

OPTIMALISASI STATUS KESEHATAN REMAJA MELALUI PELATIHAAN KADER REMAJA PEDULI KESEHATAN

Furqan Syakban Nurrahman¹⁾, Yunie Armiyati²⁾

¹Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang
email:furqon.syakban@gmail.com

²Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang
email:yunie.army@gmail.com

Abstract

Various adolescent health problems can reduce the quality of adolescents. Efforts to maintain adolescent health to prepare for a healthy adult physical and mental and productive needs to be done. Attention to adolescents is one key to the success of health programs. Community empowerment becomes a solution that can enable adolescent to take an active role in public health. Activities in the form of Community Empowerment Program involving adolescents aims to optimize the health status of adolescents in Kembangarum, Semarang. Adolescent empowerment was conducted through the formation of integrated teen service posts, recruitment of adolescent health cadres, training of adolescent cadres providing supporting infrastructure and health promotion media and counseling post for adolescents. The result of activities showed there was an increase of cadre knowledge and skill in managing adolescent health problem and increasing of adolescent visit to Posyandu.

Keywords: Health Status, Teenagers, Cadres, Training

1. PENDAHULUAN

Seperempat penduduk dunia berada dalam segmen remaja 10 – 24 tahun. Berdasarkan data Sensus Penduduk 2010, jumlah angkatan kerja sebanyak 172.070.339 jiwa, 66,06 persen diantaranya adalah remaja usia 15-24 tahun. Jumlah tersebut menunjukkan bahwa penduduk remaja cukup besar yang termasuk dalam angkatan kerja yang perlu ditingkatkan kualitasnya agar dapat benar-benar sebagai aset pembangunan yang potensial (Pusdu-BKKBN, 2011). Besarnya penduduk remaja juga akan berpengaruh pada pembangunan dari aspek sosial, ekonomi maupun demografi baik saat ini maupun di masa yang akan datang sehingga kelompok remaja perlu mendapatkan perhatian.

Data piramida penduduk kota Semarang tahun 2015 menunjukkan bahwa proporsi jumlah penduduk terbesar ditempati oleh kelompok usia 20-24 tahun dan 15-19 tahun, yang termasuk dalam kategori remaja (BPS Kota Semarang, 2015). Salah satu wilayah di Kota Semarang dengan jumlah remaja yang banyak adalah kelurahan Kembangarum Kecamatan Semarang Barat. Wilayah kelurahan Kembangarum yang banyak proporsi penduduk remajanya antara lain di RW 10 Kembangarum Kecamatan Semarang Barat RW 10 yang terdiri dari 15 RT. Tiap RT terdiri dari 30 – 36 kepala keluarga dengan jumlah remaja masing-masing kepala keluarga sebanyak 1-2 remaja dengan jumlah remaja satu RW sekitar 900 orang. Hampir sebagian besar remaja di Kembangarum masih bersekolah dan bekerja sebagai pegawai. Sebanyak 75 % warga tergolong sejahtera dan 25 % pra sejahtera. Mayoritas pendidikan penduduk dewasa adalah tamatan Sekolah Menengah Atas atau Sekolah Menengah Kejuruan. Sedangkan remaja mayoritas pendidikan Sekolah Menengah Atas/Kejuruan, kuliah di Perguruan Tinggi dan sudah bekerja. Jumlah remaja yang tidak/belum pernah sekolah sebesar 5 %, yang tidak tamat SD sebesar 10 % yang masih SMA/SMK sebesar 30 % dan yang kuliah di perguruan tinggi sebesar 45 %, sedangkan yang bekerja sebesar 20 %. Permasalahan akan timbul karena jumlah remaja yang sibuk karena pekerjaan dan kegiatannya sebesar 70 %.

Fenomena yang ada sering kali remaja mengeluh depresi, stress, dan frustrasi menghadapi tugas-tugas dan tuntutan belajar dari sekolah maupun perguruan tinggi. Sehingga biasanya remaja mengatasi rasa stress tersebut dengan merokok, meminum minuman keras, bahkan penggunaan obat-obat terlarang serta. Gejala perilaku seksual pra-nikah pada remaja laki-laki dan perempuan usia 10-24 tahun sudah terjadi. Walaupun angkanya masih di bawah 5 persen, kejadian ini seharusnya dapat dicegah dengan memberikan penyuluhan tentang kesehatan reproduksi sejak usia masih muda (Balitbangkes Kemenkes RI, 2010). Fenomena di masyarakat, remaja juga cenderung memiliki pola hidup yang tidak sehat seperti kebiasaan makan *junk food* dan begadang. Pola hidup yang salah pada remaja dapat meningkatkan resiko timbulnya banyak penyakit hipertensi, kanker paru, kanker hati, gagal ginjal, AIDS dan bahkan kematian.

Data kesehatan penduduk di Puskesmas Manyaran Kota Semarang tahun 2015 menunjukkan bahwa 10 penyakit terbanyak yang diderita remaja adalah ISPA (23%), hipertensi (7%), diabetes (3,5%), nyeri kepala (3,3%), gastritis dan duodenitis (3,1%), gangguan otot (2,6), faringitis (2,5%), dermatitis (2,3%). Penyakit-penyakit tersebut merupakan penyebab utama kualitas remaja yang kurang produktif. Data tambahan lain status kesehatan remaja di RW 10 Kelurahan Kembangarum Kecamatan Semarang Barat didapatkan data kesehatan penduduk remaja 6 bulan terakhir tahun 2016 yang sering terjadi adalah penyakit stress (40%), hipertensi (20%), diare (15%), anemia (12%), gastritis (8%). Data juga menunjukkan bahwa sebanyak 3% remaja yang mengalami kematian akibat penyakit serta 2% remaja yang mengalami depresi. Data permasalahan kesehatan remaja dan kematian remaja akibat penyakit ini perlu mendapatkan perhatian yang serius. Studi pendahuluan memperoleh data bahwa puskesmas belum dimanfaatkan oleh remaja secara maksimal dan belum ada kegiatan Posko Pembinaan Terpadu (Posbindu) bagi remaja, sehingga partisipasi masyarakat dalam hal ini remaja dalam melakukan pengendalian status kesehatan secara mandiri perlu dioptimalkan.

Upaya pemeliharaan kesehatan remaja untuk mempersiapkan menjadi orang dewasa yang sehat fisik dan mental serta produktif baik sosial maupun ekonomi termasuk untuk reproduksi remaja dilakukan agar terbebas dari berbagai gangguan kesehatan yang dapat menghambat kemampuan menjalani kehidupan reproduksi secara sehat. Undang-undang Kesehatan no.36 tahun 2009 pasal 131 Ayat 2 menyebutkan bahwa upaya pemeliharaan kesehatan anak dilakukan sejak anak masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan dan sampai berusia 18 (delapan belas) tahun. Berdasarkan Undang-undang Kesehatan no.36 tahun 2009 pasal 136 dan 137, pemerintah berkewajiban menjamin agar remaja dapat memperoleh reedukasi, informasi dan layanan mengenai kesehatan remaja agar mampu hidup sehat dan bertanggung jawab (Menteri Hukum Dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia, 2009). Upaya pemerintah dalam pemeliharaan kesehatan remaja perlu didukung dengan peran serta masyarakat yang baik.

Merujuk pada permasalahan yang ada di Kembangarum Kecamatan Semarang Barat dalam rangka mengoptimalkan dan meningkatkan kesehatan, kesejahteraan sosial dan kemampuan usia remaja, perlu di selenggarakan suatu program pelayanan dan pengembangan untuk masalah tersebut. Upaya perlu dilakukan berkesinambungan agar tercapai kualitas hidup yang optimal pada usia remaja. Pendekatan program pelayanan difokuskan pada program terpadu melalui pemberdayaan dan peran serta aktif masyarakat. Pemberdayaan peran serta remaja sebagai kader kesehatan dapat diupayakan untuk mengoptimalkan upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif bagi permasalahan kesehatan remaja. Pemberdayaan dan peran serta aktif masyarakat (remaja) akan menghasilkan kemandirian remaja, kemampuan untuk mengidentifikasi masalah yang terjadi serta membuat perencanaan dan upaya pemecahan masalah dengan memanfaatkan potensi yang ada tanpa tergantung pada bantuan dari luar. Potensi cukup besar untuk dapat meningkatkan pemberdayaan remaja, antara lain dilihat dari banyaknya remaja yang memiliki pendidikan yang cukup, status ekonomi masyarakat yang sebagian besar sejahtera dan lingkungan rumah saling berdekatan sehingga mudah koordinasi kegiatan.

Solusi dari semua permasalahan yang ada tersebut perlu diselenggarakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat berbasis pemberdayaan remaja antara lain melalui kader kesehatan remaja yang dapat berpartisipasi aktif dalam Posko Pembinaan Terpadu (Posbindu). Kader remaja peduli kesehatan (*Dermalitan*) menjadi solusi untuk optimalisasi kesehatan remaja di wilayah RW 10 kelurahan Kembangarum Semarang. Adanya *Dermalitan* dimaksudkan agar masyarakat terutama remaja berperan aktif dalam melakukan tindakan promotif, preventif, kuratif sederhana dan rehabilitatif terhadap permasalahan kesehatan pada remaja.

2. METODE KEGIATAN

Metode penyelesaian masalah dilakukan dengan mempertimbangkan kekuatan, kelemahan, peluang dan hambatan yang ada, disepakati alternatif pemecahan masalah. Kegiatan yang dilakukan untuk pemecahan masalah kesehatan remaja di RW 10 Kembangarum adalah: (1) *Pembentukan Posbindu remaja*, (2) *Rekrutmen Kader remaja peduli kesehatan (Dermalitan)*, (3) *Pelatihan Kader remaja peduli kesehatan*, (4) *Menyediakan media promosi kesehatan bagi Kader remaja peduli kesehatan*, (5) *Menyediakan prasarana pendukung kegiatan Posbindu remaja* dan (6) *Memfasilitasi penyelenggaraan kegiatan Posbindu remaja*

3. HASIL KEGIATAN DAN PEMBAHASAN

Kegiatan Pengabdian Masyarakat diselenggarakan pada bulan Mei s/d Juli 2017 melibatkan tokoh masyarakat, remaja, dosen dan mahasiswa. Kegiatan yang telah dilaksanakan di RW X Kelurahan Kembangarum Semarang barat dalam memberdayakan kader Posbindu Remaja sebagai upaya peningkatan kualitas hidup Remaja. Hasil kegiatan mengacu pada rencana kegiatan dan target luaran yang telah ditentukan sebelumnya. Kegiatan yang telah dilaksanakan meliputi: 1) rekrutment kader, 2) pembuatan media promosi (leaflet), penyusunan buku panduan hidup sehat Remaja, 3) Pelatihan dan penyegaran kader kesehatan tentang pencegahan dan perawatan penyakit pada Remaja (hipertensi, DM, anemia), bahaya merokok pada remaja, 4) Pelatihan tentang pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium sederhana bagi para kader kesehatan dan pelatihan manajemen stress sebagai alternatif penyembuhan penyakit Remaja bagi kader kesehatan, 5) Penyediaan pemeriksaan kesehatan dan laboratorium sederhana untuk mendukung kegiatan posyandu remaja, 6) Pelaksanaan Posbindu

Sasaran pelatihan adalah kader kesehatan yang ada di RW 10, sebanyak 10 orang. Kuesioner diberikan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan mengevaluasi capaian/hasil pelatihan. Media yang digunakan dalam pelatihan meliputi: Leaflet, lembar balik, *slide powerpoint*, alat peraga pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium sederhana, dan probandus.

Sebelum pelatihan diselenggarakan, tim pengabdian masyarakat melakukan beberapa kegiatan persiapan, antara lain adalah: rapat koordinasi tim pengabdian kepada masyarakat untuk menyusun *planning of action* (POA), rapat koordinasi antara tim pengabdian masyarakat dan tim kader inti Kelurahan Kembangarum penyusunan leaflet dan materi pelatihan, pembuatan rancangan media pembelajaran dan persiapan peralatan pendukung. Kegiatan pelatihan kader dilakukan sebanyak tiga tahap, tahap 1 dengan topik pelatihan tentang pencegahan dan perawatan hipertensi dan DM pada Remaja, manajemen stres, manajemen anemia). Pelatihan kader tahap 2 dengan topik tentang bahaya merokok pada remaja. Pelatihan kader tahap 3 dengan topik tentang Posbindu Remaja, pemeriksaan fisik pada Remaja serta praktek pemeriksaan fisik dan laboratorium sederhana: gula darah dan asam urat pada Remaja). Remaja juga dilakukan kegiatan pendampingan Posyandu Remaja.

Evaluasi pengetahuan (kognitif) dilakukan setelah peserta mengikuti pelatihan, 95% kader memahami tentang materi yang dijelaskan dan dapat mengulang kembali materi yang dijelaskan dengan bahasa sendiri. Evaluasi keterampilan (*skill* atau psikomotor) dilakukan setelah pelatihan meminta setiap kader untuk mencoba ketrampilan yang diajarkan, hasilnya

100% kader dapat melakukan keterampilan teknik relaksasi, pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan gula darah dan asam urat dengan benar. Evaluasi dilaksanakan untuk memastikan kader kesehatan mampu melakukan keterampilan sesuai target. Efektifitas pelatihan kader juga dapat dibuktikan dengan peningkatan kemampuan kader dalam melaksanakan Posyandu remaja, mampu melakukan pemeriksaan fisik, mampu melakukan pemeriksaan gula darah pada remaja dan mampu memberikan edukasi pada remaja sesuai dengan pelatihan yang diperoleh.

Temuan ini selaras dengan penelitian Katan, Kholisa dan Sedyowinarso (2014) di Yogyakarta bahwa terdapat peningkatan pengetahuan kader posyandu sebelum dan setelah pelatihan ($p < 0,05$), tingkat keterampilan kader setelah pelatihan termasuk kategori cukup dan tinggi. Peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader remaja dalam pengelolaan masalah kesehatan remaja dapat meningkatkan kualitas kesehatan remaja. Justifikasi ini dikuatkan penelitian Setyoadi, Ahsan dan Abidin (2013) bahwa ada hubungan signifikan peran kader dengan tingkat kualitas hidup lansia. Peran kader yang baik berpengaruh terhadap tingkat kualitas hidup lansia karena kader selalu memberikan dukungan positif dan memberikan edukasi kepada lansia untuk melakukan pemeriksaan kesehatan rutin (Setyoadi, Ahsan dan Abidin, 2013)

4. SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan dari kegiatan Program Kreativitas Mahasiswa (PKM) Pengabdian Masyarakat: Dermalitan (Kader Remaja Peduli Kesehatan) Sebagai Solusi Optimalisasi Kesehatan Remaja yang dilakukan adalah: 1) Peningkatan pengetahuan Kader Remaja Peduli Kesehatan tentang pencegahan dan penanganan masalah kesehatan pada Remaja dengan hipertensi, DM, dan anemia, 2) Peningkatan pengetahuan Kader Remaja Peduli Kesehatan tentang manajemen komplementer (manajemen stress) untuk mengatasi permasalahan kesehatan remaja. 3) Peningkatan pengetahuan Kader Remaja Peduli Kesehatan tentang bahaya merokok pada Remaja. 4) Meningkatnya keterampilan Kader Remaja Peduli Kesehatan dalam melakukan deteksi dini melalui pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium sederhana.

Saran yang dapat diberikan adalah: 1) *Kader Remaja Peduli Kesehatan* perlu mengaplikasikan pengetahuan dan keterampilan yang telah didapatkan selama pelatihan. 2) *Kader Remaja Peduli Kesehatan* perlu mengoptimalkan media promosi kesehatan. 3) Tim pengabdian masyarakat memberikan pendampingan dan evaluasi secara berkala terkait pemanfaatan media promosi kesehatan oleh *Kader Remaja Peduli Kesehatan*

5. REFERENSI

- Balitbangkes Kemenkes RI. (2010). *Riset Kesehatan Dasar 2010.*, kemenkes RI
- BPS Kota Semarang (2015). Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur di Kota Semarang, 2012 - 2015. <https://semarangkota.bps.go.id>
- Katan, D.Y, Kholisa, I.L & Sedyowinarso, M. (2014). *Pengaruh pelatihan terhadap pengetahuan dan keterampilan kader tentang deteksi dini pendengaran dan penglihatan anak balita di desa ambarketawang wilayah puskesmas Gamping 1 Sleman Yogyakarta.* Diunduh 04 Oktober 2017 dari <http://etd.repository.ugm.ac.id/index.php?>
- Menteri Hukum Dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan.* Diunduh 08 Oktober 2016 dari <http://www.hukumonline.com>
- Pusdu-BKKBN.(2011). *Kajian profil penduduk remaja (10-24 tahun).* Diakses 08 Oktober 2016 dari www.bkkbn.go.id
- Puskesmas Manyaran (2016). *Data Status Kesehatan di Manyaran*
- Setyoadi, Ahsan dan Abidin, A.A. (2013). Hubungan peran kader kesehatan dengan tingkat kualitas hidup lanjut usia. *Jurnal Ilmu Keperawatan, Vol : 1, No. 2, Nopember 2013*

