

PKM Posyandu Remaja Kelompok “Angkatan Muda Purworejo Hargobinangun” (Ampuh) Pakem, Sleman

Asih Puji Utami^{1*}, Widya Mufida², Dewi Ari Mulyani³, Rizal Nur Ibawi⁴, Sugeng Hadi Susilo⁵

^{1,2,3,4,5}Program Studi D3 Radiologi/Fakultas Ilmu Kesehatan/Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

*Email : asihpujiutami@unisayogya.ac.id

Abstrak

Keywords:

Posyandu Remaja;
AMPUH; Padukuhan
Purworejo

Padukuhan purworejo Hargobinangun Pakem terletak di lereng gunung merapi, yang jauh dari pusat kabupaten. Padukuhan purworejo memiliki organisasi remaja bernama AMPUH, yaitu Angkatan Muda Purworejo Hargobinangun. Anggota AMPUH berkisar antara 30-40 remaja yang berusia antara 12-15 tahun. Kegiatan yang telah dilaksanakan, diantaranya adalah menyelenggarakan perayaan hari besar nasional seperti hari kemerdekaan, hari besar islam, sumpah pemuda dan sebulan sekali menyelenggarakan kegiatan jalan santai. Namun banyak permasalahan dan kegiatan remaja terutama bidang kesehatan yang belum tersentuh. Sehingga perlu dibentuk posyandu dengan sasarannya remaja untuk memberdayakan remaja purworejo agar sehat secara mandiri. Kegiatan pelatihan kader posyandu remaja dirancang untuk memberikan edukasi kepada remaja mengenai desa Padukuhan Purworejo Hargobinangun. Pelatihan dilakukan selama satu hari sedangkan untuk praktik para kader posyandu remaja yang telah dilatih tersebut dilakukan pada bulan selanjutnya. Kegiatan ini diawali dengan memberikan pelatihan pada kader remaja untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan yang peduli remaja, mencakup upaya promotif dan preventif. Posyandu yang telah terbentuk akan diadakan secara rutin 1 bulan sekali pada minggu kedua yang didampingi oleh Puskesmas Pakem dan kader posyandu ibu-ibu padukuhan Purworejo. Kegiatan yang dilakukan diantaranya adalah (1) Pendaftaran peserta posyandu, (2) Pengukuran Tinggi badan, Berat Badan, Lingkar Lengan, Lingkar Perut, pengecekan anemia, (3) Pencatatan hasil pengukuran, (4) Pelayanan Kesehatan, contoh : Pemeriksaan tanda-tanda vital, Konseling hasil pengisian kuesioner kecerdasan majemuk, Merujuk remaja ke faskes dan (5) KIE. Program KIE yang dapat diberikan diantaranya adalah kegiatan penyuluhan, pemutaran film, bedah buku, pengembangan ketrampilan (seperti ketrampilan membuat kerajinan tangan, ketrampilan berwirausaha, senam atau peregangan).

1. PENDAHULUAN

Remaja sebagai penerus dan calon pemimpin bangsa di masa depan, mendapatkan hak dan kesempatan seluas-luasnya untuk tumbuh dan berkembang secara optimal, terjamin kelangsungan hidupnya,

bebas dari tindakan diskriminasi dan perlakuan yang salah, termasuk terlindungi dari berbagai masalah kesehatan. Masalah kesehatan pada kelompok ini terutama disebabkan karena kecenderungan untuk perilaku yang berisiko.

Kompleksnya permasalahan kesehatan pada remaja, tentunya memerlukan penanganan yang komprehensif dan terintegrasi yang melibatkan semua unsur dari lintas program dan sektor terkait. Kementerian Kesehatan telah mengembangkan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas, dengan paket pelayanan komprehensif untuk kesehatan remaja meliputi KIE, konseling, pembinaan konselor sebaya, layanan klinis/medis dan rujukan termasuk pemberdayaan masyarakat.

Namun pelayanan di dalam gedung yang diberikan oleh tenaga kesehatan masih memiliki keterbatasan jumlah sarana dan hambatan terkait akses karena geografis yang beragam, hal tersebut membutuhkan upaya memberdayakan masyarakat berupa turut sertanya masyarakat secara mandiri dalam upaya promotif serta preventif, misalnya kegiatan seperti posyandu dengan sarannya adalah remaja[1].

Posyandu remaja diharapkan menjadi sebuah wadah masyarakat yang memfasilitasi remaja dalam memahami permasalahan kesehatan mereka, memperluas jangkauan Puskesmas PKPR dalam memberikan pelayanan promotif dan preventif kepada sasaran remaja, terutama bagi remaja di daerah yang memiliki keterbatasan akses maupun hambatan geografis seperti daerah terpencil, daerah kepulauan atau terisolasi/terasing lainnya[6].

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.

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 ≤ 13 tahun. Data yang sama juga menunjukkan 14,4% lakilaki 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[2].

Kehamilan pada remaja tidak hanya berpengaruh terhadap kondisi fisik, mental dan sosial remaja, tetapi juga dapat meningkatkan risiko kematian bayi/balita, seperti yang ditunjukkan SDKI 2012 di mana kehamilan dan persalinan pada ibu di bawah umur 20 tahun memiliki kontribusi dalam tingginya Neonatal Mortality Rate (34/1000 KH), Postnatal Mortality Rate (16/1000 KH), Infant Mortality Rate (50/1000 KH) dan Under-5 Mortality Rate (61/1000 KH). Laporan triwulan Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (Ditjen P2PL) mulai 1987 sampai dengan Maret 2017 menunjukkan bahwa tingginya angka kejadian AIDS di kelompok usia 20-29 tahun mengindikasikan kelompok tersebut pertama kali terkena HIV pada usia remaja[2].

Kasus cedera pada anak usia sekolah dan remaja semakin meningkat seperti yang ditunjukkan Riskesdas tahun 2013 di mana prevalensi cedera pada anak usia 5-14 tahun sebesar 9,7% dan 11,7% pada anak usia 15-24 tahun, yang mayoritas disebabkan karena jatuh (40,9%) dan transportasi motor (40,6%). Sedangkan berdasarkan data sistem registrasi penyebab kematian (cause of death) pada tahun 2012 di 12 kabupaten ditemukan bahwa kematian terbanyak untuk anak usia 13 – 15 tahun dari total 137 kematian disebabkan karena kecelakaan transportasi, penyebab luar, penyakit syarat, tuberkulosis dan penyakit jantung iskemik. 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[2].

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 berkualitas. 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). 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 KIE, konseling, pembinaan konselor sebaya, layanan klinis/medis dan rujukan serta pemberdayaan remaja dalam bentuk keterlibatan aktif dalam kegiatan kesehatan³.

Berdasarkan observasi, di daerah padukuhan purworejo Hargobinangun Pakem terletak di lereng gunung merapi, yang jauh dari pusat kabupaten. Padukuhan purworejo memiliki organisasi remaja bernama AMPUH, yaitu Angkatan Muda Purworejo Hargobinangun. Anggota AMPUH berkisar antara 30-40 remaja yang berusia antara 12-15 tahun. Kegiatan yang telah dilaksanakan, diantaranya adalah menyelenggarakan perayaan hari besar nasional seperti hari kemerdekaan, hari besar islam, sumpah pemuda dan sebulan sekali menyelenggarakan kegiatan jalan santai. Namun banyak permasalahan dan kegiatan remaja terutama bidang kesehatan yang belum tersentuh. Sehingga perlu dibentuk posyandu dengan sasarannya remaja untuk memberdayakan remaja purworejo agar sehat secara mandiri.

Minimnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja, kesehatan jiwa dan pencegahan penyalahgunaan Napza, gizi,

aktifitas fisik, pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM) khususnya remaja desa Padukuhan Purworejo Hargobinangun. Oleh karena itu dibutuhkan kegiatan pembentukan kader Posyandu Remaja dengan anggota Angkatan Muda Purworejo Hargobinangun” (Ampuh).

2. METODE

1) Cara yang digunakan untuk menyelesaikan masalah

Kegiatan pelatihan kader posyandu remaja dirancang untuk memberikan edukasi kepada remaja mengenai desa Padukuhan Purworejo Hargobinangun mengenai kesehehatan pada remaja, pencegahan penyalagunaan napza, keseimbangan gizi pada remaja. Alasan dilakukan pembentukan kader posyandu remaja pada desa Padukuhan Purworejo Hargobinangun karena belum pernah dilakukan penyuluhan mengenai kesehatan remaja sehingga pentingnya dilakukan kegiatan ini untuk memantau kesehatan remaja pada desa Padukuhan Purworejo Hargobinangun.

Pelatihan dilakukan selama satu hari sedangkan untuk praktik para kader posyandu remaja yang telah dilatih tersebut dilakukan pada bulan selanjutnya. Kegiatan ini diawali dengan memberikan pelatihan pada kader remaja untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan yang peduli remaja, mencakup upaya promotif dan preventif, meliputi: Keterampilan Hidup Sehat (PKHS), kesehatan reproduksi remaja, kesehatan jiwa dan pencegahan penyalahgunaan Napza, gizi, aktifitas fisik, pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM) dan pencegahan kekerasan pada remaja.

2) Teknik Pengumpulan Data

Tahap awal dilakukan wawancara dengan salah satu remaja pada desa Padukuhan Purworejo Hargobinangun mengenai kesehatan remaja. Tahap selanjutnya pemberian materi kepada para kader remaja untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan yang peduli remaja, mencakup upaya promotif dan preventif, kemudian dilakukan pendampingan kegiatan posyandu remaja.

3) Teknik dan Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan pendekatan kualitatif yaitu observasi, wawancara atau evaluasi materi.

- 4) Lokasi, Waktu dan Durasi Kegiatan
 - a. Lokasi kegiatan : Balai Padukuhan Purworejo Hargobinangun
 - b. Waktu Kegiatan : Minggu, 27 Juli 2019 dan 25 Agustus 2019

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan diawali dengan membaca tilawah Al-Quran, selanjutnya masuk kemateri inti mengenai memberikan pelatihan pada kader remaja untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan yang peduli remaja, mencakup upaya promotif dan preventif, meliputi: Keterampilan Hidup Sehat (PKHS), kesehatan reproduksi remaja, kesehatan jiwa dan pencegahan penyalahgunaan Napza, gizi, aktifitas fisik, pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM) dan pencegahan kekerasan pada remaja. Setelah selesai pemaparan materi dilanjutkan dengan pembentukan kader posyandu remaja dimana dibentuk struktur kepengurusan posyandu remaja AMPUH yang terdiri dari ketua, sekretaris, bendahara dan kader remaja. Posyandu yang telah terbentuk akan diadakan secara rutin 1 bulan sekali pada minggu kedua yang didampingi oleh Puskesmas Pakem dan kader posyandu ibu-ibu padukuhan purworejo. Dalam kegiatan ini kami lampirkan foto kegiatan dalam gambar 1,2,3 dan 4.

Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar di Pos Pelayanan Terpadu, jenis Kegiatan Posyandu Remaja[4] :

A. Kegiatan Utama

Dalam pelaksanaan Posyandu Remaja, kegiatan utama yang harus ada adalah:

1. Pendidikan Ketrampilan Hidup Sehat (PKHS)

a. KIE yang diberikan :

- 1) Memberikan informasi dan pengetahuan tentang kecerdasan majemuk
- 2) Melakukan sosialisasi dan penanaman 10 kompetensi PKHS yaitu:
 - a) Kesadaran diri
 - b) Empati
 - c) Pengambilan keputusan
 - d) Pemecahan masalah
 - e) Berpikir kritis

- f) Berpikir kreatif
- g) Komunikasi efektif
- h) Hubungan interpersonal
- i) Pengendalian emosi
- j) Mengatasi stress

- b. Pelayanan kesehatan yang diberikan yaitu
 - 1) Identifikasi dan pengembangan kecerdasan majemuk bagi remaja yang pertama kali datang
 - 2) Pelayanan kesehatan berupa konseling

2. Kesehatan Reproduksi Remaja

a. KIE yang diberikan :

- 1) Kesehatan Reproduksi, yang mencakup tentang pemberian informasi tentang organ reproduksi remaja, pubertas, proses kehamilan, menstruasi, KB, penyakit menular seksual, infeksi menular seksual, gender dan pendewasaan usia perkawinan
- 2) HIV dan AIDS, mencakup pemberian informasi seputar penularan, pencegahan dan gejala HIV dan AIDS

b. Pelayanan kesehatan yang diberikan :

- 1) Konseling tentang kesehatan reproduksi (masalah atau gangguan haid, pubertas, dll)
- 2) Konseling HIV&AIDS
- 3) VCT jika diperlukan
- 3) Merujuk ke fasilitas kesehatan jika diperlukan

3. Masalah Kesehatan Jiwa dan Pencegahan Penyalahgunaan NAPZA

a. KIE yang diberikan : Pemberian informasi masalah kesehatan jiwa dan NAPZA pada remaja

b. Pelayanan Kesehatan yang diberikan :

- 1) Skrining masalah psikososial remaja dengan menggunakan instrumen Pediatric Symptom Checklist (PSC)
- 2) Konseling masalah kesehatan jiwa dan penyalahgunaan NAPZA
- 3) Merujuk ke fasilitas kesehatan apabila didapatkan permasalahan kesehatan jiwa dan penyalahgunaan NAPZA

4. Gizi

a. KIE yang diberikan :

- 1) Gizi seimbang bagi remaja
- 2) Pencegahan masalah gizi pada remaja:
 - a) KEK
 - b) Obesitas
 - c) Anemia

b. Pelayanan kesehatan yang diberikan :

- 1) Pengukuran Antropometri (BB, TB, LP dan LILA)

- 2) Penilaian status gizi berdasarkan IMT/Umur
 - 3) Penilaian anemia pada remaja terutama remaja putri menggunakan pemeriksaan tanda klinis dan apabila memungkinkan dapat dilakukan pemeriksaan kadar Hb secara laboratorium sederhana
 - 4) Pemberian tablet tambah darah (TTD) bagi remaja putri
 - 5) Penyuluhan dan konseling gizi
 - 6) Merujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan jika diperlukan
5. Aktivitas fisik pada remaja
- a. KIE yang diberikan :
- 1) Pentingnya melakukan aktivitas fisik setiap hari
 - 2) Jenis aktifitas fisik yang dapat dilakukan setiap hari
- b. Kegiatan di Posyandu Remaja Kegiatan aktivitas fisik yang dapat dilakukan di Posyandu Remaja antara lain peregangan atau senam sehat bugar secara beramasama, kegiatan ini bertujuan untuk memacu remaja melakukan aktifitas fisik setiap harinya.
6. Penyakit Tidak Menular (PTM)
- a. KIE yang diberikan :
- 1) Jenis Penyakit Tidak Menular misalnya Kanker, Diabetes, Stroke, dll
 - 2) Dampak dan bahaya Penyakit Tidak Menular
 - 3) Upaya pencegahan faktor risiko Penyakit Tidak Menular melalui perilaku CERDIK (Cek kesehatan secara berkala, Nyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet sehat dengan kalori seimbang, Istirahat cukup dan Kelola stress).
- b. Pelayanan kesehatan yang diberikan :
- 1) Deteksi dini faktor risiko Penyakit Tidak Menular:
 - a) Anamnesis riwayat penyakit keluarga dan penyakit sendiri
 - b) Pengukuran tekanan darah
 - c) Pemeriksaan gula darah dan kolesterol bila ditemukan individu yang datang tergolong obesitas dan atau mempunyai riwayat keluarga penyandang Diabetes
 - d) Pemeriksaan gangguan penglihatan dan pendengaran minimal 1 (satu) kali dalam 1 tahun.
 - 2) Konseling faktor risiko Penyakit Tidak Menular

3) Merujuk ke fasilitas kesehatan bila ditemukan satu atau lebih faktor risiko Penyakit Tidak Menular seperti obesitas, tekanan darah tinggi, kadar gula darah tinggi.

7. Pencegahan Kekerasan pada Remaja

a. KIE yang diberikan : Pemberian informasi tentang faktor risiko kekerasan, dampak dan pencegahan tindak kekerasan.

b. Pelayanan kesehatan yang diberikan :

1) Melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan pada remaja yang diduga mengalami tindak kekerasan.

2) Melakukan pendampingan korban kekerasan sebelum dan sesudah rehabilitasi bersama pihak terkait (petugas Puskesmas, jaringan layanan pusat perlindungan anak misal polisi, rumah aman, LKSA/Panti, P2TP2A, dll)

8. Penyuluhan lain terkait isu kesehatan lain, misalnya :

a. Kecelakaan Lalu Lintas

b. Penyakit menular yang sedang terjadi di masyarakat, dll

Kegiatan Pengembangan atau Tambahan Kegiatan pengembangan dilakukan apabila masyarakat di wilayah tersebut merasa ada masalah kesehatan di luar 8 kegiatan utama yang juga perlu diselesaikan. Penetapan kegiatan harus mendapat dukungan dari seluruh masyarakat yang tercermin dari hasil Survey Mawas Diri (SMD) dan disepakati melalui forum Musyawarah Masyarakat Desa (MMD)[5].

Penambahan kegiatan pengembangan dilakukan apabila 8 kegiatan utama telah dilaksanakan dengan baik, dan tersedia sumber daya serta sumber dana yang mendukung. Beberapa kegiatan yang dapat dijadikan sebagai kegiatan pengembangan antara lain adalah:

a. Bina Keluarga Remaja

b. Pemilihan duta kesehatan remaja

c. Kampanye kesehatan di luar kegiatan rutin Posyandu Remaja

d. Pelatihan kewirausahaan remaja

e. Perayaan hari besar nasional

f. Peningkatan kerjasama dengan dunia usaha

4. KESIMPULAN

Kegiatan pendampingan posyandu remaja di Padukuhan Purworejo Hargobinangun Pakem Sleman telah terbentuk organisasi posyandu remaja yang diberi nama AMPUH (Angkatan Muda Purworejo Hargobinangun) pada tanggal 03 Agustus 2019 yang selanjutnya dibentuk struktur kepengurusan posyandu remaja AMPUH yang terdiri dari ketua, sekretaris, bendahara dan kader remaja. Posyandu yang telah terbentuk akan diadakan secara rutin 1 bulan sekali pada minggu kedua yang didampingi oleh Puskesmas Pakem dan kader posyandu ibu-ibu padukuhan Purworejo.

UCAPAN TERIMAKASIH

Selesainya kegiatan pengabdian masyarakat ini, tidak terlepas dari dukungan dari Rektor dan Lembaga Penelitian Pengabdian Masyarakat Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta yang telah memberikan bantuan materiil berupa hibah internal. Untuk itu kami sampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya.

REFERENSI

[1]Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Petunjuk Teknis

Penyelenggaraan Posyandu Remaja, 2018

- [2]Keputusan Menteri Kesehatan R.I. Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 20152019. 14. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota 15. Inpres Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat
- [3]Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar di Pos Pelayanan Terpadu
- [4]Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 54 Tahun 2007 tentang Pedoman Pembentukan Kelompok Kerja Operasional Pembinaan Pos Pelayanan Terpadu
- [5]Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak
- [6]Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Lampiran :



Gambar 1. Pemberian materi dari Puskesmas Pakem



Gambar 2. Pengisian data diri remaja



Gambar 3. Pemeriksaan kesehatan remaja desa Purworejo



Gambar 4. Kegiatan KIE