




Pemberdayaan Remaja Melalui Program Kesehatan “*Youth Movement*” untuk Mewujudkan Indonesia Sehat

Retna Tri Astuti , M. Khoirul Amin, Ciko Listiyani, Sayyidah Nafisah, Weni Adriani, Harmina May S

Universitas Muhammadiyah Magelang, Indonesia

 retnatriastuti@ummgl.ac.id

 <https://doi.org/10.31603/ce.3815>

Abstrak

Kesehatan pada masa remaja merupakan hal penting bagi pertumbuhan dan perkembangan remaja itu sendiri. Pengabdian ini berupa program “*Youth Movement*” yaitu pelatihan kesehatan remaja yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan remaja terhadap kesehatan diri. Program ini dilaksanakan selama 1 bulan di Desa Gamol, Paremono yang diikuti oleh remaja Desa Gamol. Permasalahan yang dihadapi masyarakat berupa banyaknya perilaku merokok dan kesadaran terkait kesehatan sangat kurang mengenai stimulasi tumbuh kembang remaja. Pengabdian ini dilakukan 3 tahapan yaitu persiapan, pelatihan, pelaporan. Pelatihan dan sosialisasi yang dilakukan adalah pelatihan kader, sosialisasi kesehatan meliputi Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS), kesehatan reproduksi bagi remaja, kesehatan jiwa, gizi remaja, deteksi dini kesehatan fisik dan jiwa dan dukungan kesehatan jiwa dan psikososial Covid-19 untuk orang sehat. Hasil yang didapatkan dari pengabdian ini adalah meningkatnya pengetahuan dan keterampilan remaja terhadap kesehatan diri. Rencana tindak lanjut yang dapat dilakukan oleh pemerintah adalah pendampingan dan peningkatan keterampilan berkelanjutan bagi kesehatan remaja di Desa Gamol, Paremono.

Kata Kunci: Pemberdayaan remaja; Kesehatan; Program *Youth movement*; Covid-19

1. Pendahuluan

Kesehatan pada masa remaja merupakan hal yang penting bagi perkembangan remaja itu sendiri. Proses tumbuh kembang remaja akan dipengaruhi oleh berbagai faktor salah satunya adalah faktor asupan nutrisi, aktivitas dan psikologis dari remaja. Proses ini tentu saja tidak terlepas dari perilaku hidup sehat yang telah dilakukan remaja selama proses tumbuh kembangnya. Perilaku hidup sehat yang remaja lakukan sejak dini akan menjadikan seseorang yang lebih produktif dan berkualitas di masa depannya. Beberapa perilaku yang beresiko yang banyak dilakukan oleh remaja adalah kurangnya aktivitas fisik, kebiasaan merokok, konsumsi obat-obatan terlarang, konsumsi minuman beralkohol, depresi/ stress, gizi kurang seimbang, higienis dan sanitasi yang kurang (Nunik et al., 2015). Perilaku beresiko remaja terkait dengan aktivitas fisik juga menunjukkan aktivitas fisik yang dilakukan pada remaja cenderung rendah. Hal ini dapat dilihat dalam laporan Riskesdas tahun 2018. Hasil Riskesdas menunjukkan bahwa ada kecenderungan peningkatan jumlah prevalensi terkait kurangnya aktivitas fisik yang dilakukan oleh remaja. Hasil analisis data Riskesdas tahun 2013 menunjukkan prevalensi nasional terkait aktivitas fisik 26,1 dan hasil Riskesdas 2018 menjadi 33,5 (RI, 2018). Aktivitas fisik yang remaja lakukan lebih

banyak hanya duduk dan beraktivitas menyelesaikan tugas-tugas akademiknya. Hal ini juga berdampak kepada masalah perilaku dan juga psikologis dari remaja. Penelitian longitudinal di Amerika Serikat juga menemukan bahwa orang dewasa muda yang mengalami depresi memiliki kecenderungan kurang melakukan aktivitas fisik saat masih remaja dibandingkan dengan mereka yang tidak mengalami depresi (Sabiston et al., 2013).

Perilaku lain yang juga menjadi perilaku beresiko remaja adalah perilaku merokok. Penelitian yang dilakukan di Korea Selatan menemukan bahwa remaja yang merokok lebih rawan untuk mengalami depresi dibandingkan dengan remaja yang tidak merokok (Lee, 2014). Permasalahan perilaku beresiko pada remaja juga berimbas pada kesehatan jiwa remaja yaitu mulai dari perilaku dengan penggunaan NAPZA dan masalah-masalah yang menyebabkan depresi maupun stress remaja yang berujung pada gangguan jiwa. Hasil laporan Riskesdas tahun 2007 dan tahun 2013 menunjukkan masalah gangguan jiwa di Indonesia mengalami peningkatan. Prevalensi skizofrenia pada tahun 2013 adalah 1,7% dan pada tahun 2018 meningkat menjadi 7%. Permasalahan depresi pada kelompok penduduk usia ≥ 15 tahun mencapai 6,1% sedangkan gangguan mental emosional pada kelompok usia ≥ 15 tahun telah mencapai 9,8% (RI, 2018). Hasil inilah menunjukkan bahwa permasalahan perilaku beresiko pada remaja masih tinggi.

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan wawancara kepada ketua karang taruna remaja di Desa Gamol menjelaskan bahwa di Desa Gamol terdapat 300 KK yang terdaftar di kelurahan, Desa Gamol sudah membentuk kegiatan remaja yaitu karang taruna, permasalahan yang muncul pada remaja di Dusun Gamol Desa Paremono Kecamatan Mungkid Kabupaten Magelang diantaranya masalah kesehatan seperti perilaku merokok terdapat (90%), kesadaran remaja terkait kesehatan tersebut sangat kurang, depresi, remaja yang pengangguran (35%), dan kurangnya kelompok bina keluarga remaja. Jumlah remaja di dusun ini sebanyak 95% dari total seluruh warga. Rata-rata berusia 15 tahun sampai dengan 22 tahun dan sedang menempuh pendidikan SMP apapun remaja yang sudah bekerja. Permasalahan yang sering dijumpai di kalangan remaja Dusun Gamol antara lain adalah perilaku merokok, banyak remaja yang pengangguran, penyalahgunaan obat, dan kesehatan remaja yang kurang. Jika permasalahan ini tidak segera diatasi, maka dikhawatirkan para remaja tersebut akan bertindak seperti itu dan akan berakibat fatal pada penyalahgunaan obat sehingga menjadi kecanduan dalam mengonsumsi obat yang tidak sesuai. Sehubungan dengan hal itu, maka akan dilakukan kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang bertujuan untuk meminimalisir akan terjadinya kejadian yang berkelanjutan dengan program yang kami jalankan, diharapkan dapat mengontrol kesehatan remaja dan dapat menggerakkan remaja ke hal yang lebih positif. Sebagian penduduk di Desa Gamol bermata pencaharian sebagai seorang petani ada pula yang membuka katering. Dari permasalahan diatas kami berinisiatif melaksanakan program *Youth Movement* yang bertujuan untuk membangun remaja yang sehat dan menggerakkan para remaja yang tidak ada kegiatan di Desa Gomol.

Tujuan program pengabdian ini adalah meningkatkan pengetahuan dan keterampilan remaja terhadap kesehatan diri dan mewujudkan masyarakat Indonesia yang sehat.

2. Metode

Mitra kegiatan pengabdian ini adalah karang taruna Desa Gamol. Tahapan kegiatan yang dilaksanakan dalam kegiatan ini sebagai berikut:

- a. Sosialisasi
Sosialisasi ini dilakukan untuk memberikan pengetahuan dan pemahaman terkait program “*Youth Movement*” sebagai upaya pemberdayaan remaja terkait bidang kesehatan.
- b. Pendidikan Kesehatan
Kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan dalam upaya untuk peningkatan pengetahuan dan pemahaman terkait kesehatan remaja yang dilakukan pada remaja dan juga pada keluarga dengan remaja. Pendidikan kesehatan yang dilakukan terkait dengan stimulasi tumbuh kembang remaja, peran keluarga dalam kesehatan remaja (bina keluarga remaja), penatalaksanaan penyakit, manajemen penatalaksanaan Covid-19 dan dukungan kesehatan jiwa dan psikososial (DKJPS) pada remaja dalam menghadapi Covid-19.
- c. Pelatihan pembuatan produk pangan olahan ikan lele
Pelatihan dan praktek Program *Youth Movement*: Kader Kesehatan Remaja yang dilakukan selama 3 kali pertemuan.
- d. Pendampingan
Pendampingan dilakukan sebagai upaya penerapan strategi dan program pelaksanaan program *Youth Movement* sebagai upaya peningkatan kesehatan remaja di Desa Gamol.

3. Hasil dan Pembahasan

Kegiatan pengabdian ini diawali dengan melakukan sosialisasi program kepada mitra yaitu karang taruna guna membahas rencana kegiatan program yang akan dilaksanakan terlihat pada [Gambar 1](#). Sosialisasi program *Youth Movement*, dan juga dilakukan koordinasi dengan perangkat Desa Paremono dan Dusun Gamol terkait permohonan ijin pelaksanaan kegiatan program “*Youth Movement*”. Selanjutnya dilakukan diskusi dengan mitra kegiatan yaitu Karang Taruna terkait pelaksanaan program dan waktu yang disepakati bersama.



Gambar 1. Sosialisasi Program PPMT

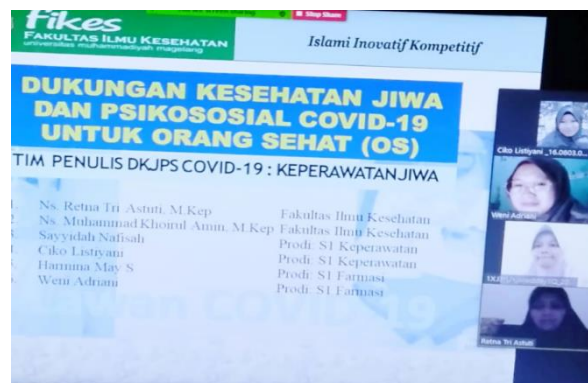
3.1. Sosialisasi

Kegiatan sosialisasi dilakukan pada kelompok remaja dan juga kepada keluarga dengan anak remaja (Gambar 2). Sosialisasi yang dilakukan dengan pemberian pendidikan kesehatan tentang kesehatan remaja secara umum, penggunaan obat yang benar, penggunaan obat herbal serta pembinaan keluarga remaja.



Gambar 2. Sosialisasi Kesehatan

Selain kegiatan tersebut kegiatan ini juga memberikan Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial (DKJPS) pada remaja dalam menghadapi pandemi Covid-19. Sosialisasi DKJPS ini dilakukan secara daring mengingat pandemi covid-19 masih melanda dan aturan dari pemerintah untuk membatasi kegiatan yang bersifat mengumpulkan maka kegiatan dilakukan secara online melalui zoom (Gambar 3).



Gambar 3. Sosialisasi DKJP pada remaja dalam hadapi Covid-19

3.2. Pelatihan Kader Kesehatan remaja

Kegiatan ini dilaksanakan 3 kali di masjid Al-Huda dan masjid Al-Muhajirin (Gambar 4). Tujuan dari kegiatan ini agar mendekatkan akses dan meningkatkan cakupan layanan kesehatan bagi remaja. Sehingga remaja dapat mengetahui tentang kegiatan ini melibatkan semua remaja yang ada di Desa Gamol. Sosialisasi tentang pengetahuan kesehatan dan lingkungan secara umum seperti : meningkatkan peran remaja dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi posyandu remaja, meningkatkan Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS), meningkatkan pengetahuan dan keterampilan remaja tentang kesehatan reproduksi bagi remaja, meningkatkan pengetahuan terkait kesehatan jiwa dan pencegahan penyalahgunaan Napza, mempercepat upaya perbaikan gizi remaja, mendorong remaja untuk melakukan aktifitas fisik, melakukan deteksi dini dan pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM), meningkatkan kesadaran remaja dalam pencegahan kekerasan.

Pelatihan kader posyandu kegiatan ini dilaksanakan 3 kali pertemuan, dijelaskan oleh tim pelaksana. Kegiatan ini diikuti oleh 62 peserta. Program ini hanya melibatkan kader posyandu remaja di Desa Gamol 1 dan 2, dari pelatihan tersebut kader mampu mengetahui posyandu remaja, alat kesehatan secara umum seperti konsep umum posyandu remaja, penerapan 5 meja, pengukuran tekanan darah, penghitungan IMT, menggunakan timbangan, pengukuran tinggi badan.



Gambar 4. Pelatihan kader kesehatan remaja

3.3. Pendampingan dan evaluasi

Pendampingan yang telah dilakukan oleh tim meliputi pendampingan dalam praktek peningkatan keterampilan kader remaja terkait pengkajian kesehatan atau deteksi dini kesehatan remaja, pengukuran tensi meter, berat badan dan pendampingan dalam pelaksanaan pemantauan kesehatan remaja. Indikator keberhasilan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini diperlihatkan pada Tabel 1 berikut ini:

Tabel 1. Indikator keberhasilan kegiatan program *Youth Movement*

No	Indikator	Sebelum Kegiatan	Setelah Kegiatan
1	Pengetahuan peserta tentang kesehatan remaja	Rendah	Meningkat 60% dari sebelumnya
2	Keterampilan kader remaja	Rendah	Meningkat 90% dari sebelumnya
3	Keterlibatan dalam pemberdayaan remaja	Rendah	Meningkat 70% dari sebelumnya
4	Pengetahuan keluarga terkait bina remaja	Rendah	Meningkat 70% dari sebelumnya



Gambar 6. Pendampingan dan evaluasi kegiatan

Kegiatan pengabdian ini dapat terlaksana sesuai dengan program berkat adanya kesadaran dan kerjasama antara semua pihak yang terlibat yaitu Universitas Muhammadiyah Magelang, perangkat desa dan Karang Taruna Desa Gamol. Harapan dari program ini adalah dapat ditindaklanjuti dalam upaya untuk peningkatan kesehatan pada remaja di Desa Gamol. Kontribusi dan partisipasi remaja di Desa Gamol sangat tinggi dan mitra memperoleh manfaat yaitu adanya peningkatan pengetahuan dan keterampilan bagi remaja dalam meningkatkan kesehatan remaja secara mandiri.

Pada indikator kerjasama tergambar dari sikap peserta didik yaitu, melakukan kegiatan secara berkelompok (tidak individual), adanya pembagian tugas dalam kelompok yang baik dan terorganisir ketika melakukan praktikum, menanyakan dan membantu tugas anggota yang lain ketika terjadi kesulitan. Hal ini mencerminkan peserta didik sudah melakukan kerjasama dengan anggota kelompok dalam kegiatan. Dari perilaku tersebut menegaskan bahwa tingkat kemauan peserta didik untuk bekerja sama sangat tinggi. Hasil tersebut mendorong pada hasil praktikum yang didapatkan sehingga menjadi lebih baik dan selesai tepat waktu.

Dari hasil kegiatan pendampingan ini, didapatkan beberapa kendala dihadapi. Pada kriteria sikap ingin tahu, didapatkan beberapa peserta didik tidak mempunyai buku literatur yang digunakan sebagai bahan referensi dalam melakukan kegiatan praktikum kecuali lembar kerja yang diberikan selama kegiatan sehingga pengetahuan dasar tentang praktikum yang dilakukan masih kurang. Peserta didik merasa melakukan sesuatu yang baru dan pengetahuan yang dimiliki terkait praktikum GLB ini terasa masih kurang. Pada sikap tanggung jawab, kemampuan peserta didik untuk menjaga kerapian dan kebersihan tempat praktikum sudah baik namun masih belum maksimal. Beberapa penemuan beberapa alat dan sampah di meja praktikum setelah praktikum berakhir.

4. Kesimpulan

Program PPMT yang dicanangkan oleh Universitas Muhammadiyah Magelang telah memberikan manfaat bagi remaja Desa Gamol, Paremono. Program *Youth Movement* dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan remaja dalam mawas diri terhadap kesehatan mereka. Program ini menggerakkan kader-kader kesehatan remaja untuk mampu mewujudkan kawasan remaja mandiri, waspada kesehatan diri di Desa Gamol, Paremono. Program ini tentu sangat bermanfaat bagi stimulasi tumbuh kembang remaja. Oleh sebab itu program ini hendaknya bisa ditindaklanjuti oleh Puskesmas dan dapat dikembangkan di daerah lain agar remaja di Indonesia dapat berkontribusi untuk menjadikan Indonesia Sehat

Acknowledgement

Terima kasih disampaikan kepada Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah mendanai kegiatan Program Pengabdian Masyarakat Terpadu yang di diseminasikan ke Masyarakat (PTDM) Tahun 2020 ini. Terima kasih juga disampaikan kepada mitra kegiatan, dalam hal ini Kepala Desa Paremono, Kecamatan Mungkid, Kabupaten

Magelang, Ketua Karang Taruna dan remaja Dusun Gamol, Paremono, Mungkid, Magelang.

Daftar Pustaka

- Lee, K. J. (2014). Current smoking and secondhand smoke exposure and depression among Korean adolescents: Analysis of a national cross-sectional survey. *BMJ Open*, 4(2), 1-7. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-003734>
- Nunik, K., S, R., Wiryawan, Y., Anwar, A., Handayani, K., Rofingatul, M., ... |. (2015). Behaviour Health Risk Among Adolescents: a School-based Health Survey with the Focus on Smoking in Male Adolescents Aged 12-15 in Depok, West Java, Indonesia, 14(4), 332-340. <https://doi.org/2018>
- RI, K. K. (2018). Hasil *Utama RISKESDAS Tahun 2018*.
- Sabiston, C. M., O'Loughlin, E., Brunet, J., Chaiton, M., Low, N. C., Barnett, T., & O'Loughlin, J. (2013). Linking depression symptom trajectories in adolescence to physical activity and team sports participation in young adults. *Preventive Medicine*, 56(2), 95-98. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2012.11.013>



This work is licensed under a Creative Commons Attribution Non-Commercial 4.0 International License
