

# Pemberdayaan Segmen Usia Remaja Melalui Pendidikan Kesehatan Untuk Mengurangi Masalah Kesehatan pada Remaja

Sastrawan Sastrawan <sup>1\*</sup>, Hafsa Widiyanti <sup>1,2</sup>, Heny Masniwati <sup>2</sup>

DOI: 10.37824/dbk.v1i01.11

<sup>1</sup>Program Studi Pasca Sarjana  
Magister Administrasi  
Kesehatan Universitas  
Qamarul Huda Badaruddin  
(UNIQHBA)

<sup>2</sup>The Public Health Centre  
Puyung District of Central  
Lombok

## Correspondent

Sastrawan, S  
Email:  
sastrawanzakariya@gmail.com

## Abstract

The adolescent requires special attention in terms of health and social treatment due to immaturity and significant physical and mental state changes. Various problems that occur during this period relate to ongoing physiological and psychological changes. The ability to control these changes will significantly help to prevent and avoid adolescents from adverse health risks.

Adolescent health empowerment has been an effort to reduce the risk of adverse health problems in this group. The adolescent empowerment was carried out in collaboration with the Public Health Centre Puyung and Qamarul Huda Badaruddin University. The empowerment was done in the form of health education for local youths which showed promising results. After the empowerment was done, the target group appear to change their attitude and practice toward specific health and social issues within their environment. Furthermore, there is room to expand the scope of this activity to include education and other social areas that contribute to the increase in the average age of marital.

Conclusion: Empowerment of adolescent through increasing knowledge of health and social issues that related to health problems has been successfully increase awareness and shape attitudes and behaviour towards health risks that common to adolescents.

## Abstrak

Segmen usia remaja mendapat perhatian khusus dari segi kesehatan dan sosial karena pada usia ini terjadi perubahan yang sangat signifikan baik secara fisik maupun mental. Berbagai permasalahan yang terjadi, baik dalam bidang kesehatan maupun sosial lainnya, diketahui berkaitan erat dengan perubahan fisiologis dan psikologis

yang sedang berjalan. Kemampuan untuk mengendalikan dan mengarahkan perubahan ini ke arah yang lebih positif akan sangat membantu mencegah dan menghindari remaja dari resiko kesehatan yang dapat terjadi dalam domain usia ini.

Pemberdayaan kesehatan untuk remaja adalah salah satu upaya yang dilakukan untuk mengurangi kemungkinan timbulnya permasalahan kesehatan yang merugikan di kemudian hari bagi kelompok ini. Kegiatan pemberdayaan remaja inilah yang kemudian dilakukan atas kerja sama Puskesmas Puyung dan Universitas Qamarul Huda Badaruddin. Kegiatan ini pada awalnya masih berupa pendidikan kesehatan melalui kelas remaja dengan topik sentral bidang kesehatan.

Kegiatan ini telah berhasil terselenggara dan menunjukkan adanya hasil yang baik. Setelah pemberdayaan dilakukan, kelompok sasaran tampak mengubah sikap dan prakteknya terhadap masalah kesehatan dan sosial tertentu di lingkungannya. Lebih lanjut, masih ada ruang untuk memperluas cakupan kegiatan ini dengan mencakup pendidikan dan bidang sosial lainnya yang berkontribusi pada peningkatan rata-rata usia perkawinan.

Kesimpulan: Pemberdayaan kelompok usia remaja melalui peningkatan pengetahuan kesehatan dan isu sosial terkait masalah kesehatan dapat meningkatkan kesadaran serta membentuk sikap dan perilaku positif terhadap pencegahan resiko kesehatan yang umumnya terjadi pada remaja.

**Keywords:** *pemberdayaan remaja, kelas remaja, kegiatan inovasi, puskesmas, pemberdayaan masyarakat, kesehatan remaja*

## Latar Belakang

Kesehatan reproduksi remaja mendapat perhatian khusus secara global dalam konferensi International tentang kependudukan dan pembangunan International Conference on Population (ICPD) di Cairo Mesir tahun 1994. Hal penting yang disepakati dalam pertemuan tersebut adalah perubahan paradigma dalam pengelolaan masalah kependudukan dan penurunan fertilitas atau Keluarga Berencana menjadi pendekatan yang berfokus pada kesehatan reproduksi, pemenuhan kebutuhan reproduksi bagi laki-laki dan perempuan sepanjang siklus hidup, termasuk hak reproduksi, kesetaraan gender, martabat dan pemberdayaan perempuan. Untuk mendapatkan pelayanan hak-hak reproduksi setiap orang, maka pelayanan kesehatan dilakukan secara

terpadu dan menyeluruh melalui kelas remaja tingkat desa.

Kesehatan reproduksi Remaja telah tercantum dalam UU Kesehatan Nomor 36 tahun 2009, pasal 71 yang menyebutkan bahwa kesehatan reproduksi remaja adalah suatu keadaan sehat secara fisik, mental, sosial secara utuh tidak semata mata terbebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi dan proses reproduksi pada laki-laki dan perempuan. Menurut Renstra Dinas Kesehatan 2016 – 2020 target layanan remaja 55% pada tahun 2019. Cakupan Kesehatan Reproduksi khususnya pada remaja putra/putri tingkat Puskesmas masih rendah/masih di bawah target yaitu < 50% remaja mendapat pelayanan kesehatan dasar.

Angka pernikahan dini khususnya di wilayah kerja Puskesmas Puyung masih tinggi yang disebabkan oleh masih kurangnya edukasi

tentang pendewasaan usia perkawinan oleh tenaga kesehatan dan lintas sektoral lainnya sehingga berdampak pada peningkatan angka kehamilan, persalinan dan abortus pada anak remaja. Dengan pengertian tersebut maka kegiatan promotif yang diberikan kepada kelompok remaja menjadi perhatian penting dan prioritas utama untuk mempersiapkan dan meningkatkan kualitas remaja yang sehat dan berencana sebagai generasi bangsa yang akan datang. Untuk melakukan pelayanan reproduksi yang terjangkau dan berkualitas ditetapkan peraturan pemerintah nomor 61 tahun 2014 tentang kesehatan reproduksi remaja secara komprehensif mulai dari promotif, preventif, kuratif sampai dengan rehabilitatif

Usia remaja adalah usia dimana perubahan fisik dan psikis berlangsung dengan cepat. Segmen usia ini cukup penting dan cenderung rentan secara psikologis karena pada masa ini terjadi peralihan atau transisi dari masa anak-anak ke masa dewasa. Masa remaja dibagi menjadi 3 yaitu masa remaja awal (mulai umur 10-12 tahun), masa remaja tengah (mulai umur 13-15 tahun), masa remaja akhir (mulai umur 16-19 tahun).

Dari perspektif kesehatan, segmen remaja ini mendapat perhatian khusus dimana isu kesehatan remaja seringkali diintervensi secara khusus dan menjadi salah satu program prioritas bagi beberapa instansi yang menyediakan pelayanan kesehatan masyarakat. Salah satu isu kesehatan yang terkait dengan segmen usia ini adalah masalah kesehatan reproduksi. Isu ini dipicu dan bertambah besar dengan adanya trend pernikahan usia dini (Tsany, 2017) dan tingginya masalah aborsi di kalangan remaja (Ocviyanti & Dorothea, 2018; Wahyuningsih, 2019). Isu lainnya adalah penyalahgunaan obat (Amanda et al., 2017) yang seringkali

sangat merugikan dan berakibat fatal bagi remaja itu sendiri.

Selain isu yang disebutkan di atas, isu pernikahan pada usia dini juga merupakan salah satu masalah pada wilayah-wilayah tertentu. Meskipun masalah ini tidak murni masalah kesehatan, namun konsekuensi dari pernikahan usia dini berimplikasi langsung terhadap masalah kesehatan seperti semua permasalahan yang terkait dengan kesiapan fisik (fisiologis) dari seorang remaja yang melakukan pernikahan pada usia dini selama masa kehamilan dan kelahiran. Disamping itu seringkali mereka yang menikah pada usia muda mengalami kesulitan secara psikologis dalam melakukan adaptasi terutama pada masa kehamilan dan melahirkan.

Untuk mengurangi resiko permasalahan kesehatan yang berasosiasi dengan karakteristik segmen remaja ini, perlu diberikan pendidikan kesehatan yang memadai sebagai langkah antisipatif untuk mencegah terjadinya permasalahan kesehatan di kemudian hari. Berdasarkan pemikiran ini, segmen usia remaja perlu diberdayakan, dimulai dengan peningkatan pengetahuan mengenai berbagai hal terkait potensi resiko perilaku masa remaja terhadap masalah kesehatan di kemudian hari. Peningkatan pengetahuan ini diharapkan akan mampu meningkatkan kesadaran yang akhirnya akan merubah sikap dan perilaku remaja ke arah yang lebih positif dari perspektif kesehatan.

Salah satu kegiatan yang dapat dilakukan dalam kaitannya dengan peningkatan pengetahuan remaja adalah kelas remaja. Kelas Remaja merupakan sarana untuk belajar kelompok tentang bagaimana kesehatan bagi remaja dan permasalahannya. Kelas remaja ini didesain untuk memberdayakan kelompok remaja

sehingga mampu mengetahui dan menyadari segala hal yang terkait dengan kesehatannya dan mampu melakukan tindakan antisipatif dan atau mengambil langkah untuk menghindari resiko yang dapat terjadi di kemudian hari.

## Metode

Kegiatan pemberdayaan segmen usia remaja dilakukan melalui pemberian edukasi pada remaja sebagai upaya pemenuhan hak-hak segmen usia ini, khususnya hak untuk mendapatkan informasi tentang kesehatan remaja dan permasalahannya.

Kegiatan ini diselenggarakan atas kerjasama Puskesmas Puyung dan Universitas Qamarul Huda Badaruddin. Kegiatan dimulai dengan menjalin komunikasi dan koordinasi dengan pihak terkait, terutama desa.

Kegiatan selanjutnya adalah penyusunan modul Pendidikan remaja yang akan digunakan dalam kelas remaja. Penyusunan ini dilakukan dengan melakukan studi kepustakaan terkait dengan permasalahan remaja dan mengakomodasi pedoman-pedoman yang relevan dan yang ada.

Adapun materi kelas remaja:

1. Kesehatan Reproduksi Remaja
2. Pembagian fase-fase pada remaja dan permasalahannya
3. Pengenalan alat reproduksi laki-laki dan perempuan
4. Kehamilan dan persalinan
5. Aborsi
6. Bahaya merokok dan NAPZA

Kegiatan Kelas remaja dilakukan dengan metode interaksi (ceramah) tatap muka dengan sekelompok remaja. Tiap kelas

remaja maksimal berisi 10 orang remaja. Ukuran kelas yang kecil ini dimaksudkan untuk menjaga dinamika kelas agar tetap dinamis dan menjamin terjalinnya *rapport* yang baik antara fasilitator dan remaja.

Masing-masing kelas dilakukan selama dua hari (dua kali pertemuan). Interaksi antara fasilitator atau konselor berlanjut setelah sesi kelas sampai beberapa waktu. Konselor akan menerima dan menjawab semua pertanyaan dan permasalahan kelas yang dihadapi setelah pertemuan di kelas.

Evaluasi kegiatan ini dilakukan secara kualitatif dengan wawancara mendalam dengan tiap peserta, baik diawal (sebelum kelas dimulai) dan setelah kelas selesai (pada hari kedua). Wawancara akan dipusatkan sekitar materi yang disampaikan dan segala hal yang terkait dengan permasalahan dan konteks permasalahan remaja.

## Pelaksanaan Kegiatan, Hasil dan Pembahasan

Kegiatan kelas remaja telah dilakukan sesuai dengan perencanaan dimana kelas diselenggarakan sebanyak dua kali pada hari yang berbeda. Kegiatan ini didesain sedemikian rupa untuk menambah pengetahuan kelompok remaja tentang hal hal yang terkait dengan kesehatan reproduksi, permasalahan seputar kesehatan reproduksi dan masalah kesehatan umum yang dijumpai remaja serta cara penanggulangannya. Hasil wawancara menunjukkan adanya peningkatan kesadaran, pengetahuan dan sikap remaja terhadap segala sesuatu yang terkait dengan kondisi kesehatan kelompok ini.



Gambar 1: Penyuluhan pada kelas remaja sesi 1 hari 1



Gambar 2: Penyuluhan kelas remaja sesi 2



Gambar 3: Penyuluhan pada kelas remaja hari 2



Gambar 4. Penyuluhan pada kelas remaja sesi 3 hari 1

Hasil wawancara follow-up juga menunjukkan adanya perubahan perilaku remaja terutama yang menyangkut kesehatan reproduksi remaja. Sebagian peserta yang dilatih menyatakan keinginannya untuk mengambil peran dalam upaya sosialisasi permasalahan remaja ke remaja lainnya guna mencegah dan menanggulangi dampak kesehatan yang diakibatkan faktor ketidaktahuan dan kurangnya kesadaran akan kesehatan pada kalangan remaja.

Selain evaluasi langsung yang dilakukan pada saat pelaksanaan dan sesaat setelah pelaksanaan, dilakukan juga evaluasi terintegrasi dengan kegiatan yang dilakukan

di Puskesmas Puyung, yaitu evaluasi rutin setiap bulan melalui kegiatan mini lokakarya. Kegiatan ini dilakukan untuk menjamin kelangsungan kegiatan yang menargetkan segmen usia remaja ini.

Selain terselenggaranya kelas untuk segmen remaja ini, melalui koordinasi dan kerjasama dengan Puskesmas Puyung, kegiatan ini juga menghasilkan output tambahan berupa ide pembentukan kader remaja di tingkat desa. Ide ini muncul dari tingginya antusiasme remaja mengikuti kegiatan tersebut, yang sekaligus menunjukkan keberhasilan penyelenggaraan terutama dari segi prosesnya.

## Rencana Tindak Lanjut

Melihat kenyataan bahwa dalam pelaksanaannya kegiatan ini cukup lancar dan berhasil mencapai tujuan jangka pendek, maka kegiatan pemberdayaan remaja ini perlu untuk dilanjutkan dan ditingkatkan dari segi manajemen dan pelaksanaannya.

Perbaiki dari segi metode, alat dan bahan juga masih mungkin digunakan. Penggunaan leaflet/brosur yang didesain secara khusus telah terbukti cukup efektif untuk tujuan peningkatan pengetahuan kesehatan (Kostania et al., 2020).

Salah satu cara untuk meningkatkan kualitas dan cakupan pelaksanaan kegiatan ini adalah melalui Peningkatan kerjasama lintas. Kerjasama lintas sektor dan program yang optimal seringkali memberikan outcome yang positif dalam sebuah program (Harbianto et al., 2016). Dalam konteks ini, kerja sama lintas sektoral dilakukan khususnya dengan pihak Kantor Urusan Agama (KUA), tokoh agama (Toga) dan tokoh masyarakat (Toma) terutama di tingkat desa. Bukti-bukti keberhasilan program yang melibatkan tokoh agama dan tokoh masyarakat sudah banyak ditemukan (Aksari & Supandi, 2019; Aziza & Amperaningsih, 2017; Ertiana, 2020; Fadila & Kurniawati, 2018; Isti'annah, 2020; Khalkoh, 2017). Kerjasama ini akan diarahkan untuk memperluas materi pemberdayaan ke arah penundaan usia perkawinan sekaligus untuk meningkatkan pendewasaan usia perkawinan (Hasanah & Jaelani, 2019). Pandangan-pandangan dari perspektif keagamaan terkait dengan perkawinan (Kartini, 2016) dapat dimanfaatkan untuk membentuk sikap positif terhadap perkawinan itu sendiri. Selain itu, untuk keberlanjutan program, diupayakan untuk melakukan advokasi kepada desa agar

bersedia untuk mengalokasikan dana ADD untuk pelaksanaan kegiatan pemberdayaan remaja di tingkat desa.

Upaya-upaya inovatif dengan memanfaatkan teknologi informasi dalam meningkatkan pengetahuan dan pembentukan sikap remaja juga dapat dilakukan. Penelitian menunjukkan bahwa sosial media seperti Instagram dapat dijadikan media pembelajaran terkait pernikahan (Setiawan, 2017). Selain itu, perlu juga untuk diperhatikan model komunikasi dalam keluarga yang terjalin antara remaja dengan orang tuanya (Yahya, 2018). Hal ini diperlukan untuk menunjang terbentuknya lingkungan yang kondusif bagi remaja itu sendiri sehingga terbentuk sikap dan perilaku yang lebih positif

## Kesimpulan dan Saran

Pemberdayaan kelompok usia remaja melalui peningkatan pengetahuan kesehatan dan isu sosial terkait masalah kesehatan dapat meningkatkan kesadaran serta membentuk sikap dan perilaku positif terhadap pencegahan resiko kesehatan yang umumnya terjadi pada remaja. Salah satu keterbatasan dalam kegiatannya ini adalah ketiadaan ukuran kuantitatif yang digunakan untuk mengukur output kegiatan secara langsung. Kegiatan-kegiatan yang bersifat peningkatan pengetahuan masyarakat seharusnya bisa diukur secara kuantitatif seperti pengukuran skor pengetahuan sebelum dan sesudah kegiatan sehingga dapat memberikan gambaran secara cepat terhadap pencapaian output kegiatan. Untuk kegiatan-kegiatan yang sedang direncanakan saat ini, kami menyarankan untuk menyiapkan kuesioner pengukuran tingkat pengetahuan bagi para peserta. Selain itu, kegiatan-kegiatan berbasis masyarakat ini

perlu dilakukan pencatatan dan pelaporan secara terintegrasi menggunakan Sistem informasi yang sudah ada saat ini (Sastrawan, 2020). Dengan demikian datanya dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dan perencanaan kegiatan untuk jangka waktu yang panjang sehingga bermanfaat untuk sustainability program itu sendiri.

## Referensi

- Aksari, O., & Supandi, S. (2019). *Bimbingan Individual Tokoh Masyarakat bagi Remaja Hamil Pra Nikah di Desa Wirogunan*. IAIN SURAKARTA.
- Amanda, M. P., Humaedi, S., & Santoso, M. B. (2017). Penyalahgunaan narkoba di kalangan remaja (adolescent substance abuse). *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(2).
- Aziza, N., & Amperaningsih, Y. (2017). Determinan Kehamilan pada Remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Natar Kabupaten Lampung Selatan. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 10(1), 143–153.
- Ertiana, D. (2020). Program Peningkatan Kesehatan Remaja Melalui Posyandu Remaja di Desa Krecek Kecamatan Badas Kabupaten Kediri. *Journal of Community Engagement and Empowerment*, 2(1).
- Fadila, I., & Kurniawati, H. (2018). Upaya Pencegahan Anemia pada Remaja Puteri sebagai Pilar Menuju Peningkatan Kesehatan Ibu. *Prosiding Seminar Nasional FMIPA-UT*, 78–89.
- Harbianto, D., Trisnantoro, L., Marthias, T., Kurniawan, M. F., Putri, L. P., & Marbun, D. (2016). Dampak Keterlibatan BAPPEDA dalam Rangka Pengembangan Kapasitas SKPD Lintas Sektor bagi Perencanaan dan Penganggaran Program Kesehatan Ibu dan Anak di Provinsi Papua. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, 5(2), 53–59.
- Hasanah, U., & Jaelani, M. W. (2019). Pengaruh Implementasi Substansi Program Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP) Terhadap Pengambilan Keputusan Menikah Usia Dini pada Remaja. *Jurnal Kesejahteraan Keluarga Dan Pendidikan*, 6(02), 140–145.
- Isti'anah, I. (2020). Peran Orang Tua dan Tokoh Masyarakat dalam Menanggulangi Penyalahgunaan Minuman Keras pada Remaja di Kecamatan Tanggul Kabupaten Jember Tahun 2019 KABUPATEN JEMBER TAHUN 2019. IAIN Jember.
- Kartini, K. (2016). Pandangan Tokoh Agama terhadap Pernikahan Dini Akibat Hamil PRA Nikah di Kota Kendari. *Al-Izzah: Jurnal Hasil-Hasil Penelitian*, 11(1), 83–100.
- Khalkoh, F. (2017). *Upaya Tokoh Masyarakat dalam Menanggulangi Kenalakan Remaja (Studi Deskriptif Analisis di Gampong Weusiteh Kecamatan Suka Makmur Kabupaten Aceh Besar)*. UIN Ar-Raniry Banda Aceh.
- Kostania, G., Ahmad, A. L., & Yunita, S. (2020). Pengembangan Booklet Pranikah Sebagai Media Informasi Dalam Pelayanan Kesehatan untuk Calon Pengantin. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 11(2), 1–10.
- Ocviyanti, D., & Dorothea, M. (2018). Aborsi di Indonesia. *Journal Of The Indonesian Medical Association*, 68(6), 213–215.
- Sastrawan, S. (2020). Tinjauan Implementasi Sistem Informasi Kesehatan di Tingkat Kabupaten dan Puskesmas. *Perspektif Akademisi Indonesia*, 1(1 SE-), 1–12. <https://doi.org/10.37824/pai.vii1.2>
- Setiawan, S. J. A. B. A. (2017). Studi Etnografi Virtual Pesan Nonverbal tentang Prinsip

Menikah Muda dalam Instagram@  
nikahasik. *Komunikator*, 9(1).

Tsany, F. (2017). Trend Pernikahan Dini di Kalangan Remaja (Studi Kasus Di Kabupaten Gunung Kidul Yogyakarta Tahun 2009-2012). *Jurnal Sosiologi Agama*, 9(1), 83–103.

Wahyuningsih, S. (2019). *Motif Pelaku Aborsi di Kalangan Remaja dan Solusi Pencegahannya*. 1, 89–96.

Yahya, M. (2018). Model Komunikasi Keluarga Dan Pengaruhnya Terhadap Nikah Muda Di Gayo Lues (Studi Kasus Di Kecamatan Blangjerango Kabupaten Gayo lues). *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial & Ilmu Politik*, 3(2).