



PENINGKATKAN PENGETAHUAN KADER TENTANG REMAJA SEHAT DI RW 06 KELURAHAN JATIWARNA KOTA BEKASI

Nur Fitri Ayu Pertiwi¹, Maryanah², dan Debbi Yantina³

^{1,2,3}Poltekkes Kemenkes Jakarta III

E-mail¹: nurfitriayu.pertiwi@poltekkesjakarta3.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.59946/jpmfki.2024.327>

Abstract

This research was motivated by the need for education regarding healthy teenagers in the RW 06 Jatiwarna environment. This research was conducted to increase knowledge of adolescent cadres regarding the definition of healthy adolescents. A total of 20 subjects participated in this research (n=20; women 20). Data were collected using a questionnaire regarding healthy teenagers. The results of the questionnaire showed an increase in poor knowledge by 20%, sufficient 63%, and good 17%. After counseling, there was an increase in knowledge of less than 12%, sufficient 66%, and good 22%. The results of this research show changes in increasing knowledge after the counseling was carried out.

Keywords: healthy teenagers, cadre

Abstrak

Penelitian ini dilatar belakangi oleh kebutuhan penyuluhan mengenai remaja sehat di lingkungan RW 06 Jatiwarna. Penelitian ini dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan kader remaja mengenai definisi remaja sehat. Sebanyak 20 orang subjek berpartisipasi dalam penelitian ini (n=20; perempuan 20). Pengambilan data menggunakan kuesioner mengenai remaja sehat. Hasil kuesioner menunjukkan terjadinya peningkatan pengetahuan kurang sebanyak 20%, cukup 63%, dan baik 17%. Setelah dilakukan penyuluhan terjadi peningkatan pengetahuan kurang sebanyak 12%, cukup 66%, dan baik 22%. Hasil penelitian ini menunjukkan perubahan peningkatan pengetahuan setelah dilakukan penyuluhan.

Katakunci: Remaja Sehat, Kader

Pendahuluan

Masa remaja merupakan periode terjadinya pertumbuhan dan perkembangan secara dinamis dalam aspek fisik, psikologis, intelektual dan tingkah laku seksual. Remaja mengalami masa pubertas, yaitu peralihan dari masa kanak-kanak dan masa dewasa. Secara klinis masa pubertas merupakan awal berfungsinya sistem reproduksi manusia.

Remaja dalam menghadapi proses perubahan fisik dan psikologis ini membutuhkan lingkungan yang mendukung. Lingkungan terdiri dari lingkungan keluarga dan lingkungan sekitar dia bertumbuh. Keluarga merupakan unit terdepan dalam mendampingi remaja dalam menghadapi proses perubahan fisik dan psikologis dari masa anak menuju dewasa.

Pendampingan keluarga ini merupakan garda awal agar remaja tidak mengalami penyimpangan. Penyimpangan ini sangat luas dan dapat mencakup banyak aspek. Salah satu penyimpangan yang terjadi adalah hubungan seksual pranikah yang sering berakibat terjadinya kehamilan tidak diinginkan pada remaja. Angka umur pertama kali berhubungan seksual pada remaja tinggi di umur 15 sampai 19 tahun. Kehamilan tidak diinginkan dilaporkan oleh perempuan kelompok umur 15-19 tahun dua kali lebih besar (16%) dibandingkan kelompok umur 20-24 tahun (8%). Perempuan dengan pendidikan tidak tamat Sekolah Menengah Atas (SMA) paling banyak melaporkan kehamilan tidak diinginkan (SDKI, 2017). Berdasarkan Survei Sosial Ekonomi Nasional dalam Profil

Anak Indonesia 2018 persentase anak perempuan usia 10 sampai 17 tahun yang berstatus kawin menurut usia pertama kawin tertinggi pada rentang usia di bawah 15 tahun yaitu sebanyak 39,17%, diikuti oleh rentang usia 16 tahun sebanyak 37,91%, dan sisanya sebanyak 22,92% pada rentang usia 17 tahun. Persebaran kejadian perkawinan dini menyebar di seluruh wilayah Indonesia. Jawa Tengah merupakan provinsi dengan jumlah penduduk rentang usia 0-17 tahun peringkat tiga di Indonesia setelah Jawa Barat dan Jawa Timur. Persentase usia 10-17 tahun yang telah menikah di Jawa Tengah lebih tinggi (5%) dibandingkan di Yogyakarta (2,3%). Pernikahan ini disebabkan oleh berbagai macam faktor, salah satunya dampak dari kehamilan tidak diinginkan.

Berbagai literatur menunjukkan bahwa prevalensi kehamilan remaja bervariasi di seluruh wilayah dunia. Sekitar 43% prevalensi kehamilan remaja terjadi di Bangladesh dan 47,3% terjadi di Nepal. Prevalensi kehamilan remaja juga bervariasi di Benua Afrika. Prevalensi kehamilan remaja Afrika Selatan, Afrika Timur (Kenya), Assosa (Ethiopia), dan Sudan masing-masing berkisar 2,3 hingga 19,2%, 31%, 20,4%, dan 31% (Habitu dkk, 2018). Kehamilan tidak diinginkan dapat dicegah dengan lingkungan yang peduli remaja. Lingkungan tidak terbatas pada lingkungan tempat tinggal, namun lingkungan sekolah, hubungan teman sebaya, dan kegiatan organisasi (Fuller dkk, 2018). Salah satu solusi dari kehamilan tidak diinginkan pada remaja adalah menikahkan kedua remaja tersebut. Solusi tersebut adalah solusi singkat agar kehamilan tidak diinginkan pada remaja tidak menjadi aib di lingkungan tersebut tanpa memikirkan dampak jangka panjang pada kondisi pernikahan tersebut.

Indonesia merupakan negara ke-37 dengan persentase pernikahan usia muda terbesar di dunia dan tertinggi kedua di *Association of Southeast Asian Nation* (ASEAN) setelah Kamboja. Batas minimal usia perempuan menikah di Indonesia berdasarkan Undang-Undang Perkawinan No 1 Tahun 1974 Pasal 1 mengenai batas usia minimal pernikahan perempuan yaitu 16 tahun, pernikahan usia muda sangatlah berisiko, karena mempengaruhi mental emosional, pendidikan, sosial ekonomi, dan reproduksi (BPS, 2016).

Penanaman pengetahuan kesehatan reproduksi menjadi hal penting dalam masa ini. Pengetahuan pada dasarnya terdiri dari fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapinya. Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman, baik pengalaman langsung maupun tidak langsung (Notoatmodjo, 2012). Tanpa pengetahuan, seseorang tidak dapat mempunyai dasar mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi (Purwoastuti, 2015).

Peran keluarga dalam penanaman pengetahuan kesehatan reproduksi meliputi perubahan fisik, psikologis, hingga batasan hubungan dengan lawan jenis perlu dilakukan. Hal ini menjadi pondasi awal remaja dalam bersikap dan berperilaku menghadapi lingkungan disekitarnya. Perlunya kondisi keluarga yang baik dan memberikan dukungan dalam berbagai kegiatan remaja merupakan salah satu usaha menekan terjadinya penyimpangan yang mungkin dapat terjadi pada remaja.

Metode

Penyuluhan kebidanan yang kami lakukan kepada 20 ibu kader. Usia rata-rata berkisar antara 30 tahun hingga 50 tahun. Masing-masing subjek diberikan

pre test sebelum diberikan penyuluhan mengenai remaja sehat. Setelah diberikan penyuluhan dilakukan *post test* untuk melihat perubahan pengetahuan kader.

Hasil

Jumlah peserta yang mengikuti penyuluhan sebanyak 20 orang. Berdasarkan hasil *pre test* didapatkan pengetahuan kurang sebanyak 20%, cukup 63%, dan baik 17%. Setelah dilakukan penyuluhan terjadi peningkatan pengetahuan kurang sebanyak 12%, cukup 66%, dan baik 22%.

Proses presentasi dilakukan bersama dengan diskusi terbuka mengenai strategi dalam meningkatkan kualitas waktu yang dapat remaja habiskan dalam keluarga. Remaja sehat tidak hanya diukur dari kesehatan fisik saja. Namun kondisi psikologis serta perilaku mahasiswa dalam kehidupan sosial merupakan salah satu indikator remaja sehat. Banyak ibu yang menanyakan, bagaimana agar kualitas waktu keluarga yang baik dapat dicapai. Berdasarkan hasil diskusi ini, ibu kader meminta untuk memberikan penyuluhan lanjutan mengenai cara membangun *bounding* dengan remaja pada zaman ini. Tidak dapat dipungkiri bahwa remaja masa kini sangat berbeda dengan masa saat orang tua mereka menjadi remaja.

Pembahasan

Pentingnya peningkatan pengetahuan kader mengenai remaja sehat merupakan salah satu upaya jangka panjang dalam mencetak generasi emas kedepannya. Pentingnya peningkatan pengetahuan ini sesuai dengan teori Purwoastuti (2015) yang menyatakan bahwa pengetahuan menjadi dasar seorang individu bersikap dan berperilaku pada lingkungannya. Diharapkan dengan pengetahuan remaja sehat yang baik oleh kader, dapat menjadi panjang tangan kepada orang tua remaja dan remaja dalam meningkatkan *bounding* dalam keluarga. Diharapkan dengan kesadaran pentingnya interaksi ini dapat menekan penyimpangan yang mungkin terjadi pada remaja. Hal ini sesuai dengan teori Kusmiran (2014) mengenai kesadaran orang tua terhadap pendidikan seks kepada remaja diharapkan dapat menekan penyimpangan yang mungkin terjadi.

Kualitas remaja sekarang merupakan gambaran masa depan generasi suatu negara. Pencegahan penyimpangan yang terjadi pada remaja menjadi salah satu upaya yang dapat dilakukan. Banyak selaki penyimpang yang mungkin terjadi. Salah satu penyimpangannya adalah perilaku seks pranikah. Remaja yang seharusnya masih dalam tahap mempersiapkan masa depan sudah diuntut menjadi orang tua. Hal ini sesuai dengan teori Fisher et al (2015) yang menyatakan bahwa perlunya ada pendidikan mengenai pencegahan penyimpangan perilaku seksual pada remaja.

Remaja yang mengalami kehamilan tidak diinginkan tidak hanya memberikan efek kepada dirinya sendiri. Efek jangka panjang yang sangat mungkin terjadi adalah *stunting* akibat ketidaksiapan fisik dan mental remaja dalam menjadi orang tua. Kejadian *stunting* tidak hanya berhentinya gagal tumbuh pada anak. Dampak jangka panjang *stunting* adalah kurang berkembangnya otak anak akibat ketidakcukupan gizi selama proses pertumbuhannya. Hal ini sesuai dengan ungkapan Azianto et al (2016) yang menyatakan bahwa kehamilan remaja akan memberikan efek kepada remaja, bayi dalam kandungan, serta lingkungan remaja.

Generasi Indonesia Emas yang baik dapat dipersiapkan dari sejak masa pra konsepsi. Pendampingan remaja dapat dilakukan sejak remaja menghadapi masa

pubertas hingga masa pra konsepsi. Diharapkan remaja mempunyai awal pemenuhan nutrisi yang baik sejak masa pubertasnya.

Kesimpulan dan Saran

Penyuluhan ini kami berikan, hasil *pre test* dan *post test* dapat menjadi acuan peningkatan pengetahuan kader mengenai remaja sehat. Meskipun dilakukan dalam waktu yang cukup singkat, penyuluhan ini dapat meningkatkan pengetahuan kader mengenai remaja sehat. Sehat secara fisik, psikologis, dan lingkungan yang baik untuk remaja. Acara ini berlangsung sesuai harapan kami dan tujuan dapat tercapai. Diharapkan kedepannya dapat dilakukan pemberian edukasi lanjutan mengenai strategi peningkatan *bounding* antara orang tua dan remaja.

Daftar Pustaka

- Aziato, L., Hindin, M., Maya, E., Manu, A., Amuasi, S., Lawerh, R., Ankomah, A. 2016. Adolescents' responses to an unintended pregnancy in Ghana: A qualitative study. *Elsevier Ltd.* doi: 10.1016/j.jpap.2016.06.005
- BPS, (2016) *Kemajuan yang Tertunda : Analisis Data Perkawinan Usia Anak di Indonesia Berdasarkan Susenas 2008-2012 dan Sensus Penduduk 2010*. Jakarta : Badan Pusat Statistik.
- Abeshu M.A, Lelisa A, G. B. (2016). Complementary Feeding: Review of Recommendations , Feeding Practices , and Adequacy of Homemade Complementary Food Preparations in Developing Countries–Lessons from Ethiopia. *Frontiers in Nutrition*. doi: 10.3389/fnut.2016.00041
- Fisher, M., Shlomo, B., Solt, I., Burke, Y. 2015. Pregnancy Prevention and Termination of Pregnancy in Adolescence: Facts, Ethics, Law and Politics. *Israel Medical Association*. PMID: 26757560
- Fuller, T., White, C., Chu, J., Dean, D., Clemmons, N., Chaparro, C., Thames, J., Henderson, A., King, P. (2018) Social Determinants and Teen Pregnancy Prevention: Exploring the Role of Nontraditional Partnerships. *Health Promotion Practice*. doi:10.1177/1524839916680797
- Habitu, Y., Yalaw, A., Bisetegn, T. (2018) Prevalence and Factors Associated with Teenage Pregnancy , Northeast Ethiopia , 2017 : A Cross-Sectional Study. *Journal of Pregnancy*. doi:10.1155/2018/1714527
- Kusmiran, E. (2014) *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2014) *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Purwoastuti, E. (2015) *Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Pres.
- SDKI (2017) 'Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia'.