

## **Pemberdayaan Masyarakat Pembentukan Kader Kesehatan Reproduksi Remaja Dusun Karanggayam RW3, Mungkid Magelang**

**Nurul Soimah\*, Nuli Nuryanti Zulala\***

\*Program Studi Kebidanan, Universitas 'Aisyiah' Yogyakarta, Jawa Tengah-Indonesia

Email: \*nurul\_shoimah@unisayogya.ac.id, nuli.zulala@unisayogya.ac.id

### **INFORMASI ARTIKEL**

*Article History:*

*Submission: 13-07-2021*

*Revised: 28-08-2021*

*Accepted: 05-09-2021*

**\* Korespondensi:**

Nurul Soimah

Nurul\_shoimah@unisayogya.ac.id

### **ABSTRAK**

Kondisi kesehatan dan tumbuh kembang masa remaja seringkali berhadapan dengan situasi dilematik yang berdampak pada kurangnya stabilitas emosi dan kejiwaan, Peran orang tua pada masa remaja dibutuhkan sebagai pendamping dan konselor Pembentukan Kader Kesehatan reproduksi remaja dusun Karanggayam RW3 Mungkid Magelang yang bertujuan untuk melibatkan peran serta aktif remaja dan orang tua. Pelaksanaan pelatihan diikuti oleh 5 remaja dan 15 orang tua, total peserta berjumlah 20 orang. Solusi yang ditawarkan berdasarkan kesepakatan dengan mitra adalah pembentukan Kader Kesehatan Reproduksi Remaja. Terbentuknya Kader Kesehatan reproduksi remaja dan disambut baik oleh peserta yang telah ditunjuk dan sanggup menjadi kader kesehatan reproduksi dilingkungan sekitar wilayah tempat tinggalnya. Hasil selama 4 jam pelatihan dengan 2 materi kesehatan reproduksi dan gizi remaja didapatkan pada pelaksanaan penyuluhan bahwa seluruh peserta aktif bertanya dan berdiskusi seputar pengalaman dan masalah remaja di lingkungannya. Peserta menjadi tahu dan meningkat pengetahuannya dengan perbandingan tingkat pengetahuan hasil *pretest* sebesar 70% *Post Test* pasca penyuluhan menjadi 94%.

Kata Kunci : Kader, kesehatan, reproduksi, remaja.

***Community Empowerment Formation of Youth Reproductive Health Cadres in Karanggayam Hamlet RW3, Mungkid Magelang***

### **ABSTRACT**

*Health conditions and adolescent growth and development are often faced with dilemmatic situations that have an impact on the lack of emotional and psychological stability. The role of parents in adolescence is needed as a companion and counselor. Formation of youth reproductive health cadres in Karanggayam RW3 Mungkid Magelang which aims to involve the active participation of adolescents and parents. The training was attended by 5 teenagers and 15 parents, with a total of 20 participants. The solutions offered based on an agreement with partners are the Formation of Adolescent Reproductive Health Cadres, The Formation of Adolescent Reproductive Health Cadres and welcomed by participants who have been appointed and can become reproductive health cadres in the area where they live, Results for 4 hours of training with 2 reproductive health materials and Adolescent nutrition was found in the implementation of counseling that all participants actively asked and discussed the experiences and problems of adolescents in their environment, participants became aware and increased their knowledge with a comparison of the level of knowledge*



---

*of pretest results of 70% Post Test after counseling to 94%.*

*Keywords: Cadre, health, reproduction, youth.*

---

## 1. PENDAHULUAN

Kondisi kesehatan dan tumbuh kembang masa remaja seringkali berhadapan dengan situasi dilematik yang berdampak pada kurangnya stabilitas emosi dan kejiwaan seseorang. Masa ini secara fisik tampak seperti orang dewasa namun secara emosional psikologi belum matang masih memerlukan pembinaan, arahan, dan motivasi yang bersifat tidak menggurui, namun lebih kepada pendekatan seperti hubungan pertemanan., pertumbuhan remaja selalu berkaitan dengan masalah fisik, psikologis, serta gizi sebagai pendukung perkembangan[1][2].

Masalah kesehatan yang terjadi pada masa remaja secara umum meliputi: kejadian anemia dan kebugaran, masalah sosial budaya yang menyebabkan remaja mengalami kesulitan belajar, memiliki perilaku cenderung suka membolos, kenakalan remaja mengarah kriminal seperti tawuran, pergeseran nilai budaya, emosional labil yang menjadi penyebab remaja kurang percaya diri, mudah stres, bahkan sampai kepada masalah perilaku merokok dan penyimpangan dan penyalahgunaan obat terlarang[3][4]. Perilaku remaja dapat dipengaruhi oleh pola asuh dan peran orang tua, karena kurangnya pendidikan agama, dan kebiasaan yang dilakukan orang tua dirumah. Hal lain dikarenakan masih adanya anggapan tabu dari orang tua untuk menjelaskan masalah seksualitas terhadap anak. Permasalahan remaja yang lain adalah diabetes mellitus dan hipertensi, banyak disebabkan oleh perilaku hidup yang tidak sehat dan masalah perilaku beresiko seperti penyalahgunaan napza, seks di luar nikah dan kekerasan.

Informasi tentang kondisi perubahan fisik dan psikologis pada masa remaja putri oleh orang tua sangat diperlukan. Hal tersebut agar pada masa pertumbuhan dan perubahan yang terjadi pada siklus kehidupan remaja putri bisa dipahami dan dilalui dengan baik tanpa ada kebingungan[5]. Salah satu sasaran utama program pemerintah tentang kesehatan reproduksi adalah perempuan usia subur, remaja putra dan putri yang belum menikah[3]. Persentase remaja yang mengakses PIK-R dari yang pernah mendengar tentang PIK-R ditargetkan pada tahun 2015-2019 sejumlah 30.00%, tetapi baru tercapai 17.00% [1].

Kondisi kesehatan fisik dan psikis yang baik menjadi sangat penting sebagai penunjang yang berharga pada masa remaja, hal tersebut karena pada masa remaja terjadi masa *growth spurt* atau pertumbuhan fase cepat, fase pubertas, pertumbuhan yang terjadi pada fase ini meliputi perkembangan mental kognitif, psikis, serta pertumbuhan organ reproduksi yang mengarah pada perubahan seksualitas sesuai fungsinya[6][7].

Data Riskesdas 2013 menunjukkan anak usia 10-14 tahun, usia SMP dan SMA pada laki-laki dan perempuan menunjukkan kurang makan sayur dan buah serta mengonsumsi makanan yang tidak sehat seperti makanan yang berpenyedap, junk food atau serba instan. Hal ini menyebabkan tingginya penyakit hipertensi, Diabetes Melitus dan Penyakit Tidak Menular (PTM) lainnya.

Data Global School Health Survey (GSHS) 2015 menunjukkan bahwa, Di Indonesia didapatkan angka 17,32% dari seluruh siswa laki-laki mencoba merokok pertama kali pada usia <13 tahun sejumlah 32,82%, pada usia <7 tahun sejumlah (5,02%) sedangkan pada anak perempuan yang merokok pada usia <7 Tahun (0,92%) , hal tersebut menunjukkan adanya salah satu permasalahan kesehatan remaja dan tantangan kesehatan yaitu meningkatnya kesenjangan dalam penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Salah satu upaya yang penting dilakukan orang tua dan remaja adalah memberikan edukasi tentang bagaimana cara mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) kepada generasi muda. Kegiatannya seperti cuci tangan pakai sabun, menjaga kebersihan

lingkungan serta menjaga kesehatan reproduksi remaja, berperilaku tidak merokok dan menjaga pergaulan bernorma dan beretika.

Permasalahan kesehatan reproduksi remaja salah satunya bisa diatasi dengan adanya pemahaman yang benar melalui wadah PIK-R (Pusat Informasi Kesehatan Reproduksi). Realisasi dari PIK-R yang telah ada di Indonesia tercatat bahwa akses PIK-R oleh remaja dari yang pernah mendengar tentang apa itu PIK-R baru tercapai 17% dari yang ditargetkan sejumlah 30% pada tahun 2015-2019. BKKBN mencanangkan tujuan tentang arah kebijakan kesehatan reproduksi di antaranya adalah meningkatkan pemahaman remaja tentang KRR agar terhindar dari menikah dini, seks pra nikah dan penyalahgunaan narkoba. Remaja sebagai generasi penerus bangsa yang berkualitas, seharusnya mampu memahami dan menghindari masalah kehamilan yang tidak diinginkan, pernikahan dini, aborsi, Penyalahgunaan obat terlarang seperti Narkoba[8].

Perubahan perilaku pada masa remaja ada kecenderungan menyukai tantangan dan petualangan serta cenderung berani mengambil resiko meskipun tanpa pemikiran yang matang. Pengambilan keputusan yang tidak tepat dapat menjadi sebab munculnya konflik baru secara fisik dan psikologis. Ketersediaan pelayanan kesehatan peduli remaja dapat menjadi salah satu sarana bagi remaja untuk memperoleh pelayanan kesehatan reproduksi yang positif dalam masa perkembangannya[9]. Pendekatan yang komprehensif sebagai upaya promotif dan preventif, kuratif serta rehabilitatif telah dilakukan oleh PKPR melalui kegiatan perbekalan kesehatan dan peningkatan keterampilan secara psikososial melalui pendidikan keterampilan hidup sehat (PKHS), pembinaan konselor sebaya, skrining kesehatan remaja, melalui penerapan Manajemen Terpadu Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja[9].

Adapun masalah kesehatan reproduksi yang ada di dusun Karanggayam adalah belum ada kader kespro dan belum pernah ada penyuluhan kesehatan kesehatan reproduksi, serta minimnya kegiatan remaja yang mendukung pada upaya peningkatan pengetahuan masalah kesehatan. Hal tersebut terlihat ketika terjadi kasus remaja yang mengalami gangguan kesehatan epilepsy saat kegiatan perayaan 17 Agustus 2019 masyarakat bingung mengatasinya dan pasca kejadian remaja yang mengalami menjadi malu keluar rumah.

## **2. METODE PELAKSANAAN**

Pelaksanaan kegiatan akan dilakukan pada rentang waktu awal bulan Januari sampai akhir April minggu ke 4 tahun 2021

Kegiatan pengabdian dilakukan kali kunjungan

- A. Koordinasi waktu pelaksanaan dengan pihak Kepala Dusun agar tidak mengganggu aktivitas remaja dan masyarakat
- B. Pembentukan Kader kesehatan reproduksi remaja di Dusun Karanggayam, Mungkid Magelang yang beranggotakan remaja di RW 3 yang berminat menjadi penggerak kesehatan di lingkungan. Seluruh remaja sebagai sasaran pelatihan mengikuti pelatihan. Pemberian materi berupa Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Diri, Penyakit Menular, Gizi, P3K, Napza, tumbuh kembang remaja secara fisik dan psikologis.
- C. Evaluasi pelaksanaan pelatihan dengan praktik remaja secara role play tentang peran kader kesehatan reproduksi remaja

Pemasangan poster cara mencuci tangan, menjaga kebersihan lingkungan, gizi sehari hari, anatomi organ reproduksi.

## **3. HASIL DAN PEMBAHASAN**

- A. Kontrak waktu menjalin kesepakatan dengan mitra

Sesuai dengan tujuan yang dipaparkan oleh WHO bahwa promosi kesehatan adalah untuk mengubah perilaku hidup sehat baik secara individu maupun masyarakat[10][11]. Sejalan dengan

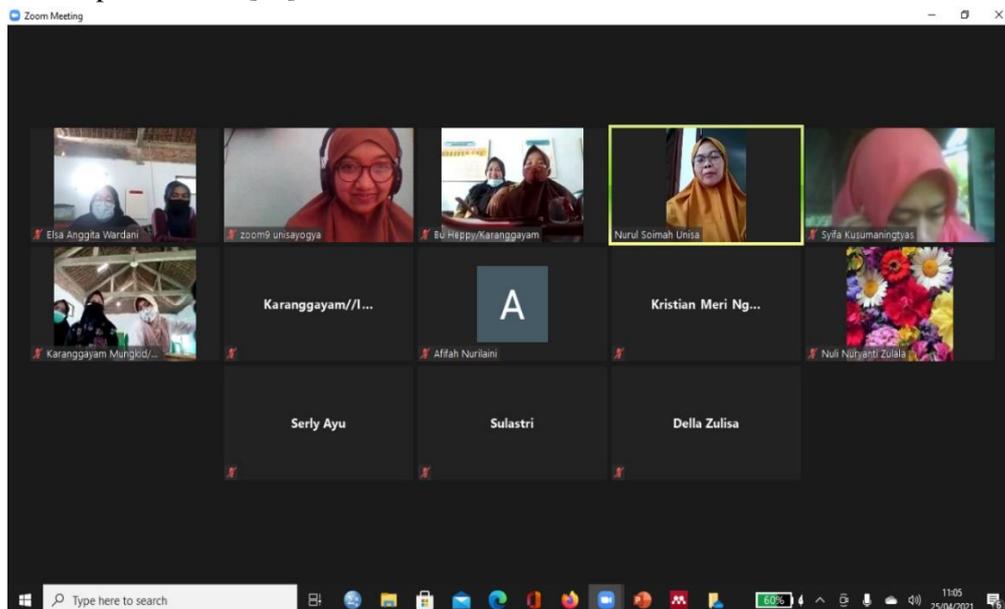
## Pemberdayaan Masyarakat Pembentukan Kader Kesehatan Reproduksi Remaja Dusun Karanggayam RW3, Mungkid Magelang

tujuan WHO tersebut dan sesuai kebutuhan masyarakat mitra sasaran, maka kegiatan pengabdian masyarakat ini direncanakan dan dilaksanakan. Proses dimulai dari proses persiapan dengan mitra yang dilaksanakan pada bulan maret. Diawali dengan menyerahkan surat izin pelaksanaan kepada Kepala Dusun Karanggayam RW 3 Desa Mungkid, Kabupaten Magelang pada tanggal 2 maret 2021. Pada kesempatan tersebut ditentukan waktu pelaksanaan dan jumlah peserta.

Selanjutnya disepakati waktu pelaksanaan bersama dengan Ibu Kadus yang telah siap mengorganisir masyarakat sasaran dengan melibatkan dan memilih peserta sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Menentukan waktu pelaksanaan dipertimbangkan hari yang memungkinkan kehadiran peserta tanpa mengganggu aktifitas masyarakat. Kepala Dusun membutuhkan waktu untuk koordinasi dengan Ketua Remaja untuk mempersiapkan tempat dan peserta. Jumlah peserta yang disetujui adalah 5 orang remaja putri, dengan alasan lebih mudah dikoordinasi dan lebih mudah dikondisikan. Peserta lain yaitu ibu-ibu yang masih dalam masa reproduksi dan memiliki anak remaja. Dipilih sejumlah 15 orang ibu. Pemilihan ini dengan alasan lebih tahu permasalahan remaja dari pengalaman mengasuh anaknya. Total peserta yang diajukan oleh mitra sejumlah 20 orang yang terdiri dari 5 orang remaja putri usia 15-20 tahun dan 15 orang ibu rumah tangga yang memiliki anak remaja usia 10-20 tahun. Pemilihan jumlah peserta ini sejalan dengan tujuan yang dipaparkan[10].

### B. Pelaksanaan

Dalam pelaksanaan kegiatan dibagi menjadi 3 sesi. Sesi 1 selama 1 jam, sesi 2 selama 1 jam. Sesi terakhir yaitu tanya jawab selama 1 jam. Jumlah peserta yang hadir sesuai undangan dan kebutuhan masyarakat sasaran yang telah disepakati. Seluruh Peserta mengikuti acara sesuai jadwal sampai selesai. Peserta aktif bertanya sesuai materi dan di luar materi. Pelaksanaan kegiatan penyuluhan dilakukan sebagai salah satu upaya promosi kesehatan. Hal ini sesuai dengan definisi yang ditetapkan WHO agar masyarakat mampu dan mau menjalankan pola perilaku kebiasaan yang menguntungkan bagi kesehatan lingkungan dalam bentuk perilaku preventif dan pemeliharaan kesehatan, maupun perilaku penggunaan pelayanan kesehatan sampai pada perilaku yang berkenaan dengan aspek genetika dan kependudukan [12]



Gambar 1. Proses penyuluhan materi 1

Pelaksanaan Penyuluhan pembentukan kader kesehatan reproduksi diawali dengan perkenalan dan *Pre-Test*, karena masih dalam masa pandemic pelaksanaan penyuluhan dilakukan via *media Zoom Meeting*. Pemilihan metode ini akan menjadi baik jika diterapkan pada kelompok sasaran dengan

pendidikan tinggi dan rendah. Pemilihan metode ini memiliki kelemahan yang menyebabkan peserta pasif. Untuk menghindari hal tersebut maka peserta diaktifkan pada sesi tanya jawab. Pelaksanaan *Pre-Test* yang direncanakan melalui media permainan tidak dapat dilaksanakan, peserta hanya menjawab secara spontanitas di media Zoom sebagai sampel untuk mengetahui tingkat pengetahuan peserta tentang kesehatan reproduksi. Jumlah pertanyaan kuis 10 soal. Peserta diminta menyebutkan nama organ reproduksi yang dengan menyebutkan menggunakan istilah awam masyarakat yang diketahui dari kuis.

- a. Apa yang terlintas di pikiranmu tentang arti “remaja perempuan”?
- b. Apa yang menarik dari seorang “remaja laki-laki”
- c. Apa yang Anda ketahui tentang mimpi basah?
- d. Apa yang Anda ketahui tentang cinta dan kasih sayang?
- e. Bagaimana cara Anda berbicara dengan orang tuamu?
- f. Apa yang Anda ketahui tentang kesehatan reproduksi?
- g. Apa yang Anda ketahui tentang HIV-AIDS
- h. Apa yang Anda ketahui tentang Napza
- i. Jelaskan tentang menstruasi
- j. Bagaimana tentang gambaran keluarga ideal yang dicita-citakan untuk masa depanmu? (First, 2020).

Kepada peserta kemudian dipaparkan materi yaitu vagina sebagai alat kelamin perempuan, servik (mulut rahim), otot uterus sebagai penyangga uterus, ligamentum ovarium sebagai otot penyangga ovarium (indung telur diproduksi), oviduk sebagai saluran indung telur, endometrium sebagai dinding dan rongga uterus, badan uterus 9 badan Rahim), ovarium (kantong tempat indung telur). Dijelaskan perbedaan antara alat reproduksi perempuan dan laki-laki. Kandung kemih (kandung kencing), kelenjar prostat, uretra (saluran kencing), vas deferens (saluran sperma, testis (tempat sperma diproduksi, menghasilkan sperma dan air mani) skrotum (kantong pembungkus testis berjumlah 2) kepala penis dan lubang penis merupakan organ laki-laki bagian luar sebagai tempat keluarnya sperma dan urine (air kencing). Gambar 1. Susunan gizi sehat untuk meningkatkan stamina.



Gambar 2. Makanan bergizi

Selanjutnya dipaparkan tentang makanan bergizi. Susunan menu terdiri dari: nasi merah sebagai sumber karbohidrat, sayuran terdiri dari brokoli, wortel, kubis merah sebagai sumber vitamin A, tomat dan timun sebagai buah dan sayur yang mengandung vitamin A dan C, telur goreng sebagai sumber protein hewani, kacang-kacangan sebagai sumber protein nabati.

Penjelasan tentang gizi bagi remaja menjadi penting mengingat bahwa dalam siklus daur kehidupan manusia tahapan demi tahapan akan menjadi baik jika ditopang oleh pemenuhan kebutuhan nutrisi yang bergizi. Pertumbuhan masa menjadi merupakan salah satu pertumbuhan dan perubahan fisik dan psikologis dengan fenomena yang berdurasi khusus untuk menyokong pertumbuhan dan perkembangan sistem reproduksi menuju pada reproduksi sehat dan matang.

Hambatan pemenuhan nutrisi dan gizi pada fase ini dapat berdampak pada pematangan seksual dan reproduksi yang berpotensi menyebabkan ketidaksuburan organ reproduksinya, akibat lain dapat menjadi penyebab munculnya berbagai penyakit seperti kardiovaskuler, diabetes mellitus, osteoporosis[13].

Pelaksanaan diskusi dan tanya jawab setelah ke 2 materi selesai, pertanyaan campur dari materi 1 dan 2 bersifat bebas. Pertanyaan dari peserta setelah penyuluhan terdiri dari, a) Kapan normalnya menstruasi 1 terjadi pada anak perempuan dan kapan menstruasi akan selesai pada umur berapa. b) Jika anak sudah berusia 15 tahun belum menstruasi apa penyebabnya. c) Bagaimana cara memberikan makanan yang sesuai pedoman kebutuhan gizi. d) Bagaimana cara mengatur waktu anak untuk bermain dan belajar. e) Bagaimana cara menjelaskan kepada anak yang menghadapi masa menstruasi awal agar anak tidak malu kepada orang tuanya. f) Bagaimana untuk bisa mengetahui anak kita tidak melakukan hal hal yang menyimpang di masa remaja. g) Harus konsultasi kemana jika anak belum menstruasi padahal sudah berusia 15 tahun. h) Apa saja jenis penyakit yang dapat mengganggu proses menstruasi pada remaja maupun orang tua. i) Apa bedanya tanda adanya kanker rahim dengan gejala gangguan reproduksi. j) Kapan seharusnya payudara anak mulai tumbuh secara normal.

#### 4. SIMPULAN

Pelaksanaan Pengabdian masyarakat pembentukan kader kesehatan reproduksi terlaksana dengan 3 tahap yang terdiri tahap persiapan pelaksanaan dan evaluasi. Kader kesehatan terbentuk menjadi 4 kelompok yang terbagi menjadi 1 kelompok kader kesehatan remaja berjumlah 5 orang. Tugas kader remaja sebagai kader tingkat RW 3 yang terbagi menjadi 3 RT. Kelompok 2-4 adalah kelompok kader beranggotakan ibu-ibu sesuai dengan domisili RTnya. Sebagai tempat pusat layanan konseling remaja berada di gedung PKK RW 3 Dusun Karanggayam. Mengingat masih dalam masa pandemi maka fungsi kader dilaksanakan dari rumah dengan menggunakan sarana komunikasi telepon. Terdapat peningkatan pengetahuan peserta dari 70% tingkat pengetahuan *Pre Test* meningkat menjadi 94% pada evaluasi tingkat pengetahuan *Post Test*. 1) Mitra mulai menjalankan perannya supaya fungsinya maksimal, bahan dan sarana informasi sementara karena masih masa pandemi maka difungsikan dengan menggunakan alat komunikasi untuk menghindari kerumunan dan berkumpul, 2) Pentingnya melakukan dokumentasi kegiatan konseling agar dapat dipantau seluruh permasalahan dan menentukan skala prioritas masalah yang perlu segera penanganan atau tindak lanjut, 3) Mitra melaporkan jika ada masalah gangguan napza atau kenakalan seksual kepada aparat dusun yang berwenang.

#### 5. DAFTAR PUSTAKA

- [1] J. Mansbridge, "Skin substitutes to enhance wound healing," *Expert Opin. Investig. Drugs*, vol. 7, no. 5, pp. 803–809, 1998, doi: 10.1517/13543784.7.5.803.
- [2] J. J. Heckman, R. Pinto, and P. A. Savelyev, "濟無No Title No Title No Title," *Angew. Chemie Int. Ed.* 6(11), 951–952., 1967.
- [3] H. Rosyidah, "Pengembangan Modul Kesehatan Reproduksi Remaja Pada Siswa Kelas X SMAN 1 Menganti," *BK Unesa*, vol. 4, no. 03, pp. 1–11, 2014.
- [4] S. Soeroso, "Masalah Kesehatan Remaja," *Sari PEDIATR.*, vol. 3, no. 3, p. 189, 2016, doi: 10.14238/sp3.3.2001.189-97.
- [5] K. Z. Saputro, "Memahami Ciri dan Tugas Perkembangan Masa Remaja," *Apl. J. Apl. Ilmu-ilmu Agama*, vol. 17, no. 1, p. 25, 2018, doi: 10.14421/aplikasia.v17i1.1362.
- [6] H. Hartini, "Perkembangan Fisik Dan Body Image Remaja," *Islam. Couns. J. Bimbing. Konseling Islam*, vol. 1, no. 2, p. 27, 2017, doi: 10.29240/jbk.v1i2.329.
- [7] K. S. Dewi, *Buku ajar kesehatan mental*. 2012.

- [8] I. Ismiyati, D. K. Sunjaya, and S. Susanah, “Substansi Modul Konseling Sebaya Dalam Mengatasi Permasalahan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Akhir,” *J. Med. (Media Inf. Kesehatan)*, vol. 5, no. 1, pp. 1–9, 2018, doi: 10.36743/medikes.v5i1.1.
- [9] N. L. Kadek Alit Arsani, “Peranan Program Pkpr (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) Terhadap Kesehatan Reproduksi Remaja Di Kecamatan Buleleng,” *J. Ilmu Sos. dan Hum.*, vol. 2, no. 1, pp. 129–137, 2013, doi: 10.23887/jish-undiksha.v2i1.1289.
- [10] D. O. S. Dewi Susilawati, Nur Fadjri Nilakesuma, “Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja Di Smp Pertiwi Siteba Padang,” *Penyul. Kesehat. Reproduksi Remaja*, vol. 2, pp. 166–170, 2019.
- [11] 知野, 哲郎 杉野誠, “No Title高齢者医療費の格差とその経済的含意.”
- [12] Irwan, *Etika dan Perilaku Kesehatan*. 2017.
- [13] P. A. S. I. Untuk, “Artikel Lainnya Nutrisi Pada Remaja,” pp. 1–7, 2021.