

Pemberdayaan Kader Remaja Sebagai *Health Volunteer Messenger* Dalam Upaya Pencegahan Perilaku Berisiko Kesehatan di Kabupaten Pinrang

Empowerment of Youth Cadres as Health Volunteer Messengers in Efforts to Prevent Risky Behavior in Pinrang Regency

Andi Selvi Yusnitasari^{1*}, Ida Leida M¹, Rismayanti¹, Marini Amalia Mansur², Andi Tis'a Ramadhani¹, Handini Damayanti², Utami Pradana Putri¹

¹Departemen Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin

²Departemen Ilmu Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin

Vol. 5 No. 2, Desember 2024



DOI:
10.35311/jmpm.v5i2.491

Informasi Artikel:

Submitted: 09 Oktober 2024

Accepted: 22 Desember 2024

*Penulis Korespondensi :

Andi Selvi Yusnitasari
Departemen Epidemiologi,
Fakultas Kesehatan
Masyarakat, Universitas
Hasanuddin
E-mail :
selvi.yusnitasari@unhas.ac.id
No. Hp : 085240686878

Cara Sitasi:

Yusnitasari, A, S., M, I, L.,
Rismayanti., Mansur, M, A.,
Ramadhani, A, T., Damayanti,
H., Putri, U, P. (2024).
Pemberdayaan Kader Remaja
Sebagai *Health Volunteer
Messenger* Dalam Upaya
Pencegahan Perilaku Berisiko
Kesehatan di Kabupaten
Pinrang. *Jurnal Mandala
Pengabdian Masyarakat*. 5(2).
431-436.
<https://doi.org/10.35311/jmpm.v5i2.491>

ABSTRAK

Kabupaten Pinrang merupakan salah satu kabupaten dengan proporsi penduduk remaja sebesar 17,3%. Besarnya proporsi penduduk remaja sebagai generasi Z berpotensi menimbulkan masalah kesehatan di masa mendatang apabila tidak dilakukan upaya pencegahan sejak awal. Berbagai permasalahan kesehatan yang umumnya ditemukan pada remaja adalah perilaku berisiko seperti perundungan, seks pranikah dan kehamilan remaja, penyalahgunaan narkoba, perilaku merokok, dan berbagai permasalahan terkait dengan gizi remaja, seperti obesitas dan anemia. Salah satu isu yang menjadi perhatian di Kecamatan Batulappa, yaitu masih ditemukannya kasus pernikahan dini disebabkan oleh remaja putus sekolah dan rendahnya literasi tentang kesehatan reproduksi. Oleh karena itu, perlu pemberdayaan kader remaja yang nantinya akan berperan sebagai *health volunteer messenger* untuk meningkatkan literasi kesehatan remaja. Sasaran pengabdian kepada masyarakat yang dilaksanakan adalah remaja berusia 10-19 tahun di Desa Kaseralau wilayah kerja Puskesmas Batulappa. Kegiatan pengabdian dilaksanakan dengan memberikan edukasi tentang perilaku berisiko dan pencegahannya kepada remaja, kemudian dilanjutkan dengan pelatihan kepada kader remaja dalam melakukan pengukuran status gizi. Hasil kegiatan diperoleh bahwa sebanyak 65,0% peserta berada pada kategori usia remaja awal (10-13 tahun). Hasil pengukuran indeks massa tubuh menunjukkan bahwa sebanyak 75,0% dengan status gizi normal, 17,5% diantara peserta dengan status gizi kurang. Terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi kesehatan ($p=0,000$). Disarankan kepada pengelola posyandu remaja dan kader remaja terlatih agar rutin melakukan edukasi dan pengukuran status gizi kepada remaja.

Kata Kunci: Kader remaja; pencegahan; perilaku berisiko

ABSTRACT

Pinrang Regency is one of the regencies with a proportion of adolescent population of 17.3%. The large proportion of the adolescent population as generation Z has the potential to cause health problems in the future if prevention efforts are not carried out early. Various health problems that are generally found in adolescents are risky behavior such as bullying, premarital sex and teenage pregnancy, drug abuse, smoking behavior, and various problems related to adolescent nutrition, such as obesity and anemia. One of the issues of concern in Batulappa District is the continued discovery of cases of early marriage caused by adolescents dropping out of school and low literacy about reproductive health. Therefore, it is necessary to empower adolescent cadres who will later act as health volunteer messengers to improve adolescent health literacy. The target of community service carried out is adolescents aged 10-19 years in Kaseralau Village, Batulappa Health Center working area. Community service activities are carried out by providing education about risky behavior and its prevention to adolescents, then continued with training for adolescent cadres in measuring nutritional status. The results of the activity showed that 65.0% of participants were in the early adolescent age category (10-13 years). The results of body mass index measurements showed that 75.0% had normal nutritional status, 17.5% of participants had poor nutritional status. There was a difference in knowledge before and after health education ($p = 0.000$). It is recommended that adolescent posyandu managers and trained adolescent cadres routinely provide education and measurement of nutritional status to adolescents.

Keywords: Youth Cadre; Prevention; Risk Behavior



PENDAHULUAN

Menurut WHO, remaja merupakan penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun, menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang 10-18 tahun. Kesehatan pada usia remaja merupakan aspek penting dalam siklus kehidupan setiap individu. Kesehatan pada usia remaja merupakan faktor penting dalam perjalanan hidup setiap individu.

Pada periode ini, remaja berada dalam tahap peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa, di mana mereka belum sepenuhnya mencapai kedewasaan mental dan sosial. Hal ini membuat mereka harus menghadapi berbagai tekanan emosional dan sosial yang sering kali bertentangan satu sama lain (Johariyah & Mariati, 2018).

Usia remaja merupakan masa dimana individu mulai belajar dan mempunyai kemampuan fungsional dan kesehatan. Secara kesehatan, masa ini merupakan periode penting untuk kesehatan reproduksi dan pembentukan awal perilaku sehat (Kemenkes RI, 2015). Beberapa hal yang akan terjadi, tidak saja akan menentukan kehidupan masa dewasa, tetapi juga kualitas hidup generasi berikutnya sehingga menempatkan masa ini sebagai masa kritis.

Perilaku berisiko pada remaja dapat terjadi karena remaja mengadopsi perilaku tersebut melalui pergaulan yang tidak sehat dan informasi yang tidak terarah. Modernisasi saat ini, ternyata mempunyai dua sisi yang dapat menguntungkan dan atau juga merugikan, khususnya masalah kemajuan dalam bidang teknologi informasi. Era globalisasi dan keterbukaan informasi, misalnya internet membuat segala bentuk informasi menjadi sangat mudah didapat. Namun, sayangnya sangat sulit untuk membendung informasi yang dapat merusak kepribadian remaja, misalnya pornografi, kehidupan seksual bebas, dan perilaku berisiko lainnya (Hidayaningsih, 2014).

Penyampaian edukasi kepada remaja menghadapi berbagai tantangan karena karakteristik mereka dalam memilih media untuk proses belajar, yang dipengaruhi oleh rasa ingin tahu yang tinggi dan keinginan untuk mempelajari hal-hal lebih dalam. Ketidaktahuan remaja mengenai perilaku yang berisiko bagi

kesehatan sering kali disebabkan oleh informasi yang mereka terima tidak diterapkan dengan baik, serta penggunaan media yang kurang efektif. Oleh karena itu, edukasi kesehatan untuk remaja memerlukan media yang bersifat edukatif, kreatif, dan inovatif agar pesan yang disampaikan dapat diterima dengan baik dan memberikan dampak positif (Fitriana & Siswantara, 2018).

Salah satu karakter remaja adalah sangat menghargai jalinan pertemanan dengan teman sebaya. Pendapat dari teman biasanya lebih diterima oleh remaja jika dibandingkan dengan orangtuanya. Oleh karena itu, dukungan teman sebaya (*peer pressure*) sangat memengaruhi seorang remaja dalam menerima suatu informasi. Peranan teman sebaya sangat menentukan penerimaan remaja mengenai informasi kesehatan (Gembeck, 2002).

Hasil penelitian yang dilakukan di Kabupaten Bone pada tahun 2022 menunjukkan bahwa hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan pada beberapa variabel antara kelompok intervensi dengan kontrol, yaitu pengetahuan tentang rokok, alkohol, dan NAPZA serta sikap terhadap NAPZA setelah dilakukan edukasi kesehatan (Yusnitasari *et al.*, 2022).

Kabupaten Pinrang merupakan salah satu kabupaten dengan proporsi penduduk remaja sebesar 17,3%. Besarnya proporsi penduduk remaja sebagai generasi Z berpeluang menimbulkan masalah kesehatan di masa mendatang apabila tidak dilakukan upaya pencegahan sejak awal. Salah satu wilayah dari Kabupaten Pinrang, yaitu Puskesmas Batulappa yang wilayah kerjanya meliputi 4 desa, 1 kelurahan, 6 SMP/MTs dan 1 SMK, yaitu Desa Tapporang, Kelurahan Kassa, Desa Watang Kassa, Desa Batulappa dan Desa Kaseratau sedangkan untuk sekolah menengah yaitu Mts DDi Padanglolo, MTs DDi Bilajeng, SMP 1 Batulappa, SMP 2 Batulappa, SMP Baruppu dan SMP Loka sedangkan untuk sekolah kejuruan yaitu SMK 6 Pinrang.

Dengan jumlah penduduk 11.381 jiwa. Wilayah Kabupaten Pinrang memiliki tingkat kepadatan penduduk yang tinggi, yaitu 411.837 jiwa/km² merupakan kabupaten yang mempunyai daerah pegunungan dan pantai. Berbagai permasalahan kesehatan yang umumnya ditemukan pada remaja adalah

perilaku berisiko seperti merokok, konsumsi minuman beralkohol, seks pra nikah, kurangnya konsumsi buah dan sayur, rendahnya penerapan hidup bersih dan sehat.

Salah satu isu yang menjadi perhatian di Kecamatan Batulappa, yaitu masih ditemukannya kasus pernikahan dini. Data yang tercatat pada daftar KUA kecamatan batulappa tahun 2020 sebanyak 14 orang, tahun 2021 sebanyak 4 orang dan tahun 2022 sebanyak 4 orang. Kasus pernikahan dini yang terjadi paling banyak terjadi pada wilayah terpencil. Pernikahan ini terjadi karena adanya remaja yang mengalami putus sekolah dan kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi. Oleh karena itu, perlunya pemberdayaan kader remaja terlatih yang nantinya berperan untuk melakukan *volunteer messenger* dalam memberikan literasi kesehatan kepada remaja.

METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan di Posyandu Remaja Desa Kaseratau wilayah kerja Puskesmas Batulappa. Kegiatan dilaksanakan pada bulan Juli 2024. Sasaran pelaksanaan pengabdian masyarakat ini adalah kelompok remaja yang berusia 10-19 tahun. Kegiatan pengabdian dilaksanakan dengan memberikan edukasi tentang perilaku berisiko dan pencegahannya kepada remaja, kemudian dilanjutkan dengan pelatihan kepada kader remaja dalam melakukan pengukuran status gizi.

Tahapan dalam pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat, yaitu:

1. Penyusunan Buku Panduan Teknis.

Tim pengabdian menyusun buku panduan teknis untuk pencegahan perilaku berisiko kesehatan pada remaja. Buku ini menjadi panduan dalam melakukan upaya pencegahan.

2. Pemilihan Kader Kesehatan Remaja.

Pemilihan kader kesehatan remaja dilaksanakan untuk menentukan remaja yang mendapatkan pelatihan dan pendampingan sebagai kader kesehatan remaja.

3. Pelatihan dan Pendampingan Kader Kesehatan Remaja.

Pelatihan pencegahan perilaku berisiko kesehatan pada remaja dilaksanakan dengan bekerjasama Pemerintah Daerah Kabupaten Pinrang. Pelatihan dan pendampingan kader kesehatan remaja ini bertujuan agar tersedia kader remaja terlatih yang akan berperan sebagai *health volunteer messenger* dalam upaya pencegahan perilaku berisiko pada remaja.

4. Pemilihan Duta Remaja Sehat "*Health Volunteer Messenger*"

Pemilihan duta remaja sehat sebagai *health volunteer messenger* dilaksanakan untuk menentukan kader remaja yang sudah dilatih sebagai *role model* dalam upaya pencegahan perilaku berisiko kesehatan pada remaja.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan di Posyandu Remaja Desa Kaseratau, Kecamatan Batulappa, Kabupaten Pinrang dengan rangkaian kegiatan:

1. Penyusunan Bahan Pelatihan

Tim pengabdian menyusun bahan pelatihan yang berisi : pertumbuhan dan perkembangan remaja, perilaku berisiko dan pencegahannya (mencakup perundungan, seks pranikah dan kehamilan remaja, kekerasan seksual dan penyalahgunaan narkoba), permasalahan gizi pada remaja, pola konsumsi dan makanan bergizi remaja dan cara pengukuran status gizi pada remaja.

2. Edukasi Kesehatan

Edukasi kesehatan dilaksanakan pada tanggal 26 Juni 2024. Peserta pada pelatihan ini adalah remaja yang ada di Posyandu Remaja sebanyak 40 orang. Kegiatan dihadiri oleh Pengelola Kesehatan Remaja di Puskesmas Batulappa. Sebelum edukasi dilakukan *pre test* untuk mengukur pengetahuan awal peserta, kemudian dilakukan *post test*. Hasil analisis dengan menggunakan uji *wilcoxon* menunjukkan bahwa ada perbedaan sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan ($p=0,000$).

Tabel 1. Hasil Analisis Uji Beda

Sign	Observasi	Sum ranks	Expected	p-value
Negative	0	0	387.5	0.000
Positive	31	775	387.5	
Zero	9	45	45	

3. Pelatihan Pengukuran Status Gizi

Kegiatan selanjutnya yang dilakukan adalah melakukan praktik pengukuran berat

badan dan tinggi badan untuk menentukan status gizi remaja. Adapun hasil analisis dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Peserta

Karakteristik	n=40	%
Umur		
Masa remaja awal (10-13 tahun)	26	65,0
Masa remaja Tengah (14-16 tahun)	10	25,0
Masa remaja akhir (17-19 tahun)	4	10,0
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	13	32,5
Perempuan	27	67,5
Tingkatan Sekolah yang Sementara Ditempuh		
SD		
SMP	10	25,0
SMA	23	57,5
Tamat SMA	4	10,0
Indeks Massa Tubuh (IMT)	3	7,5
Kurus		
Normal	7	17,5
Obesitas	30	75,0
	3	7,5

Tabel 2 menunjukkan bahwa 65,0% peserta berada pada kategori usia remaja awal (10-13 tahun), sebanyak 67,5% dengan jenis kelamin perempuan. Tingkat pendidikan peserta paling banyak masih menempuh pendidikan tingkat SMP (57,5%). Hasil

pengukuran indeks massa tubuh menunjukkan bahwa sebanyak 75,0% dengan status gizi normal, 17,5% diantara peserta dengan status gizi kurang. Dokumentasi kegiatan pengabdian dapat dilihat pada Gambar 1.

**Gambar 1.** Edukasi dan Praktik Pengukuran IMT

Edukasi Kesehatan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan hal itu terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera

manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba, sebagian besar pengetahuan manusia dapat diperoleh melalui mata dan telinga (Ridwan *et al.*, 2021).

Edukasi dilakukan dengan cara memberikan penyuluhan berisi materi terkait pertumbuhan dan perkembangan remaja, perilaku berisiko dan pencegahannya, permasalahan gizi pada remaja, pola konsumsi dan makanan bergizi remaja dan cara pengukuran status gizi pada remaja. Berdasarkan hasil uji *wilcoxon* menunjukkan bahwa ada perbedaan rata-rata pengetahuan remaja sebelum dan sesudah memperoleh edukasi, dengan nilai $p=0.00<0.05$.

Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh edukasi terhadap peningkatan pengetahuan remaja tentang perilaku berisiko. Tingkat pengetahuan ini dapat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek tertentu. Berdasarkan penelitian lain menyatakan bahwa tingginya kejadian perilaku berisiko di sebabkan karena kurangnya pengetahuan terkait bahaya perilaku berisiko, hal tersebut menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan tersebut.

Hasil pengabdian ini sesuai dengan penelitian (Irnawati *et al.*, 2019) yang menyatakan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan yang signifikan setelah pemberian edukasi tentang bahaya merokok. Temuan ini juga mendukung penelitian yang dilakukan oleh (Oktafirnanda *et al.*, 2024) bahwa penyuluhan kesehatan reproduksi terhadap pengetahuan remaja tentang perilaku seks berisiko di di SMKS "M" Medan.

Hal ini menggaris bawahi pentingnya penyuluhan kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan. Pendidikan kesehatan adalah upaya yang direncanakan untuk memengaruhi perilaku individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat secara keseluruhan dalam mencapai tujuan kesehatan optimal.

Pengukuran Status Gizi

Status gizi merupakan keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk individu yang di indikasikan berdasarkan berat badan dan tinggi badan. Berdasarkan hasil pengukuran indeks massa tubuh (IMT) yang telah dilakukan menunjukkan bahwa sebanyak 75,0% remaja dengan status gizi normal, 17,5% diantara peserta dengan status gizi kurang, sedangkan 7,5% remaja dengan status gizi obesitas.

Status gizi dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti pola asuh orang tua yang tidak mengetahui tentang pemberian asupan makanan cukup gizi, anak tidak cukup mendapat asupan gizi yang seimbang dan memadai, dan anak yang sedang menderita penyakit infeksi serta lingkungan kesehatan yang kurang baik (Hafiza *et al.*, 2021).

Status gizi yang normal akan dapat menghasilkan suatu kondisi tubuh yang segar dan akan tampil lebih percaya diri tampil didepan umum terutama dalam kehidupan sehari hari. Sebagaimana hasil penelitian dari (Henjilito, 2019) mengatakan bahwa semakin baik status gizi seseorang, maka semakin baik produktivitas kerjanya. Bila status gizi pekerja kurang atau buruk akan mempengaruhi langsung produktivitas kerjanya, dan dapat mengakibatkan daya tahan kerja menurun.

Mengonsumsi makanan sesuai dengan pedoman gizi seimbang setiap hari akan memenuhi kebutuhan gizi dalam tubuh. Pedoman gizi seimbang merupakan susunan makanan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah 339 yang sesuai dengan kebutuhan tubuh dengan memperhatikan prinsip bermacam makanan, aktifitas fisik, kebersihan, dan berat badan ideal.

Status gizi setiap individu ditentukan bedasarkan konsumsi gizi dan kemampuan tubuh untuk memproses zat-zat gizi tersebut. Status gizi normal menunjukkan kualitas dan kuantitas yang telah memenuhi kebutuhan tubuh sesuai dengan pedoman gizi seimbang (Winarsih, 2018).

KESIMPULAN

Sebanyak 65,0% peserta berada pada kategori usia remaja awal (10-13 tahun). Hasil pengukuran indeks massa tubuh menunjukkan bahwa sebanyak 75,0% dengan status gizi normal, 17,5% diantara peserta dengan status gizi kurang. Terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi kesehatan. Disarankan kepada pengelola posyandu remaja dan kader remaja terlatih agar rutin melakukan edukasi dan pengukuran status gizi kepada remaja.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat

Universitas Hasanuddin yang telah memberikan hibah dana pengabdian kepada masyarakat. Kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang dan Puskesmas Batulappa sebagai mitra pengabdian, serta kader remaja sebagai peserta pada kegiatan pengabdian kepada Masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Fitriana, H. and Siswantara, P. (2018) 'Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja Di Smpn 52 Surabaya', *The Indonesian Journal of Public Health*, 13(1), p. 110. Available at: <https://doi.org/10.20473/ijph.v13i1.2018.110-121>.
- Gembeck, M. (2002) 'The development of romantic relationships and adaptations in the system of peer relationships', *Journal of Adolescent Health*, 31(6), pp. 216–225.
- Hafiza, D., Utmi, A. and Niriya, S. (2021) 'Hubungan Kebiasaan Makan Dengan Status Gizi Pada Remaja Smp Ylpi Pekanbaru', *Al-Asalmiya Nursing Jurnal Ilmu Keperawatan (Journal of Nursing Sciences)*, 9(2), pp. 86–96. Available at: <https://doi.org/10.35328/keperawatan.v9i2.671>.
- Henjilito, R. (2019) 'Hubungan Status Gizi Dengan Tingkat Kesegaran Jasmani Siswa Di SMAN 1 Bangkinang Kabupaten Kampar', *Jurnal Penjakora*, 6(1), pp. 1–14.
- Hidayaningsih (2014) 'Perilaku Berisiko Dan Permasalahan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja', pp. 1–10.
- Irnawati, I., Suriah, S. and Yusriani, Y. (2019) 'Pengaruh Edukasi Melalui Media Whats App dan Leaflet Terhadap Perubahan Perilaku Berisiko Pada Siswa', *Window of Health: Jurnal Kesehatan*, 2(3), pp. 297–306. Available at: <https://doi.org/10.33368/woh.v0i0.167>.
- Johariyah, A. and Mariati, T. (2018) 'Efektivitas Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja Dengan Pemberian Modul Terhadap Perubahan Pengetahuan Remaja', *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo*, 4(1), p. 38. Available at: <https://doi.org/10.29241/jmk.v4i1.100>.
- Kemenkes RI. (2015). Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja.
- Oktafirnanda, Y. et al. (2024) 'Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Perilaku Seks Berisiko', *Jurnal Maternitas Kebidanan*, 9(1), 97–107. Available at: <https://jurnal.unprimdn.ac.id/index.php/jumkep/article/view/5076>.
- Ridwan, M., Syukri, A. and Badarussyamsi, B. (2021) 'Studi Analisis Tentang Makna Pengetahuan Dan Ilmu Pengetahuan Serta Jenis Dan Sumbernya', *Jurnal Geuthèë: Penelitian Multidisiplin*, 4(1), p. 31. Available at: <https://doi.org/10.52626/jg.v4i1.96>.
- Yusnitasari, A.S. et al. (2022) 'Edukasi Kesehatan Dengan Metode Konvensional Dan E-Book Terhadap Perubahan Perilaku Berisiko Pada Remaja', *Molucca Medica*, 15(1), pp. 60–68. Available at: <https://doi.org/10.30598/molmed.2022.v15.i1.60>.