



PELAYANAN KESEHATAN PEDULI REMAJA DI DESA NYATNYONO KABUPATEN SEMARANG

Oleh

Puji Purwaningsih¹, Zumrotul Chairijah², Izzatul Alifah Sifai³, Nur Khasanah⁴

^{1,2}Universitas Ngudi Waluyo, Indonesia

²Universitas Dian Nuswantoro, Indonesia

³UPTD Puskesmas Ungaran

E-mail: [1pujipurwaningsih@unw.ac.id](mailto:pujipurwaningsih@unw.ac.id)

Article History:

Received: 04-08-2022

Revised: 14-08-2022

Accepted: 10-09-2022

Keywords:

Remaja, Kesehatan

Abstract: Kesadaran, kemauan dan kemampuan berperilaku sehat dimulai dengan individu dapat mengelola dirinya. Usia individu dapat mengelola dirinya dimulai saat remaja. Masa remaja merupakan periode terjadinya pertumbuhan dan perkembangan pesat baik fisik, psikologis maupun intelektual. Masa remaja merupakan masa yang tepat untuk mendukung pelaksanaan gerakan masyarakat hidup sehat. Harapan remaja dapat melakukan gerakan hidup sehat supaya remaja dapat mengontrol dirinya akan status kesehatannya.

Adapun salah satu bentuk upaya pemberdayaan masyarakat khususnya remaja adalah kegiatan skrinning kesehatan berbasis Gerakan masyarakat hidup sehat. Skrinning kesehatan ini dapat dikelola oleh remaja yang diselenggarakan dari, oleh dan untuk remaja sehingga dapat diterima, sesuai, komprehensif, efektif dan efisien, Tujuan pengabdian masyarakat ini untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan remaja dalam melakukan skrinning kesehatan secara mandiri.

Metode pengabdian masyarakat ini dengan langkah sosialisasi skrinning kesehatan sederhana, pembentukan kader remaja, pelatihan kader remaja.

Hasil dari skrinning awal didapatkan data status nutrisi remaja (n=26) sebagian besar normal, sebagian besar 55% makan sayur tiap hari, 55 % makan buah setiap hari, sebagian besar 91% remaja tidak melakukan perilaku sedentary, semua remaja tidak melakukan pemeriksaan sederhana (cek tekanan darah tinggi, glukosa darah, asam urat dan kolesterol, lingkaran perut).setelah dilakukan pelatihan remaja mengatakan betapa pentingnya mengetahui interpretasi dari setiap pengukuran, remaja mengatakan akan melakukan sendiri pengukuran-pengukuran skrinning kesehatan



sederhana.

Skrinning kesehatan secara rutin merupakan program yang tertuang dalam permendagri, sehingga pelaksanaan pengisian kartu ini dapat berlangsung secara rutin dan mandiri oleh remaja, Monitoring oleh pihak puskesmas juga menjadi salah satu pendorong untuk keberlangsungan program ini

PENDAHULUAN

Pilar Pembangunan Kesehatan merupakan upaya pemerintah untuk mengubah pola pikir stake holder dan masyarakat dalam Pembangunan Kesehatan. Kesehatan selain merupakan hak azasi (UUD 1945, pasal 28 H ayat 1 dan UU No.36 Tahun 2009 tentang kesehatan) sekaligus merupakan investasi sehingga perlu diupayakan, diperjuangkan dan ditingkatkan oleh setiap individu dan seluruh komponen bangsa sehingga masyarakat dapat menikmati hidup sehat, dan akhirnya dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Pemerintah, masyarakat termasuk swasta bersama-sama bertanggung jawab terhadap hal ini karena kesehatan bukanlah tanggung jawab pemerintah saja (Kementrian Kesehatan RI, 2011).

Di dalam pembangunan kesehatan diperlukan modal utama yaitu sumberdaya manusia yang sehat dan berkualitas. Pembangunan Kesehatan dilaksanakan oleh semua komponen yang ada di Negara Indonesia. Upaya pemerintah untuk mewujudkan kesehatan yang berkualitas dilakukan dengan gerakan masyarakat sehat. Gerakan masyarakat sehat didasarkan pada kesadaran, kemauan, dan kemampuan berperilaku sehat untuk meningkatkan kualitas hidup. Gerakan masyarakat hidup sehat dilakukan dengan aktifitas fisik, makan sayur dan buah serta cek kesehatan.

Kesadaran, kemauan dan kemampuan berperilaku sehat dimulai dengan individu dapat mengelola dirinya. Usia individu dapat mengelola dirinya dimulai saat remaja. Masa remaja merupakan periode terjadinya pertumbuhan dan perkembangan pesat baik fisik, psikologis maupun intelektual. Masa remaja merupakan masa yang tepat untuk mendukung pelaksanaan gerakan masyarakat hidup sehat. Harapan remaja dapat melakukan gerakan hidup sehat supaya remaja dapat mengontrol dirinya akan status kesehatannya.

Adapun salah satu bentuk upaya pemberdayaan masyarakat khususnya remaja adalah kegiatan skrinning kesehatan berbasis Gerakan masyarakat hidup sehat. Skrinning kesehatan ini dapat dikelola oleh remaja yang diselenggarakan dari, oleh dan untuk remaja sehingga dapat diterima, sesuai, komprehensif, efektif dan efisien. Pemberdayaan remaja akan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar utamanya untuk mengetahui status kesehatan saat itu.

Program Kesehatan remaja sudah dikenalkan di puskesmas sejak awal decade yang lalu, Selama lebih dari sepuluh tahun program ini banyak bergerak dalam pemberian informasi, berupa ceramah, Tanya jawab dengan remaja tentang masalah kesehatan. Staf Puskesmas berperan menjadi narasumber dan fasilitator. Pemberian pelayanan khusus kepada remaja yang sesuai keinginan, selera dan kebutuhan remaja belum dilaksanakan.

Melihat kebutuhan remaja dan memperhitungkan petugas puskesmas maka penulis berkeinginan untuk memberdayakan remaja untuk dapat melakukan skrinning kesehatan sederhana yang dapat secara mandiri dari, oleh dan untuk remaja.



Hasil wawancara dengan remaja nyatnyono sebagai desa terdekat dari kampus Universitas mengatakan bahwa selama ini kegiatan remaja hanya seputar kegiatan kerja bakti, pertemuan rutin yang membahas kegiatan sosial.

METODE

Program skrinning kesehatan sederhana berbasis gerakan masyarakat sehat dilakukan dengan kombinasi metode yaitu: pelatihan, bimbingan dan publikasi. Pelaksanaan Kegiatan dimulai pada bulan Agustus 2017.

Tahapan yang dilakukan dalam program skrinning kesehatan sederhana tersebut meliputi:

1. Identifikasi masalah

Masalah yang dapat diidentifikasi adalah belum adanya kegiatan kesehatan pada perkumpulan remaja. Masalah yang dihadapi untuk inovasi kegiatan adalah adanya skrinning kesehatan sederhana yang merupakan hal baru yang dikembangkan. Untuk mengidentifikasi masalah-masalah yang akan dihadapi dalam pengembangan program digunakan pendekatan Fokus Group Discussion dengan melibatkan seluruh pihak terkait. Temuan masalah 26 remaja di dusun sendang putri adalah kegiatan remaja masih mengarah kepada kerjabakti kebersihan lingkungan dan pembahasan kegiatan keagamaan, 20 remaja mengatakan dirinya sehat sehingga tidak pernah memeriksakan rutin kesehatan, 5 Remaja cenderung beriko kegemukan

2. Analisis kebutuhan

Desa nyatnyono salah satu desa dengan kunjungan perkumpulan remaja yang tinggi. Perkumpulan remaja belum tersentuh oleh kegiatan kesehatan. Hal ini terbukti dengan belum adanya kegiatan kesehatan disetiap acara remaja. Melalui program skrinning kesehatan sederhana harapannya akan mengetahui derajat kesehatan remaja berbasis gerakan masyarakat sehat. Program yang dicanangkan akan melibatkan remaja dan melatih remaja untuk mendapatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk sadar akan kesehatannya. Untuk mensukseskan program perlu identifikasi kebutuhan sehingga dapat terlaksana dengan baik, baik kebutuhan sumber daya manusia, sarana prasana, maupun kerjasama. Analisis kebutuhan dilakukan dengan diskusi dengan pemerintah daerah dalam hal ini adalah kepala desa, penanggung jawab kesehatan wilayah dan tokoh masyarakat. Hasil dari kegiatan ini adalah sambutan positif dari ketua dusun sendang putrid dan pihak Puskesmas.

3. Penyusunan program

Inisiasi program skrinning kesehatan sederhana untuk pemberdayaan merupakan inisiasi dosen Universitas Ngudi Waluyo yang didasarkan kajian pustaka, teori dan jurnal ilmiah. Ide ini disampaikan kepada ketua dusun Sendang Putri desa Nyatnyono Kabupaten Semarang Provinsi Jawa Tengah. Kerjasama untuk skrinning kesehatan sederhana melibatkan Ketua Remaja, perawat Puskesmas Lerep.

4. Pelaksanaan program

Secara umum program kegiatan skrinning tergambar dalam diagram berikut:



Gambar 2. Alur Pelaksanaan Program

- a. Tahap ini dilakukan sosialisasi kegiatan skrining kesehatan sederhana yang melibatkan pihak terkait yaitu dengan pengurusan administrasi kepada kepala dinas kesehatan, kepala puskesmas, perawat penanggung jawab puskesmas lerep, kepala dusun Sendang Putri dan ketua remaja sendang putri. Program ini meliputi pemeriksaan kesehatan sederhana dengan memonitor aktifitas fisik remaja, konsumsi sayur dan buah, serta pemeriksaan berat badan tinggi badan dan tekanan darah. Program ini dapat membantu remaja untuk melakukan upaya promotif dan preventif terhadap masalah kesehatan individu.
- b. Tahap pembentukan kader
Tahap ini memilih anggota remaja yang berpotensi untuk dapat melakukan pemeriksaan secara sederhana. Anggota remaja ini akan dipilih dan akan memantau status kesehatan sederhana secara berkesinambungan dan dilaporkan kepada puskesmas. Pada Tahap ini terpilih 2 remaja yang menjadi pilihan dari remaja yaitu ketua remaja dan Wakil ketua remaja.
- c. Tahap pelatihan dan pembinaan kader
Hal ini penting dilakukan agar kelompok mendapatkan ketrampilan khusus dari dosen UNW beserta dinas terkait. Pihak terkait selaku pelaku monitoring evaluasi dalam kegiatan skrining kesehatan sederhana. Pelatihan dan pembinaan Kader Remaja dilakukan selama 2 kali pertemuan.

HASIL

A. Hasil Pelaksanaan Skrining Kesehatan Sederhana pada Remaja berbasis GERMAS

Program pengabdian kepada masyarakat dalam bentuk skrining kesehatan sederhana pada remaja berbasis gernas yang dilaksanakan mulai agustus 2017 sampai Desember 2017 telah selesai dilakukan sesuai dengan rencana yang telah disusun sebelumnya. Skrining kesehatan sederhana pada remaja berbasis gernas didapatkan hasil:

Diagram 3.1: Distribusi frekwensi jenis kelamin remaja sendang putri nyatnyono kab. Semarang (n = 26)



Diagram 3.2: Distribusi Frekuensi status nutrisi remaja sendang putri nyatnyono kab. Semarang (n = 26)

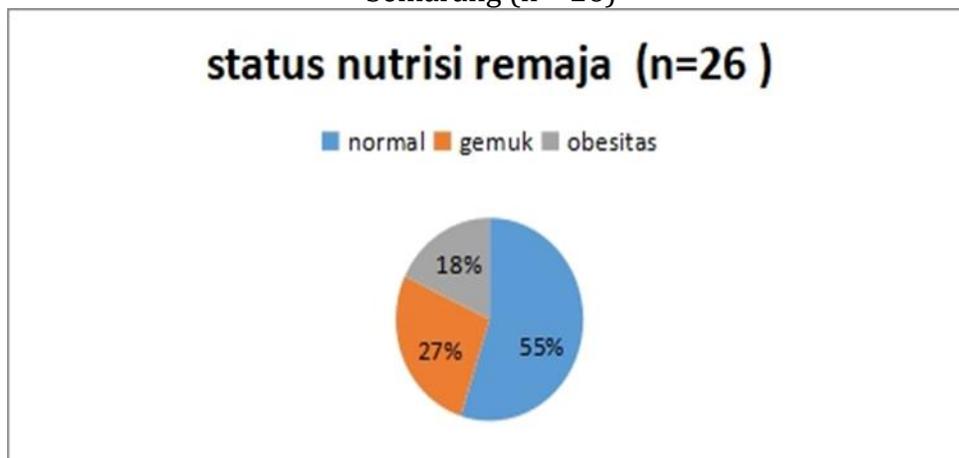


Diagram 3.3: Distribusi Pola Makan Sayur remaja sendang putri nyatnyono kab. Semarang (n = 26)



Diagram 3.4: Distribusi Pola Makan Buah remaja sendang putri nyatnyono kab. Semarang (n = 26)



Diagram 3.5: Distribusi Aktifitas Fisik remaja sendang putri nyatnyono kab. Semarang(n=26)



Diagram 3.6: Distribusi Aktifitas Fisik remaja sendang putri nyatnyono kab. Semarang(n=26)





B. Pelaksanaan Pelatihan Kader untuk Skrining Kesehatan Sederhana pada Remaja berbasis GERMAS

Pemilihan kader dilakukan atas musyawarah dari 26 remaja yang aktif dalam kegiatan. Ketua remaja dan wakilnya menjadi kader merupakan kunci dari keberhasilan program. Ketua Remaja dianggap sebagai panutan remaja sehingga harapan keberlangsungan program dapat dilakukan dengan rutin. Pengisian Kartu monitoring program merupakan awal kegiatan dalam skrining ini. Pelatihan dilaksanakan dengan pembagian kartu dan memberikan standar operasional prosedur penggunaan kartu. Pelatihan dilaksanakan 2 kali pertemuan dengan demonstrasi untuk pengukuran tinggi badan, berat badan, pengukuran IMT dengan bantuan aplikasi yang ada dalam website, observasi aktifitas fisik dalam satu bulan dan pola konsumsi buah dan sayur dalam satu bulan.

C. Pembahasan

Dasar pemikiran kegiatan Skrining Kesehatan Sederhana pada Remaja berbasis GERMAS adalah teori Promosi Kesehatan Nola J Pender. Alasan penulis memilih teori ini adalah Health Promotion Model dikembangkan untuk bisa menjadikan seseorang mencapai derajat kesehatan yang optimal karena HPM ini didasarkan badab evidence based practiced. Model ini juga bisa dipakai untuk Health Promotion di bidang pendidikan, penelitian dan kebijakan (Alligood, 2006).

Teori HPM mengatakan bahwa konsep promosi kesehatan menurut Pender tidak hanya menjelaskan perilaku pencegahan penyakit tetapi juga mencakup perilaku lainnya untuk meningkatkan kesehatan dan mengaplikasikan sepanjang daur kehidupan. Masalah Remaja di Indonesia saat ini menunjukkan adanya peningkatan pada resiko penyakit tidak menular (Hipertensi, Stroke, Kanker dll) sesuai dengan teori HPM karena terdapat faktor dan resiko dari penyakit tidak meular yaitu adanya perilaku sebelumnya seperti faktor penyebab adalah ras, etnis, pola diet, pengaruh lingkungan (Berkowitz, 2009).

Pencegahan penyakit tidak menular di Indonesia tertuang dalam eningkatan Penyakit menular Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomer 1 Tahun 2017 tentang Gerakan masyarakat hidup sehat (Inpres Nomer 1 Tahun 2017)

Pencegahan penyakit tidak menular ini dapat dilakukan dengan Pemeriksaan/ skrining kesehatan secara rutin merupakan upaya promotif preventif yang diamanatkan untuk dilaksanakan oleh bupati/walikota sesuai Permendagri no 18/tahun 2016 dengan tujuan untuk: mendorong masyarakat mengenali faktor risiko PTM terkait perilaku dan melakukan upaya pengendalian segera ditingkat individu, keluarga dan masyarakat; mendorong penemuan faktor risiko fisiologis berpotensi PTM yaitu kelebihan berat badan dan obesitas, tensi darah tinggi, gula darah tinggi, gangguan indera dan gangguan mental; mendorong percepatan rujukan kasus berpotensi ke FKTP dan sistem rujukan lanjut (Panduan Germas, 2017)

KESIMPULAN

Salah satu intervensi program ini adalah penggunaan kartu monitoring skrining kesehatan. Kartu monitoring sebagai bahan kajian untuk evaluasi kegiatan yang dapat dilakukan oleh remaja dan pemegang program kesehatan remaja di Puskesmas. Kegiatan ini masih bersifat sukarela dan swadaya. Tidak ada satupun pembiayaan yang harus dikeluarkan oleh remaja untuk mengikuti kegiatan ini. Evaluasi pelaksanaan sudah tergambar pada kartu tersebut sehingga membantu pencatatan dari pihak terkait. Pelaksanaan kegiatan dapat



membantu ketercapaian program gerakan masyarakat hidup sehat dari pemerintah

Skrinning kesehatan secara rutin merupakan program yang tertuang dalam permendagri, sehingga pelaksanaan pengisian kartu ini dapat berlangsung secara rutin dan mandiri oleh remaja. Monitoring oleh pihak puskesmas juga menjadi salah satu pendorong untuk keberlangsungan program ini.

PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS

Tim pengabdian masyarakat menyampaikan ucapan terimakasih kepada kader di kelurahan Candirejo yang telah bersedia dan keaktifannya dalam pelatihan ini, kepada tim UPTD Puskesmas Ungaran yang telah mendampingi kegiatan ini sejak dari pengambilan data sampai berakhirnya kegiatan ini serta peran tindak lanjut yang diharapkan oleh masyarakat. Terimakasih kepada Program Studi S1 Keperawatan Ngudi Waluyo atas dukungannya dalam kegiatan ini.

DAFTAR REFERENSI

- [1] Alligood, M. (2006). Introduction to Nursing Theory: Its History, Significance, and Analysis. *Evolution of Nursing Theories*, 7(1), 2–13. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10846995>
- [2] Anderson, E. T. (n.d.). community as partner theory and practice in nursing.
- [3] Berkowitz, B. (2009). Advocating for the Prevention of Childhood Obesity: A Call to Action for Nursing. *The Online Journal of Issues in Nursing*, 14(1), 1–9. doi:10.3912/OJIN.Vol14No1Man02
- [4] Child & Adolescent Obesity Provider Toolkit. (2008). Provider.
- [5] Dinas kesehatan kota semarang. (2014). Profil Kesehatan Kota Semarang 2014.
- [6] Kulbok DNSc, RN, PHC NS-BC, FAAN, P. A., Thatcher, E., Park, E., & Meszaros PhD, P. S. (2012). Evolving Public Health Nursing Roles: Focus on Community Participatory Health Promotion and Prevention. *Online Journal of Issues in Nursing*. doi:10.3912/OJIN.Vol17No02Man01
- [7] Instruksi Presiden Nomer 1 tahun 2017
- [8] Depkes RI (2017). Buku Panduan Germas