

Tersedia di <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JPMK/>**Jurnal Pengabdian Masyarakat Kebidanan**
Volume 3 No 1, 2021, 1-11**PENDAMPINGAN KESEHATAN REMAJA MELALUI PEMBENTUKAN POJOK KESEHATAN REMAJA (POKER) DI SEKOLAH MENENGAH ATAS****ADOLESCENT HEALTH ASSISTANCE THROUGH THE ESTABLISHMENT OF YOUTH HEALTH (POKER) IN THE HIGH SCHOOL**Dewi Nurlaela Sari¹, Desi Trisiani², Hani Oktafiani³, Intan Yusita⁴, Supriyatni⁵, Widia Ariani⁶¹²³⁴⁵⁶DIII Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Bhakti Kencanadewi.nurlaela@bku.ac.id**ABSTRAK**

Masalah Kesehatan Remaja merupakan salah satu masalah kesehatan yang membutuhkan perhatian khusus. Masa remaja dianggap sebagai masa yang paling sehat secara fisik, namun paling "rawan" secara psikologis dan sosial yang dapat memberi dampak pada kesehatan fisiknya. Dalam kaitannya dengan pelayanan kesehatan pada remaja, diperlukan suatu pendekatan yang lebih bersifat bermuatan edukatif untuk bimbingan ke arah pola perilaku sehat. Tujuan dari kegiatan pengabdian masyarakat ini yaitu peningkatan kesehatan remaja melalui pembentukan pojok kesehatan remaja di SMA 1 Cicalengka. Pendampingan Kesehatan remaja melalui pembentukan Pojok Kesehatan Remaja diharapkan dapat meningkatkan antusiasme remaja khususnya di sekolah dalam memperoleh informasi yang benar dan melakukan konsultasi Kesehatan remaja dengan nyaman. Sasaran dalam kegiatan ini yaitu seluruh siswa SMA tingkat X, XI dan XII. Metode yang dilakukan pada pengabdian masyarakat ini yaitu dengan membentuk suatu wadah informasi kesehatan yang disebut Pojok Kesehatan Remaja yang terdiri dari siswa siswi terpilih dan berprestasi yang disebut duta Kesehatan yang merupakan penggerak dan pendorong Kesehatan untuk teman siswa siswi lainnya, praktisi Kesehatan dari Puskesmas yang menaungi wilayah kerja Sekolah Menengah Atas tersebut serta Akadimisi yang memiliki dasar keilmuan di bidang kesehatan. Hasilnya diketahui sebanyak 26,66% siswa memiliki pengetahuan yang kurang tentang kesehatan, dan sebagian kecil mengalami anemia. Simpulannya pendampingan kesehatan diperlukan untuk mengawal siswa siswi dalam mencapai derajat kesehatan yang optimal.

Kata kunci : Kesehatan remaja, Pendampingan kesehatan, Pojok Kesehatan

ABSTRACT

Adolescent Health Problem is a health problem that requires special attention. Adolescence is considered as the most physically healthy period, but the most "vulnerable" psychologically and socially which can have an impact on physical health. About health services for adolescents, a more educative approach is needed for guidance towards healthy behavior patterns. The purpose of this community service activity is to improve the health of adolescents through the establishment of a youth health corner at SMA 1 Cicalengka. Adolescent Health Assistance through the establishment of the Youth Health Corner is expected to increase the enthusiasm of adolescents especially at school in obtaining the correct information and conducting youth health consultations comfortably. The targets in this activity are all high school students level X, XI, and XII. The method used in this community service is to form a health information container called the Youth Health Corner consisting of selected and outstanding students called Health ambassadors who are the activator and promoter of Health for other student friends, Health practitioners from the Puskesmas who overshadow the region. Senior high school work as well as academics which have a scientific basis in the field of health. The result is known that 26.66% of students have less knowledge about health, and a small proportion has anemia. In conclusion, health assistance is needed to escort students in achieving optimal health status..

Keywords: adolescent health, health assistance, health corner

PENDAHULUAN

Permasalahan kesehatan remaja khususnya Kesehatan reproduksi di Indonesia diakibatkan belum optimalnya dukungan pemerintah dalam bentuk kebijakan yang mengatur tentang pendidikan seksual dan reproduksi bagi remaja pada tatanan keluarga, masyarakat, dan sekolah. Norma adat dan nilai budaya leluhur yang masih dianut sebagian besar masyarakat Indonesia juga masih menjadi kendala dalam penyelenggaraan pendidikan seksual dan reproduksi berbasis komunitas terutama sekolah. Kelompok remaja memerlukan perhatian yang khusus oleh praktisi kesehatan. [3] Remaja umumnya mendapatkan kenyamanan dan terbuka pada kelompok sebayanya. Proses pembelajaran remaja dapat difasilitasi dalam kegiatan kelompok sebaya melalui model dalam suatu kelompok remaja di sekolah yang berupa Pojok Remaja.

Remaja berada dalam periode kritis selama masa pertumbuhan dan perkembangan serta rentan berperilaku berisiko, terutama dalam hal kesehatan reproduksi. Remaja selama masa pertumbuhan dan perkembangan membutuhkan perhatian, bimbingan, pengawasan maupun perencanaan pelayanan yang baik terkait dengan permasalahan kesehatan reproduksi, sehingga remaja akan terhindar dari perilaku berisiko dan tumbuh kembang terjadi secara sehat.[1] Pelayanan kesehatan reproduksi remaja harus dilaksanakan secara terintegrasi melalui manajemen pelayanan berbasis keluarga, komunitas, dan sekolah.[3]

Hasil riset kesehatan reproduksi remaja usia 10-16 tahun menunjukkan permasalahan kesehatan reproduksi remaja perempuan lebih bersikap negatif terhadap kesehatan reproduksi (40.6%) dibandingkan dengan remaja laki-laki (37.1%) yang berkaitan dengan tingkat kematangan pubertas, dimana remaja laki-laki lebih mengalami immaturitas (22.7%) dibandingkan dengan remaja

perempuan (18.4%). [4] Dilain pihak, remaja laki-laki lebih berperilaku negatif terhadap kesehatan reproduksi (56.6%) dibandingkan dengan remaja perempuan (43.7%). Kondisi ini menggambarkan remaja memerlukan suatu pelayanan kesehatan reproduksi yang terintegrasi dalam mengurangi perilaku berisiko. [5]

Studi pendahuluan kelayakan penelitian di beberapa Sekolah Menengah Atas (SMA) di Kabupaten Bandung, didapatkan suatu data tentang jumlah siswa *drop out* dengan alasan hamil diluar nikah. siswa berpacaran didalam kelas saat istirahat, misalnya saja berpelukan dan meraba-raba anggota tubuh, dan juga terdapat permasalahan kenakalan remaja, misalnya pengguna miras, dan rokok. Pengaruh teman sebaya dan kurangnya perhatian orang tua mengenai mengakibatkan permasalahan kesehatan reproduksi remaja. [6]

Dalam kaitannya dengan pelayanan kesehatan pada remaja, diperlukan suatu pendekatan yang lebih bersifat bermuatan edukatif untuk bimbingan ke arah pola perilaku sehat. Selain itu, diperlukan suatu interaksi yang komunikatif antara para profesional di bidang kesehatan dengan para pasien usia remaja.[7] Dalam melakukan pelayanan kesehatan diperlukan perhatian pada aspek personal karena mempunyai peran yang sama besar dengan kecanggihan teknologi di bidang kesehatan. [8] Oleh karena itu tujuan dari pengabdian masyarakat ini adalah memberikan ruang interaktif untuk siswa SMA seputar masalah kesehatan yang dihadapi dengan tepat benar tanpa harus berfikir malu atau segan karena konsultasi dilakukan dengan teman sebaya dimentori oleh akademisi dan praktisi yang tepat.

METODE

Sebelum melakukan pengabdian masyarakat tentunya ada beberapa strategi yang diterapkan sehingga pengabdian masyarakat ini dapat terlaksana secara

efektif, yaitu melalui tahapan sebagai berikut :

1. melakukan koordinasi dengan Sekolah yang di tunjuk dan Puskesmas yang berkaitan. Masalah Kesehatan remaja termasuk wilayah kerja dan program puskesmas. SMA yang ditunjuk adalah SMA N 1 "C" yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Sawah Lega.
2. Penggalan informasi mengenai masalah yang berkaitan dengan remaja khususnya siswa SMA, kendala pemecahan yang terjadi. Sehingga didapatkan hasil analisis nya.
3. Lokakarya mini terkait kebutuhan siswa SMA khususnya tentang kesehatan yang di ikuti oleh guru SMA, Puskesmas dan akademisi. Dari lokakarya tersebut didapatkan perlu adanya suatu wadah dari siswa untuk siswa oleh siswa. Hal tersebut didasari dengan perubahan adaptasi baik fisik dan psikologis remaja, yakni remaja lebih merasa nyaman dengan teman sebayanya, lebih percaya dengan teman sebayanya dan lebih mudah untuk menerima masukan dan saran. Sehingga, di angkat lah Pojok Kesehatan Remaja menjadi isu utama dalam antisipasi masalah Kesehatan remaja khususnya SMA.
4. Penggalan pengetahuan siswa tentang Kesehatan secara umum, Kesehatan reproduksi atau Kesehatan seksual, Tindakan yang dilakukan Ketika muncul permasalahan Kesehatan serta antisipasi dan Tindakan pengobatan.
5. Pemberian Edukasi terkait Kesehatan baik dari akademisi yang disampaikan oleh dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana dan praktisi dari Puskesmas.
6. Audisi dan penobatan duta Kesehatan remaja tingkat SMA. Persamaan persepsi, penyampaian tugas dan fungsi duta Kesehatan remaja.
7. Peresmian Pojok Kesehatan Remaja yang menjadi ruang kerja duta

Kesehatan dalam menjalankan tugas dan fungsinya,

8. Penjaringan dan Deteksi dini anemia pada siswa SMA, sebagai langkah awal antisipasi dampak yang ditimbulkan karena anemia pada remaja
9. Gebyar Konsumsi Fe bagi siswa SMA. Konsumsi Fe tidak hanya dilakukan oleh remaja putri tetapi remaja putra juga memerlukan fe untuk kecukupan mineral dan vitamin dalam tubuhnya. Selain itu di sahkan nya nota kesepahaman antara pihak SMA dan Puskesmas untuk mendukung dalam pemberian Fe secara keberlanjutan dan konsisten untuk siswa SMA.
10. Dilakukan Pelatihan Duta Kesehatan sebagai promotor kesehatan pertama ditingkat SMA serta mengenai tugas dan fungsinya dengan baik.
11. Penyusunan program kerja dari duta kesehatan yang disepakati bersama
12. Evaluasi berkelanjutan mengenai program yang telah di bentuk dan di rancang seperti perubahan perilaku siswa terhadap kesehatan dengan melakukan observasi dan wawancara terstruktur. Peningkatan pengetahuan siswa tentang kesehatan yang diukur melalui kuesioner. Peran partisipasi aktif siswa ketika teragendakannya program puskesmas.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengetahuan tentang Kesehatan

Sebelum melakukan kegiatan pengabdian masyarakat ini terlebih dahulu dilakukan pengukuran tingkat pengetahuan siswa tentang kesehatan meliputi kesehatan umum, kesehatan reproduksi, permasalahan kesehatan dan akses atau fasilitas kesehatan dalam pemecahan permasalahan Kesehatan yang dialami. Didapatkan tingkat pengetahuan dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 1

Distribusi Pengetahuan Siswa mengenai Kesehatan Remaja Di SMAN 1 Cicalengka

Pengetahuan Frekuensi Persentase

Baik	152	32,68
Cukup	189	50,64
Kurang	124	26,66
Total	465	100,0

Berdasarkan tabel tersebut didapatkan bahwa dari 465 siswa setengahnya (50,64%) memiliki pengetahuan yang cukup tentang Kesehatan, permasalahan kesehatan dan kemana akses atau fasilitas yang dituju ketika terjadi permasalahan remaja. Namun dari siswa tersebut kurang dari setengahnya (26,66%) memiliki pengetahuan yang kurang tentang kesehatan, yaitu ketika gejala yang mereka hadapi merupakan masalah kesehatan mereka memilih diam dan mencari informasi dari internet tanpa mengetahui dengan pasti informasi itu tepat atau tidak. Mereka tidak tahu bahwa anemia merupakan penyakit yang serius, jika tidak diatasi maka akan menyebabkan kurang konsentrasi, kelelahan pada siswa sehingga keaktifan mereka untuk belajar akan terhambat. Hal ini juga menjadi dasar bahwa pengetahuan yang baik belum tentu akan mendukung perilaku yang baik terhadap kesehatan. Siswa harus memperoleh informasi yang tepat tentang masalah kesehatan khususnya kesehatan reproduksinya. Usia remaja merupakan usia yang paling rawan mengalami masalah kesehatan reproduksi seperti kehamilan usia dini, aborsi yang tidak aman, Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), pelecehan seksual dan perkosaan. Dengan adanya pendidikan, diharapkan masalah-masalah tersebut dapat dicegah.

Badan Kesehatan Dunia pada tahun 2005 tercatat 448 juta kasus baru infeksi menular seksual (sifilis, gonorrhea, klamydia, dan trichomonas) yang terjadi pada orang-orang dewasa berusia 15-49 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa kelompok umur yang paling banyak menderita IMS adalah kelompok belia. Remaja merupakan kelompok yang

beresiko untuk terkena IMS, diperkirakan 1 dari setiap 20 remaja tertular IMS dengan persentasi tertinggi terjadi pada usia 15-24 tahun.

Berdasarkan hasil wawancara didapatkan bahwa siswa tersebut mendapatkan informasi kesehatan dari sekolah, mencari sumber di internet. Pendidikan kesehatan reproduksi terbatas pada siswi jurusan IPA dan dengan pembahasan alat reproduksi. Pendidikan reproduksi masih dianggap tabu dikalangan siswa untuk diperbincangkan, atau dipelajari. Sehingga pada saat ada permasalahan seputar kesehatan reproduksi lebih memilih mencari sumber di internet. Yang kemungkinan mereka tidak tahu apakah sumber tersebut benar atau tidak.

Remaja dapat memperoleh pengetahuan dari berbagai sumber baik guru, keluarga, maupun petugas kesehatan, akan tetapi dari berbagai hasil penelitian diperoleh bahwa remaja lebih memilih pendidikan seksual yang disampaikan oleh sesama teman, harapan upaya untuk merubah pengetahuan yang kurang diantaranya dengan melibatkan guru dan orang tua di rumah untuk menginformasikan pendidikan kesehatan khususnya yang berhubungan dengan reproduksi atau kesehatan seksualnya.

Penjaringan atau Deteksi Dini Anemia

Pada kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan penjaringan atau deteksi dini terhadap siswa SMA tersebut. Berdasarkan gejala yang timbul dan sering dirasakan terpilih 100 siswa yang menunjukkan anemia, namun penegakan diagnose belum tepat jika hanya berdasarkan data subjektif ataupun anamnesia. Sehingga dilakukan pemeriksaan Hb dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 2

Distribusi Kejadian Anemia Pada Siswi SMAN 1 Cicalengka

Derajat Anemia	Frekuensi	Persentase
Tidak Anemia	59	59

Anemia Ringan	32	32
Anemia Sedang	9	9
Anemia Berat	0	0
Total	100	100

Berdasarkan tabel tersebut didapatkan lebih dari setengahnya siswi tidak mengalami anemia. Namun sebagian kecil ada yang mengalami anemia sedang dan anemia ringan.

Anemia merupakan suatu keadaan kadar haemoglobin (Hb) didalam darah rendah daripada nilai normal untuk kelompok orang menurut jenis kelamin dan umur. Nilai batas ambang untuk anemia menurut WHO 2001 adalah untuk umur 5-11 tahun < 11,5 g/L, 11-14 tahun 5 2,0 g/L, remaja diatas 15 tahun untuk anak perempuan < 12,0 g/L dan anak laki-laki < 3,0 g/L. Defisiensi Fe mempunyai peranan dalam kejadian anemia, namun defisiensi zat gizi lainnya, kondisi non gizi dan kelainan genetik juga mempunyai peran dalam kejadian anemia ini

Salah satu kelompok yang rentan menderita anemia adalah siswa putri. Siswa putri berisiko 1,55 kali mengalami anemia dibandingkan laki-laki. Data Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2004 menyatakan bahwa prevalensi anemia gizi pada remaja putri usia (10-18 tahun) 57,1%. Remaja putri cenderung melakukan diet sehingga dapat menyebabkan asupan zat gizi berkurang termasuk zat besi. Selain itu adanya siklus menstruasi setiap bulan merupakan salah satu faktor penyebab remaja putri mudah terkena anemia. Anemia ini dapat menimbulkan gejala lesu, lemah, letih, lelah dan cepat lupa. Selain dapat menurunkan prestasi belajar dan produktifitas kerja, anemia juga dapat menurunkan daya tahan tubuh dan mengakibatkan mudah terkena infeksi. Anemia dapat dihindari dengan konsumsi makanan tinggi zat besi, asam folat, vitamin A, vitamin C dan zink, dan pemberian tablet tambah darah (TTD). Pemerintah memiliki program rutin terkait pendistribusian TTD bagi wanita usia

subur (WUS), termasuk remaja. Hasil wawancara didapatkan bahwa memang siswa tersebut tidak pernah mengkonsumsi tablet penambah darah baik pribadi ataupun dari puskesmas karena dampak yang ditimbulkan setelah minum Fe tersebut.

Terbentuknya Pojok Kesehatan Remaja (Poker) dan Duta Kesehatan Remaja SMA

Upaya untuk megembangkan pola perilaku sehat remaja khususnya dikalangan siswa SMA diperlukan model pelayanan yang bersifat komunikatif dan edukatif dari para penyaji kesehatan (*health providers*) sesuai dengan karakteristik dan kebutuhan remaja. Mengingat tahapan perkembangan usia remaja lebih cenderung percaya terhadap teman sebayanya maka dibentuklah duta kesehatan remaja dari siswa terpilih, sehingga harapannya penyampaian edukasi ataupun informasi tentang kesehatan dapat lebih tepat sasaran. Namun tentunya pemilihan ini disertai dengan peningkatan kemampuan duta tersebut baik dari segi pengetahuan kesehatan dan masalahnya pada remaja ataupun tehnik komunikasi yang tepat dan efektif. Pada kegiatan Pengabdian masyarakat ini juga tidak hanya berfokus pada pembentukannya tapi pelatihan duta kesehatan sebagai pioner dan ujung tonggak pengembangan kesehatan di tingkat sekolah. Pelatihan ini di laksanakan baik langsung ataupun *online by process*, jadi ketika terdapat masalah kesehatan yang tidak dapat dipecahkan oleh duta maka dapat berkoordinasi dan berkomunikasi dengan praktisi dan akademisi untuk menyelesaikan permasalahannya.

Duta kesehatan remaja ini tentunya dalam menjalankan peran dan fungsinya membutuhkan dukungan fasilitas seperti ruangan khusus untuk memudahkan koordinasi penyusunan program kerjanya. Baik program kerja yang sifatnya

konsultasi masalah kesehatan ataupun untuk keorganisasian.

Pembentukan Poker ini di sah kan atau diresmikan oleh Kepala Sekolah SMA N 1 Cicalengka dengan Wakil Sekolah Bidang Kesiswaan sebagai pembina nya. Secara organisasi poker ini terdiri dari Penanggung Jawab yaitu kepala sekolah, Pembina wakil keala sekolah bidang kesiswaan, Pengarah adalah mitra baik dari akademisi maupun praktisi. Ketua, Sekretaris, Humas, tim teknis dan anggota terdiri dari duta kesehatan terpilih.

Gebyar Konsumsi Tablet Besi (Fe)

Kegiatan Pengabdian Masyarakat sebelumnya telah mengidentifikasi adanya masalah anemia pada remaja, khususnya siswi putri. Oleh karena itu koordinasi dengan puskesmas sebagai pemegang program kesehatan peduli remaja diadakan pemberian tablet fe serentak bagi remaja siswi. Kebijakan pemerintah melalui program pemberian Fe satu minggu sekali dan 10 tablet pada saat menstruasi di rasakan dan di evaluasi belum efektif begitu juga pada siswa di SMA ini. Hal tersebut berhubungan dengan kurangnya pengetahuan baik guru dan siswa mengenai efek samping yang ditimbulkan dari konsumsi tablet fe itu sendiri. Hasil wawancara terhadap guru bagian kesiswaan didapatkan bahwa guru merasa takut disalahkan ketika terdapat efek samping yang ditimbulkan yang berdampak pada image atau citra sekolah. Sedangkan wawancara kepada siswi yaitu rasa mual yang diderita setelah mengkonsumsi fe justru menyebabkan mereka tidak fokus belajar dan tidak produktif. Selain itu terdapat kesepahaman dan kesepakatan mengenai program konsumsi Fe secara berkelanjutan.

SIMPULAN

Pembentukan Pojok Kesehatan Remaja (POKER) dapat menjadi media penghubung atau jalan komunikasi antara pemegang program kesehatan peduli

remaja (puskesmas) dengan pihak sekolah khususnya duta kesehatan dalam menjalankan programnya. Teridentifikasi beberapa masalah kesehatan yang sebelumnya tidak diketahui oleh pihak sekolah, siswa dapat mulai aktif mencari informasi kesehatan melalui poker serta mengikuti kegiatan-kegiatan edukasi dan deteksi dini masalah kesehatan. Diharapkan melalui wadah ini menjadi ajang atau wadah yang positif untuk remaja dalam mengembangkan pengetahuan dan bakatnya khususnya di bidang Kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Allender, J.A. & Spardley, B.W. *Community Health Nursing: Promoting and Protecting the Public's Health Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2001*
2. WHO. *Accelerating Implementation of Adolescent Friendly Health Services in South East Asia Region. Report of The Meeting of The National Adolescent Health Programme Managers in Member Countries of The South East Asia Region Bali , Indonesia, 12-15 February 2008.*
3. Stanhope, M. dan Lancaster, J. *Community Health Nursing : Promoting Health Of Agregates, Families And Individuals, 4 th ed. St.Louis : Mosby, Inc. 2004*
4. Direktorat Remaja dan perlindungan HakHak Reproduksi BKKBN. *Ketrampilan Hidup (Life Skills) Dalam Program Kesehatan Reproduksi Remaja. BKKBN Pusat. 2017*

5. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia. Indikator Utama Kesehatan Remaja. Jakarta. BKKBN. 2017
6. Susanto, Tantut, Ruka Saito, Syahrul, Rumiko Kimura, Akiko Tsuda, Noriko Tabuchi, & Junko Sugama. *Immaturity in puberty and negative attitudes toward reproductive health among Indonesian adolescents*. International Journal of Adolescent Medicine and Health, In press(In press).
<http://doi.org/10.1515/ijamh-2016-0051>.
2016
7. BKKBN. 2017. Pedoman Pengelolaan Pusat Informasi dan Konseling Remaja dan Mahasiswa (PIK Remaja / Mahasiswa). Jakarta
8. Siti Aisyah, “Peran Konselor Pusat Informasi dan Konsultasi Remaja dalam Membentuk Moral Remaja di Pondok Miftahul Amal Desa Jiworejo Kabupaten Blora, Yogyakarta, 2016

DOKUMENTASI

Gambar 1. Koordinasi dan Perijinan Puskesmas



Gambar 2. Pembukaan, Pre Test Dan Post Test, Pemberian Informasi Melalui Penyuluhan





Gambar 3. Kegiatan Penyuluhan Sesi 1 dan 2



Gambar 4. Seleksi dan Pemilihan Duta Kesehatan



Gambar 5. Sosialisasi dan Koordinasi Program Kerja Duta Kesehatan Sekolah





Gambar 6. Kegiatan Pemeriksaan Hb & Pemberian Tablet Tambah Darah

