8.697 orang (Riskesdas, 2018).

Terdapat banyak faktor yang mempengaruhi kesehatan pada remaja adalah *society* (ketidaksetaraan sosial ekonomi, diskriminasi, teknologi, budaya, kebijakan pemerintah); *environment* (keamanan lingkungan, polusi, makanan sehat, perubahan iklim); *community* (hubungan dengan teman sebaya, guru, komunitas agama, tekanan akademik, dukungan komunitas); *family* (hubungan dengan orangtua atau saudara kandung, kesehatan mental keluarga, stabilitas keuangan, kekerasan dalam rumah tangga, trauma); dan individual (usia, genetik, jenis kelamin, disabilitas,

keyakinan, pengetahuan, sikap, dan keterampilan koping) (Murthy, 2021). Berdasarkan penjelasan di atas, diperlukan perhatian terhadap kesehatan remaja secara holistik yang merupakan generasi penerus bangsa.

Pemerintah Indonesia telah mencanangkan model pelayanan kesehatan remaja untuk memenuhi kebutuhan, hak, dan selera remaja di beberapa provinsi. Model pelayanan ini diperkenalkan dengan sebutan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja atau disingkat PKPR (Pratiwi, 2013). PKPR dapat diimplementasikan dalam bentuk posyandu remaja dalam komunitas atau dikembangkan dari, oleh, dan untuk masyarakat sendiri.

Padukuhan Puluhan Lor terletak di Kelurahan Trimurti, Srandakan, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). Area ini merupakan pedesaan yang terdiri dari 7 RT dan dihuni oleh 186 kepala keluarga dengan jumlah penduduk kurang lebih 580 jiwa. Area pedukuhan sebagian besar merupakan pemukiman dan pekarangan dengan karakteristik masyarakat yang bekerja di sektor informal seperti UMKM (Usaha Mikro, Kecil, dan Menengah), pedagang, dan buruh. Berdasarkan wawancara pendahuluan, diketahui bahwa posyandu remaja telah lama vakum dan tidak ada aktivitas pelayanan kesehatan remaja yang dikembangkan komunitas setempat. Puluhan Lor berada di bawah binaan Puskesmas Srandakan, tetapi selama pandemi COVID-19 pembinaan oleh Puskesmas terhadap berbagai aktivitas posyandu terhenti. Demikian pula dengan PKPR yang tidak berjalan di padukuhan tersebut. Tujuan pengabdian masyarakat ini adalah melakukan pemberdayaan remaja dengan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mereka dalam pemeriksaan kesehatan dan pengelolaan posyandu untuk mengaktifkan kembali posyandu remaja.



Gambar 1. Peta Lokasi Padukuhan Puluhan Lor

METODE

Metode yang digunakan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah satu siklus *action research*, yaitu kegiatan dan/atau tindakan perbaikan sesuatu berupa *assessment/ diagnosing*, perencanaan/ *planning*, pelaksanaan, dan evaluasi yang bertujuan memberikan andil pada pemecahan suatu masalah atau situasi (Coghlan & Brannick, 2005). Metode ini dipilih supaya kegiatan dapat terus diaplikasikan oleh mitra walaupun program pengabdian sudah selesai (Arini *et al*., 2022). Keterlibatan mitra dalam penelitian ini adalah *consultation* yaitu mitra dimintai pendapat untuk menyusun prioritas masalah, merencanakan pemecahan masalah, dan diajak bersama-sama melakukan tindakan pemecahan masalah (Waterman *et al*., 2001). Penyelenggaraan pemecahan masalah difasilitasi pengabdi. Metode *action research* memiliki tujuan untuk membina hubungan yang lebih kolaboratif (Jacobs, 2016). Selain itu, *action research* juga bertujuan untuk mempertahankan interaksi sosial dan pribadi yang tidak disalahgunakan tetapi dapat meningkatkan kehidupan sosial dan emosional mitra. *Action research* dilakukan dalam satu siklus.

Dalam satu siklus tersebut terdiri dari *diagnosing, planning, action,* dan *evaluating* (Coghlan & Brannick, 2005). Adapun langkah-langkah yang dilakukan dalam hal ini adalah sebagai berikut.

1. *Assessment/Diagnosing*
   Pengabdi menggali masalah dan potensi pemecahan masalah terkait layanan kesehatan remaja dengan melakukan wawancara mendalam dengan tokoh masyarakat Dukuh Puluhan Lor dan pengurus Karang Taruna. Selain itu, pengabdi melakukan observasi terhadap kondisi pemukiman untuk menilai perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), mengkaji potensi-potensi masalah yang timbul, maupun potensi pemecahannya. Dalam tahap ini disepakati bersama mitra prioritas masalah yang dipecahkan melalui kegiatan pengabdian masyarakat.
2. *Planning*
   Pengabdi dan mitra merencanakan bersama kegiatan pemecahan masalah sesuai dengan hasil *assessment*. Pemecahan masalah dipilih sesuai dengan kapasitas mitra dan mempertimbangkan preferensi mitra.
3. *Action*
   Tahap ini melaksanakan berbagai kegiatan bersama mitra, sesuai dengan yang telah direncanakan pada tahap *planning.* Tahap *action* dilakukan secara simultan dengan tahap evaluasi. Termasuk dalam langkah tahap ini adalah intervensi edukasi yang dilakukan secara *quasy experiment* (tanpa kontrol, tanpa randomisasi) terhadap para remaja peserta posyandu remaja.
4. *Evaluating Action*
   Evaluasi dilakukan dengan melakukan penilaian terhadap capaian yang dapat terukur yaitu dengan mengevaluasi indikator, serta refleksi terhadap kegiatan untuk dapat memberikan rekomendasi perbaikan kepada mitra. Indikator yang digunakan meliputi pengetahuan remaja mengenai kesehatan remaja dan posyandu remaja serta keterampilan melakukan pemeriksaan kesehatan dan melakukan pengelolaan posyandu.

Indikator peningkatan pengetahuan dievaluasi menggunakan *pretest* dan *posttest* menggunakan kuesioner pilihan ganda yang telah digunakan dan diujicobakan pada responden lain dengan karakter yang mirip. Pengisian kuesioner selanjutnya dianalisis secara deskriptif untuk mendapatkan informasi mengenai frekuensi, persentase, nilai rata-rata, dan standar deviasi (SD). Skor dianalisis menggunakan uji Saphiro-Wilk dan Kolmorgorov-Smirnov untuk mengetahui normalitas data. Peningkatan skor dianalisis menggunakan uji beda mean *Wilcoxon Signed Rank test* dikarenakan distribusi data yang tidak normal.

Indikator peningkatan keterampilan dinilai dengan metode observasi terbuka. Kader remaja

melakukan *role play* beberapa teknik pemeriksaan dan pencatatan posyandu dan diobservasi oleh pengabdi.

Pengabdi mengupayakan penerapan protokol kesehatan pencegahan COVID-19 pada seluruh aktivitas pemberdayaan. Upaya yang dilakukan berupa pemeriksaan suhu saat memasuki tempat kegiatan, menyediakan peralatan dan bahan cuci tangan, masker cadangan, serta mengedukasi peserta untuk menjaga jarak. Kegiatan pengabdian masyarakat ini juga dilakukan di tempat yang terbuka untuk mencegah penularan COVID-19.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengabdian masyarakat ini menerapkan *action research* (AR) dalam satu siklus yaitu *diagnosing, planning, taking action, dan evaluating.* Hasil dari pelaksanaan masing-masing tahapan tersebut disajikan sesuai dengan urutan sebagai berikut:

1. Diagnosing

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara mendalam kepada Dukuh Puluhan Lor, kader kesehatan, serta pengurus Karang Taruna didapatkan informasi bahwa permasalahan yang ada terkait dengan remaja adalah vakumnya posyandu remaja yang pernah ada. Keterbatasan biaya dan sumber daya, serta adanya pandemi COVID-19 menyebabkan posyandu remaja pelaksanaannya menjadi terhenti. Minimnya alat dan bahan yang dimiliki guna menunjang pelaksanaan posyandu remaja juga menjadi permasalahan yang menghambat berjalannya kegiatan tersebut. Telah terdapat beberapa peralatan yang biasa digunakan untuk posyandu balita yang juga digunakan untuk remaja seperti timbangan berat badan dan pengukur tinggi badan, namun beberapa bahan habis pakai telah kadaluwarsa karena remaja tidak mengetahui cara menggunakannya. Selain itu, faktor sumber daya petugas dan kesibukan masing-masing remaja menyebabkan mereka tidak bisa meluangkan waktu untuk melaksanakan kegiatan tersebut menjadi penyebab pasifnya kegiatan posyandu remaja. Faktor lainnya adalah kurangnya informasi kepada kader kesehatan maupun kader remaja mengenai pentingnya pelaksanaan posyandu remaja secara rutin sebagai salah satu cara meningkatan derajat kesehatan remaja di masyarakat. Di sisi lain, telah terdapat keinginan dari pimpinan masyarakat untuk mengaktifkan kembali aktivitas posyandu remaja.

Masalah prioritas yang disepakati bersama mitra untuk diatasi adalah sebagai berikut.

a. Kurangnya keterampilan pemeriksaan kesehatan dan mengelola posyandu remaja.
b. Kurangnya pengetahuan kader kesehatan dan kader remaja tentang kesehatan dan posyandu remaja.
c. Kurang memadainya alat dan bahan yang dimiliki dalam pelaksanaan posyandu remaja.

2. Planning

Penyusunan rencana dalam pengabdian masyarakat ini dilakukan bersama dengan mitra (Dukuh Puluhan Lor dan pengurus Karang Taruna). Pengabdi mengadvokasi pimpinan masyarakat untuk mendorong dan memfasilitasi posyandu remaja serta menghubungi Puskesmas Srandakan untuk mendampingi kegiatan di masa mendatang. Dengan demikian, diharapkan pelaksanaan kegiatan akan tetap berkesinambungan meskipun

pengabdian telah usai. Tahapan ini terdapat beberapa hal yang dilakukan sebagai berikut.

a. Perencanaan untuk menyelenggarakan kegiatan pelatihan bagi kader remaja mengenai pemeriksaan kesehatan dan manajemen posyandu remaja

Kegiatan yang disepakati bersama dengan mitra adalah menyelenggarakan kegiatan pelatihan bagi kader kesehatan dan kader remaja. Kegiatan tersebut diharapkan dapat meningkatkan keterampilan dan menambah pengetahuan kader kesehatan maupun kader remaja dalam pelaksanaan posyandu remaja. Hal tersebut dapat menjadi persiapan untuk dapat meningkatkan pengetahuan ketika akan menyelenggarakan posyandu remaja kembali.Persiapan yang harus dilakukan oleh mitra pengabdian adalah menyiapkan tempat maupun partisipan yang akan mengikuti pelatihan kader. Pengabdi mempersiapkan bahan dan peralatan kesehatan serta dokumen posyandu.

b. Perencanaan untuk menyelenggarakan penyuluhan guna meningkatkan pengetahuan kader kesehatan dan remaja mengenai kesehatan dan posyandu remaja

Adanya penyuluhan yang dilakukan ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan kepada kader kesehatan maupun kader remaja mengenai masalah-masalah kesehatan pada remaja dan pentingnya melaksanakan posyandu remaja secara rutin. Pada bagian persiapan pengabdi dan mitra berkoordinasi dalam menyiapkan lokasi yang dapat digunakan untuk melakukan penyuluhan. Selain itu, mitra juga mempersiapkan peserta (kader kesehatan dan kader remaja) yang diundang mengikuti penyuluhan.

c. Perencanaan pengadaan alat dan bahan yang dapat menunjang pelaksanaan posyandu remaja.

Dilakukan inventarisasi kebutuhan alat dan bahan yang diberikan kepada mitra berdasarkan kebutuhan 4 meja posyandu remaja dan prevalensi masalah kesehatan remaja. Dengan demikian, diharapkan dapat membantu dalam pelaksanaan posyandu remaja yang akan diaktifkan kembali oleh mitra pengabdian. Pengabdi juga menyiapkan buku saku yang akan digunakan mitra untuk bahan edukasi untuk melaksanakan pemantauan kesehatan setiap bulannya.

d. Perencanaan Pemeriksaan Kesehatan Remaja

Pemeriksaan kesehatan remaja direncanakan dilakukan dalam 4 meja standar posyandu remaja yang dimodifikasi. Pada tahap ini, kegiatan direncanakan dilakukan setelah tahap pelatihan dan penyuluhan kesehatan dalam penyelenggaraan posyandu remaja perdana. Kader remaja yang telah dilatih didampingi untuk melakukan pemeriksaan kesehatan, melakukan pencatatan, dan mengelola posyandu remaja secara mandiri.

Gambar 2. Tahap *Planning:* Rapat Pembahasan Rencana Kegiatan Posyandu Remaja

3. Action

Tahapan ini telah dilakukan beberapa kegiatan sesuai sesuai dengan tahapan perencanaan sebelumnya sebagai berikut.

a. Pelatihan kader kesehatan dan kader remaja

Kegiatan diawali dengan pelatihan kader remaja dan kader kesehatan yang didampingi oleh pengabdi. Pelatihan ini diawali dengan penjelasan mengenai manfaat dan cara penggunaan alat pemeriksaan kesehatan, dilanjutkan dengan *role play* pemeriksaan kesehatan yang meliputi timbang berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkar lengan atas (LILA), pengukuran kolesterol, hemoglobin, dan gula darah (Gambar 3).

Pelatihan manajemen dan pelaksanaan posyandu remaja yang terdiri dari 4 meja standar posyandu remaja yang dimodifikasi dilatihkan juga dalam tahap ini. Para kader melakukan pencatatan hasil pemeriksaan dan inventarisasi alat dan bahan yang digunakan dalam penyelenggaraan posyandu.

Gambar 3. Tahap *Action:* Pelatihan Pemeriksaan Kesehatan dan Manajemen Posyandu Remaja

b. Penyuluhan mengenai kesehatan remaja

Kegiatan penyuluhan mengenai posyandu remaja bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan remaja peserta posyandu maupun kader kesehatan dan kader remaja. Intervensi peyuluhan ini dilakukan dengan menggunakan *quasy experiment* (tanpa kontrol, *non-randomisasi*). Selain itu, pengabdi juga memberikan movitasi kepada para kader untuk dapat melaksanakan posyandu remaja rutin setiap bulan agar kesehatan remaja di wilayah mitra dapat terpantau dengan baik. Selain itu, pada kegiatan ini juga diberikan buku saku yang berisi materi mengenai kesehatan remaja, sekaligus dapat digunakan untuk pemantauan kesehatan remaja yang dapat diisi ketika mengikuti posyandu remaja setiap bulannya.

Gambar 4. Tahap *Action:* Penyuluhan Kesehatan Remaja

Gambar 5. Buku Saku Pemantauan Kesehatan Remaja

c. Hibah alat dan bahan untuk posyandu remaja

Subsidi berupa alat dan bahan yang diberikan untuk mitra ini meliputi *spyghmomanometer* digital/ pengukur tekanan darah, timbangan berat badan, alat pengukur tinggi badan, alat pengukur lingkar lengan atas (LILA) dan lingkar perut, alat dan bahan pemeriksaan kolesterol, gula darah, hemoglobin, serta multivitamin. Alat dan bahan tersebut diberikan kepada mitra dengan tujuan untuk membantu dalam menunjang kelengkapan alat dan bahan pada pelaksanaan posyandu remaja berikutnya.

d. Pendampingan Pelaksanaan Pemeriksaan Kesehatan Remaja dalam Posyandu Perdana

Pemeriksaan kesehatan remaja dilakukan oleh kader remaja yang telah dilatih sebelumnya (Gambar 6). Pemeriksaan kesehatan dilakukan dalam 4 meja yang berbeda fungsi.

1) Meja 1: pendaftaran dan pemeriksaan tekanan darah.
2) Meja 2: penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.
3) Meja 3: layanan gizi, termasuk pemeriksaan LILA, lingkar perut, skrining gula darah, kolesterol, hemoglobin/ *screening* anemia, dan konseling/terapi gizi.
4) Meja 4: KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi) yang dalam hal ini telah dilakukan dengan penyuluhan kesehatan sebelumnya

Dalam posyandu remaja perdana ini, kader remaja juga mempraktikkan pencatatan hasil pemeriksaan kesehatan dalam buku saku pemantauan maupun buku besar (Gambar 7).

Gambar 6. Tahap *Action:* Pemeriksaan Kesehatan Remaja oleh Kader Remaja

Gambar 7. Tahap *Action:* Pencatatan Hasil Pemeriksaan Kesehatan Remaja oleh Kader Remaja

4. Evaluating Action

Pelaksanaan pengabdian masyarakat ini secara umum berjalan dengan baik. Mitra menyambut baik seluruh kegiatan dalam rangkaian kegiatan pengabdian masyarakat yang dilaksanakan. Seluruh partisipan terlihat antusias dalam mengikuti berbagai kegiatan yang dilaksanakan pada pengabdian ini. Media edukasi maupun pelatihan yang diberikan potensial dapat bermanfaat untuk membantu edukasi kesehatan. Secara umum, kegiatan bermanfaat bagi mitra dilihat dari capaian indikator yang telah ditetapkan. Meskipun demikian, pelaksanaan posyandu remaja terdapat sedikit kendala yang dihadapi. Salah satu yang menjadi kendala dalam pelaksanaan pengabdian masyarakat ini adalah tidak semua kader remaja maupun kader kesehatan dapat hadir dalam rangkaian kegiatan yang dilaksanakan karena adanya warga setempat yang meninggal dunia di hari yang bersamaan dengan pelaksanaan kegiatan. Pada hari tersebut, masyarakat sekitar termasuk sebagian remaja harus turut bergotong-royong. Oleh karena itu, kehadiran kader pada kegiatan penyuluhan dan pelatihan kader menjadi kurang optimal. Selain itu, sebagian remaja tidak hadir karena kurang termotivasi atau takut menjalani pemeriksaan kesehatan.

Hasil evaluasi capaian indikator-indikator yang ditetapkan adalah sebagai berikut.

a. Indikator peningkatan keterampilan

Terdapat peningkatan keterampilan mitra yaitu kader remaja tentang pemeriksaan kesehatan remaja dan pengelolaan posyandu remaja. Hal tersebut tampak pada *role play* saat pelatihan maupun pada praktik langsung dalam menyelenggarakan posyandu remaja perdana. Kader remaja dapat melakukan pemeriksaan kesehatan, melakukan rangkaian kegiatan 4 meja, melakukan pencatatan, dan mengedukasi peserta remaja lain dengan baik.

b. Indikator peningkatan pengetahuan

Partisipan dalam kegiatan penyuluhan pada pengabdian masyarakat ini adalah kader kesehatan maupun kader remaja yang ada di Dukuh Puluhan Lor. Data demografi karakteristik partisipan remaja pada pengabdian masyarakat ini dapat dilihat dalam Tabel 1. Mayoritas peserta adalah remaja putri (82,4%), dengan rata-rata usia 17,59 tahun (SD = 2,895) dan pelajar (64,7%).

Tabel 1. Karakteristik Partisipan

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	3	17,6
	Perempuan	14	82,4
Usia	< 15 tahun	5	29,4
	16-20 tahun	9	52,9
	>20 tahun	3	17,6
Pendidikan Terakhir	SD	1	5,9
	SMP	3	17,6
	SMA	10	58.8
	S1	2	11,8
	Tidak mengisi	1	5,9
Pekerjaan	Guru	1	5,9
	Mahasiswa	3	17,6
	Pelajar	11	64,7
	Tidak mengisi	2	11,8

Pada kegiatan tersebut juga dilakukan pengukuran dengan memberikan beberapa soal *pretest dan posttest* kepada kader posyandu remaja. Hasil *pretest dan posttest* dapat dilihat sebagai berikut.

Tabel 2. Uji Normalitas

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pretest	0,323	17	0,000	0,810	17	0,003
Posttest	0,314	17	0,000	0,824	17	0,004

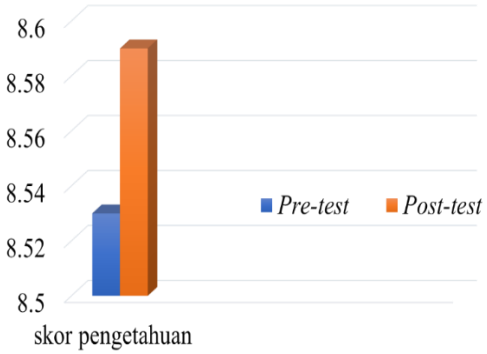
Pada uji normalitas, nampak bahwa skor *pretest* dan *posttest* tidak berdistribusi normal (p<0,05) (Tabel 2). Oleh karena itu, selanjutnya uji beda mean berpasangan dilanjutkan dengan analisis non-parametrik (Tabel 3).

Tabel 3. Uji Beda Berpasangan (*Wilcoxon Signed Ranks Test*)

Variabel	Mean	SD	p
Nilai *pretest*	8,53	1,586	
Nilai *posttest*	8,59	1,502	0,564

SD=Standar Deviasi

Berdasarkan hasil analisis *pretest* dan *posttest* tersebut (Tabel 3), dapat diinterpretasikan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara sebelum dan setelah dilakukan penyuluhan kader remaja mengenai kesehatan maupun posyandu remaja. Namun demikian, dilihat dari data tersebut menunjukkan bahwa terdapat peningkatan rata-rata (*mean*) skor *pretest* yaitu dari 8.53 menjadi 8,59 pada *postest* (Gambar 8). Selain itu, terdapat peningkatan keterampilan pemeriksaan kesehatan dan manajemen posyandu pada kader remaja maupun kader kesehatan.



Gambar 8. Hasil *Pretest* dan *Postest* Pengetahuan Remaja

Tidak signifikannya peningkatan skor pengetahuan secara statistik dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Salah satu faktor yang mempengaruhi adalah sebagian kader ini sebelumnya sudah menjalankan posyandu remaja, hanya saja vakum beberapa waktu, sehingga pengetahuan kader mengenai posyandu maupun kesehatan remaja secara umum sudah dimiliki oleh para responden. Selain itu, beberapa materi edukasi yang diberikan juga sebagian telah diberikan dalam kurikulum sekolah. Di sisi lain, faktor instrumen juga dapat mempengaruhi hasil pengukuran.

Hasil pengabdian ini sesuai dengan capaian kegiatan yang serupa di lain tempat. Setelah dilakukan

pelatihan kader remaja mengenai posyandu remaja, maka umumnya berhasil meningkatkan pengetahuan sasaran (Susanti *et al*., 2020; Aswan *et al*., 2022). Pemberian edukasi/ pendidikan kesehatan kepada kader remaja terbukti mampu meningkatkan pengetahuan kader dari berpengetahuan baik sebanyak 70% menjadi sangat baik sebanyak 90% (Isrofah *et al*., 2021). Kegiatan pertama dan utama yang dapat dilakukan untuk menginisiasi dan mengoptimalkan peran kader remaja dalam posyandu remaja adalah dengan meningkatkan pengetahuan kader remaja melalui pelatihan dan diskusi interaktif. Kegiatan-kegiatan ini dapat bermanfaat mencegah terjadinya perilaku berisiko pada remaja (Sumiatin *et al*., 2021). Selain itu, berdasarkan hasil penelitian lainnya juga didapatkan bahwa sebanyak 93,33% remaja yang mengunjungi posyandu remaja sebanyak 3-6 kali selama 6 bulan memiliki pengetahuan yang baik mengenai kesehatan reproduksi, sehingga terdapat korelasi hubungan antara frekuensi kunjungan remaja ke posyandu remaja terhadap peningkatan pengetahuan remaja terkait kesehatan reproduksi (Armayanti, 2022). *Systematic review* oleh Shapu *et al*. (2020) juga mengkonfirmasi bahwa intervensi edukasi pada kelompok remaja bermanfaat tidak hanya untuk meningkatkan pengetahuan, namun juga memperbaiki sikap dan praktik-praktik hidup bersih dan sehat. Meskipun demikian, publikasi tersebut juga menjelaskan bahwa intervensi yang lebih spesifik seringkali diperlukan terhadap remaja di *low and middle income countries* yang umumnya mengalami beban permasalahan yang lebih kompleks.

Peningkatan keterampilan kader setelah dilakukan pelatihan kader remaja juga sesuai dengan penelitian sebelumnya. Kegiatan berupa pendampingan dan pelatihan terhadap kader posyandu remaja dapat meningkatkan personal *safety skill*, di mana kegiatan yang dilakukan meliputi pengukuran antropometri/ penilaian status gizi, mengidentifikasi masalah psikososial, memberikan edukasi, melakukan deteksi dini masalah kesehatan, dan pendampingan remaja dengan dugaan kekerasan baik menjadi korban maupun pelaku (Wahid *et al*., 2018; Khasanah *et al*., 2021). Untuk memastikan kesinambungan kegiatan, pendampingan terhadap kader remaja perlu secara terus menerus perlu dilakukan misalnya dengan *refreshing* pelatihan kader maupun adanya *monitoring* serta evaluasi yang dilakukan dari lintas sektor seperti Puskesmas, pemerintah desa, serta kerjasama dengan institusi pendidikan juga diperlukan (Kostania *et al*., 2022).

Revitalisasi kegiatan posyandu remaja ini diharapkan dapat meningkatkan kesehatan remaja. Posyandu remaja dapat digunakan sebagai wadah bagi remaja untuk melakukan pemantauan, edukasi, serta aktivitas-aktivitas pemberdayaan hidup bersih dan sehat. Remaja juga dapat memahami pentingnya perilaku hidup sehat, meminimalkan serta mengurangi kejadian kenakalan pada remaja, serta dapat meningkatkan pengetahuan remaja terkait dengan kesehatan reproduksi, dan gizi seimbang (Ertiana *et al*., 2021). Posyandu dapat menjadi wadah partisipasi masyarakat dalam menyampaikan maupun memperoleh pelayanan kesehatan dasar, sehingga pengoptimalan kemampuan kader serta pembinaan kader menjadi hal penting (Nurhidayah *et al*., 2019). Strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan implementasi pelaksanaan posyandu remaja adalah dengan mengintegrasikan dengan beberapa program lintas sektor

terkait, sehingga akses pelayanan kesehatan dapat menjangkau remaja, serta dapat menjadi surveilans dan pemantauan kesehatan remaja pada wilayah tersebut (Deviani *et al*., 2021). Posyandu juga merupakan kegiatan kesehatan yang berbasis masyarakat. Dengan demikian, pengelolaan dan penyelenggaraannya dilakukan dari, oleh, dan untuk masyarakat, di mana *key person* dalam kegiatan ini adalah kader posyandu, sehingga peningkatan pengetahuan dan *skill* kader sangat diperlukan *(Setyowati et al*., 2022).

Aktivitas posyandu remaja sebagaimana yang diinisiasi dalam kegiatan pengabdian ini diakui sangat penting direalisasikan oleh pimpinan masyarakat setempat. Hal ini juga didukung dengan adanya berbagai faktor yang turut mempengaruhi perilaku berisiko pada remaja di antaranya adalah faktor diri remaja (umur, jenis kelamin, pendidikan remaja, dan paparan pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR)), faktor pendorong (finansial dan tempat tinggal remaja), serta faktor penguat (usia ibu dan sumber informasi KRR yang pernah diperoleh orangtua) (Wahdini *et al.*, 2021). Dalam berbagai literatur, mayoritas remaja juga mengalami beragam permasalahan kesehatan atau bahkan kematian akibat dari kecelakaan, percobaan bunuh diri, kekerasan, kehamilan dengan komplikasi, serta penyakit lain baik menular maupun tidak menular yang sebenarnya dapat dicegah (Pratiwi, 2013; Dianovinina, 2018). Oleh karena itu, Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) perlu dilakukan dengan beberapa prinsip antara lain mudah diakses semua golongan remaja, mudah diterima, layak dan sesuai dengan remaja, efektif, serta efisien (Arsani *et al*., 2013).

Beberapa faktor yang mempengaruhi partisipasi remaja terhadap adanya posyandu remaja penting untuk diperhatikan. Faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi remaja meliputi hubungan peran petugas kesehatan, kader posyandu remaja, dan dukungan keluarga terhadap perilaku remaja mendatangi posyandu. Dalam penelitian terdahulu, sebanyak 77.2% remaja dipengaruhi oleh peran petugas kesehatan, 60.9% peran kader posyandu, dan 68.5% dukungan keluarga (Setyowati *et al*., 2022). Partisipasi remaja juga akan lebih optimal bila didukung oleh pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, dukungan teman sebaya, dukungan petugas kesehatan, paparan informasi, akses menuju pelayanan kesehatan, ketersediaan ruang konseling, dan pemanfaatan PKPR (Laili *et al*., 2019).

Pengabdian masyarakat ini memiliki kekuatan dan keterbatasan yang perlu diperhatikan. Sebagaimana dijelaskan di atas, kekuatan pengabdian masyarakat ini adalah penggunaan metode *action research* yang melibatkan peran mitra sejak penilaian masalah hingga *problem solving* telah dilakukan. Metode ini memungkinan mitra untuk memiliki *ownership* yang lebih baik terhadap program serta lebih memberdayakan mereka sehingga memungkinkan sustainabilitas kegiatan dapat terus berlangsung. Meskipun demikian, sebagaimana sifat *action research,* keterbatasan penelitian ini adalah *contextualized.* Hal ini berarti generalisasi belum tentu dapat dilakukan pada lokasi atau komunitas lain dikarenakan adanya konteks waktu, lokasi, ekonomi, maupun faktor sosial-budaya yang lainnya. Selain itu, pengabdian ini baru menginisiasi pemberdayaan awal berupa peningkatan pengetahuan dan keterampilan dengan waktu pengamatan yang terbatas. Dibutuhkan pendekatan dari berbagai

sisi dan lintas sektor agar perubahan perilaku dan sustainabilitas kegiatan dapat terlaksana.

SIMPULAN

Revitalisasi posyandu remaja membutuhkan pelibatan dan pemberdayaan pihak-pihak terkait untuk mendukung kesinambungan pelaksanaannya. Pengabdian masyarakat yang dilaksanakan dapat meningkatkan pengetahuan remaja mengenai kesehatan remaja dan posyandu remaja meskipun tidak signifikan secara statistik. Kader remaja yang dilatih menunjukkan kemampuan melakukan melakukan pemeriksaan kesehatan dan manajemen posyandu. Media edukasi berupa buku saku kesehatan remaja dan pemantauan kesehatan remaja bermanfaat untuk mendukung proses penyuluhan dan pelaksanaan pemantauan kesehatan melalui posyandu.

Pengabdian ini juga mencatat beberapa rekomendasi yang penting untuk diperhatikan. Advokasi harus terus dilakukan agar pimpinan masyarakat dan lintas sektor terus mendukung, memotivasi, dan memfasilitasi aktivitas posyandu remaja agar berkesinambungan dan dapat menjangkau seluruh remaja di wilayah setempat. Komunikasi dan koordinasi dengan Puskesmas di wilayah tersebut juga sangat penting dilakukan untuk mendampingi dan meningkatkan kualitas layanan posyandu remaja. Kegiatan pengabdian selanjutnya penting untuk terus dilakukan guna meningkatkan pengetahuan kesehatan remaja dan keterampilan mereka dalam melakukan deteksi dini berbagai masalah kesehatan. Berbagai metode pelatihan dan media edukasi yang inovatif sebaiknya dikembangkan sesuai dengan konteks/ karakteristik sasaran edukasi. Sistem pencatatan pemantauan kesehatan yang terintegrasi dan mudah juga diperlukan untuk membantu optimalisasi pemantauan kesehatan remaja oleh pihak yang berwenang seperti Puskesmas dan pimpinan masyarakat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim pengabdian masyarakat mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang terlibat dalam setiap rangkaian kegiatan pengabdian. Ucapan terima kasih juga kami sampaikan kepada Lembaga Pengabdian Masyarat Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (LPM UMY), Dukuh Puluhan Lor, pengurus dan anggota Karang Taruna, masyarakat Puluhan Lor, serta mahasiswa Kuliah Kerja Nyata (KKN) UMY kelompok 100 periode Februari 2022 atas kerjasama yang baik dalam program pengabdian masyarakat ini.

DAFTAR PUSTAKA

Arini, M., Primastuti, H. I., Hidayanti, L., Aji, W. C., Affia, F. N., & Khoirunnisa, S. D. (2022). Pembinaan Kesehatan Mental dan Reproduksi Bagi Remaja Masjid AMIN, Sleman, Yogyakarta. Poltekita: Jurnal Pengabdian Masyarakat, 3(2), 146–156. https://doi.org/10.33860/pjpm.v3i2.809

Armayanti, L. Y. (2022). The Relationship Between the Frequency of Visits to the “ Posyandu Remaja ” on Adolescent Knowledge about Reproductive Health. Menara Jurnal of Health Science, 1(2), 114–124.

https://jurnal.iakmikudus.org/article/view/13

Arsani, N. luh K. A., Agustini, N. N. M., & Purnomo, I. K. I. (2013). Peranan Program PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) Terhadap Kesehatan Reproduksi Remaja Di Kecamatan Buleleng. Jurnal Ilmu Sosial Dan Humaniora, 2(1), 129–137. https://ejournal.undiksha.ac.id/index.php/JISH/article/view/1289

Asavapiriyanont, S., Chaovarindr, U., Kaoien, S., Chotigeat, U., & Kovavisarach, E. (2016). Prevalence of Sexually Transmitted Infection in Teenage Pregnancy in Rajavithi Hospital, Thailand. Journal of the Medical Association of Thailand, 99, S153–S160. https://www.thaiscience.info/journals/Article/JMAT/10986045.pdf

Aswan, Y., Siregar, N., & Rangkuti, N. A. (2022). Pelatihan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Balita Bagi Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Wek I Kota Padangsidimpuan. MARTABE : Jurnal Pengabdian Masyarakat, 5(4), 1217–1222. http://jurnal.um-tapsel.ac.id/index.php/martabe/article/view/5963/pdf

Coghlan, D., & Brannick, T. (2005). Doing Action in Your Own Organization (2nd ed.). SAGE Publications.

Deviani, N. W., Vipriyanti, N. U., Widnyana, I. K., & Maba, W. (2021). Program Posyandu Terintegrasi: Strategi Penguatan Posyandu Remaja Di Denpasar. Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan, 9(3), 490–501. https://jurnal.unitri.ac.id/index.php/care/article/view/2168

Dianovinina, K. (2018). Depresi pada Remaja: Gejala dan Permasalahannya. Journal Psikogenesis, 6(1), 69–78. https://doi.org/10.24854/jps.v6i1.634

Ertiana, D., Septyvia, A. I., Aprilia Ulfi Nur Utami, Ernawati, E., & Yualiarti, Y. (2021). Program Peningkatan Kesehatan Remaja Melalui Posyandu Remaja. Journal of Community Engagement and Employment, 3(1), 30–39. https://wiyata.iik.ac.id/index.php/JCEE/article/view/353

Isrofah, I., Prastiwi, D., & Handoko, R. (2021). Optimizing the role of youth cadre through education about the impact of drug abuse on adolescents. Journal of Community Service and Empowerment, 2(2), 89–94. https://doi.org/10.22219/jcse.v2i2.16707

Jacobs, S. D. (2016). The Use of Participatory Action Research within Education-Benefits to Stakeholders. World Journal of Education, 6(3), 48–55. https://doi.org/10.5430/wje.v6n3p48

Kemenkes RI. (2018). Laporan Nasional RISKESDAS 2018. In Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (pp. 1–582). http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf

Khasanah, N. N., Luthfa, I., & Hasna, M. Y. (2021). Pendampingan Posyandu Remaja Sebagai Upaya Optimalisasi Personal Safety Skill Pada Remaja. Jurnal

Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 4(3), 613–622. http://ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/kreativitas/article/view/3608/pdf

Kostania, G., Yulifah, R., & Suprapti. (2022). Pemberdayaan Kader Kesehatan Remaja Melalui Program Pelatihan Dan Pendampingan Posyandu Remaja. Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan Stikes Pemkab Jombang, VIII(1), 64–69. https://journal.stikespemkabjombang.ac.id/index.php/jpm/article/view/1023

Laili, A. N., Riyanti, E., & BM, S. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktik Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Oleh Remaja Di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang. Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal), 7(1), 421–429. https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/23064

Murthy, V. H. (2021). Protecting Youth Mental Health. Protecting Youth Mental Health: The U.S. Surgeon General's Advisory, 1–53. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK575984/

Nurhidayah, I., Hidayati, N. O., & Nuraeni, A. (2019). Revitalisasi Posyandu melalui Pemberdayaan Kader Kesehatan. Media Karya Kesehatan, 2(2), 145–157. https://doi.org/10.24198/mkk.v2i2.22703

Pratiwi, R. Y. (2013). IDAI - Kesehatan Remaja di Indonesia. IDAI. https://www.idai.or.id/artikel/seputar-kesehatan-anak/kesehatan-remaja-di-indonesia

Riskesdas. (2018). Laporan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. https://drive.google.com/drive/folders/1XYHFQuKucZIwmCADX5ff1aDhfJgqzI-l

Setyowati, L., Marta, O. F. D., Aini, N., Mahfufa, & Wahyu, E. (2022). Optimalisasi Skill dan Knowledge Kader Posyandu Desa Torongrejo. MARTABE : Jurnal Pengabdian Masyarakat, 5(1), 82–87. http://jurnal.um-tapsel.ac.id/index.php/martabe/article/view/4675/pdf

Shapu, R. C., Ismail, S., Ahmad, N., Lim, P. Y., & Njodi, I. A. (2020). Systematic review: Effect of health education intervention on improving knowledge, attitudes and practices of adolescents on malnutrition. Nutrients, 12(8), 1–19. https://doi.org/10.3390/nu12082426

Sivagurunathan, C. (2015). Adolescent Health: Present Status and Its Related Programmes in India. Are We in the Right Direction? Journal of Clinical and Diagnostic Research, 9(3), LE01–LE06. https://doi.org/10.7860/JCDR/2015/11199.5649

Sumiatin, T., Ningsih, W. T., & Jannah, R. (2021). Optimalisasi Peran Kader Remaja Melalui Pelatihan dan Diskusi Interaktif Tentang Kenakalan Remaja Sebagai Antisipasi Dampak Negatif Perkembangan Teknologi Informasi. Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan, 7(1), 47–50. https://doi.org/10.33023/jpm.v7i1.666

Susanti, S., Apriasih, H., & Danefi, T. (2020). Pemberdayaan Masyarakat Melalui Pelatihan Kader Posyandu Remaja Uswatun Hasanah Desa Cikunir. ABDIMAS: Jurnal Pengabdian Masyarakat, 3(2), 279–284. https://doi.org/10.35568/abdimas.v3i2.579

Undang - Undang RI Nomor 23 tentang Perlindungan Anak, Presiden Republik Indonesia 1 (2002). https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/44473/uu-no-23-tahun-2002

Wahdini, M., Indraswari, N., Susanti, A. I., & Sujatmiko, B. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Berisiko Pada Remaja. JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati), 7(2), 177–184. http://dx.doi.org/10.33024/jkm.v7i2.3411

Wahid, L., Indraswari, R., Shaluhiyah, Z., & Widjanarko, B. (2018). Gambaran Pelaksanaan Posyandu Remaja di Kelurahan Panggung Kidul Kecamatan Semarang Utara. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 8(4), 557–563. https://doi.org/10.14710/jkm.v8i4.27237

Waterman, H., Tillen, D., & Dickson, R. (2001). Action research: A dynamic discipline for advancing professional goals. Health Technology Assessment, 5(23), 1–166. https://doi.org/10.1177/030802269906201105

WHO. (2003). Investing in MENTAL HEALTH. Investing in Mental Health, 3–49. https://doi.org/10.1093/heapro/dar059

WHO. (2014). World Health Organization - Health for the world's adolescents a second chance in the second decade. World Health Organisation, 14. https://apps.who.int/iris/handle/10665/112750