

05.

PEMERDAYAAN REMAJA
MELALUI POSYANDU REMAJA
MANDIRI DI PUSKESMAS
TAMBAKREJO SIMOKERTO
SURABAYA

by Ertien Rining Nawangsari

Submission date: 07-Feb-2020 09:05AM (UTC+0700)

Submission ID: 1252900063

File name: 82-201-1-SM.pdf (211.64K)

Word count: 4444

Character count: 30163

PEMERDAYAAN REMAJA MELALUI POSYANDU REMAJA MANDIRI DI PUSKESMAS TAMBAKREJO SIMOKERTO SURABAYA

Oleh
Ertien Rining N.
Prodi Ilmu Adm.Publik FISIP-UPNV Jawaq Timur

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mendiskripsikan tentang pemberdayaan remaja di posyandu remaja mandiri Puskesmas Tambakrejo. Penelitian ini menggunakan metode diskriptif kualitatif. Adapun yang menjadi fokus dalam penelitian ini adalah penyuluhan, konseling, informasi, dan advokasi. Teknik pengumpulan data berupa wawancara bertahap, observasi kelompok, dokumen resmi, dan pengumpulan data online.

Hasil penelitian ini adalah 1. Penyuluhan sudah mampu memberdayakan remaja karena menambah pengetahuan remaja tentang kesehatan, namun belum optimal karena kurang memenuhi sasaran penyuluhan. 2. Konseling sudah mampu memberdayakan remaja karena bermanfaat bagi remaja sebagai wadah berkonsultasi mengenai masalah kesehatan dan psikologi remaja. 3. Informasi sudah mampu memberdayakan remaja karena remaja yang belum tahu menjadi tahu dan dapat menumbuhkan kesadaran remaja untuk bisa hidup bersih dan sehat. 4. Advokasi belum diterapkan pada posyandu remaja dikarenakan belum adanya remaja yang bermasalah yang membutuhkan upaya advokasi. Namun usaha pemberdayaan ini masih perlu dikembangkan agar kedepannya kegiatan yang dilakukan dapat berkelanjutan.

Kata Kunci: *Pemberdayaan remaja, Posyandu Remaja.*

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan merupakan upaya untuk memenuhi salah satu hak dasar rakyat, yaitu hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan UUD 1945 pasal 28 H ayat (1) dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Pembangunan kesehatan harus dipandang sebagai investasi untuk peningkatan kualitas sumber daya manusia dan sekaligus investasi untuk mendukung pembangunan ekonomi dan pendidikan, serta berperan penting dalam upaya penanggulangan kemiskinan. Oleh karenanya, pembangunan kesehatan merupakan tanggung jawab bersama pemerintah dan masyarakat.

Posyandu merupakan layanan kesehatan berbasis masyarakat yang diselenggarakan dalam dasar memenuhi kesehatan dasar masyarakat. Posyandu adalah salah satu bentuk Usaha Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan oleh masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh layanan kesehatan dasar. Posyandu juga sebagai sarana tukar pendapat, pengalaman serta bermusyawarah untuk memecahkan masalah kesehatan yang dihadapi masyarakat.

Terdapat beberapa jenis posyandu yang ada yakni posyandu balita, posyandu lansia, dan posyandu remaja. Posyandu remaja merupakan sarana kesehatan bagi usia remaja. Kesehatan yang dipantau difokuskan kepada kesehatan reproduksi remaja, namun walau begitu kesehatan lain juga menjadi pantauan. Tujuan posyandu remaja pada

umunya meningkatkan kemampuan remaja menuju kemandirian untuk hidup sehat dan mampu mengatasi permasalahan yang dihadapinya. Posyandu remaja memang belum begitu banyak didirikan, tidak semua wilayah mempunyai posyandu remaja. Sehingga banyak masyarakat yang belum mengenal posyandu remaja, apa manfaat dan tujuan dari posyandu remaja. Posyandu remaja merupakan cabang atau kelanjutan dari Poli PKPR (Pelayanan Kesehatan Pemuda Remaja) yang berada di puskesmas.

Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 136 ayat 1 menyatakan bahwa upaya pemeliharaan kesehatan remaja harus ditujukan untuk mempersiapkan menjadi orang dewasa yang sehat dan produktif, baik sosial maupun ekonomi. Upaya pemeliharaan kesehatan remaja sebagaimana termasuk untuk reproduksi remaja dilakukan agar terbebas dari berbagai gangguan kesehatan yang dapat menghambat kemampuan menjalani kehidupan reproduksi secara sehat. Dalam Permendagri No. 19 Tahun 2011 Tentang Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar Di Pos Pelayanan Terpadu, posyandu merupakan wadah pemberdayaan masyarakat yang dibentuk melalui musyawarah mufakat desa/kelurahan yang dikelola oleh pengelola posyandu. Salah satu ruang lingkup posyandu adalah kesehatan reproduksi remaja. Dimana sasaran kesehatan reproduksi remaja tersebut ditujukan kepada remaja dengan usia 12 sampai dengan 21 tahun. Jenis layanan kesehatan reproduksi remaja meliputi penyuluhan, konseling, informasi, dan advokasi kesehatan reproduksi remaja. Pemberian kesehatan reproduksi remaja diberikan oleh kader posyandu.

Remaja adalah mereka yang berada pada tahap transisi antara masa kanak-kanak dan dewasa. Batasan usia remaja menurut WHO adalah 12 sampai 24 tahun. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 Tentang Upaya Kesehatan Anak, Remaja adalah kelompok usia 10 tahun sampai berusia 18 tahun.

Berdasarkan hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2012 komponen Kesehatan Reproduksi Remaja (SDKI 2012 KRR), bahwa secara nasional terjadi peningkatan angka remaja yang pernah melakukan hubungan seksual pranikah dibandingkan dengan data hasil Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI) 2007. Hasil survei SDKI 2012 KRR menunjukkan bahwa sekitar 9,3% atau sekitar 3,7 juta remaja menyatakan pernah melakukan hubungan seksual pranikah, sedangkan hasil SKRRI 2007 hanya sekitar 7% atau sekitar 3 juta remaja. Sehingga selama periode tahun 2007 sampai 2012 terjadi peningkatan kasus remaja yang pernah melakukan hubungan seksual pranikah sebanyak 2,3%. Perilaku seks bebas di kalangan remaja berdampak pada kasus penularan penyakit kelamin seperti infeksi seksual menular seperti trikomoniasis, klamida, sifilis atau gonore dan HIV/ AIDS yang cenderung berkembang di Indonesia. Berdasarkan Ditjen PP & PL Kemenkes RI, secara kumulatif penderita HIV/AIDS 1 April 1987 sampai 30 September 2014 jumlah penderita HIV sebanyak 150.292 jiwa dan penderita AIDS sebanyak 55.799 jiwa dimana 9.796 jiwa diantaranya mengalami kematian. Proporsi kumulatif kasus AIDS tahun 2007-2014 tertinggi dilaporkan pada kelompok umur 20-29 tahun sebanyak 18.352 jiwa. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat menderit penyakit ini dimulai masa remaja karena penyakit AIDS membutuhkan waktu beberapa tahun untuk menimbulkan gejala, sedangkan jumlah kasus AIDS pada usia 15-19 tahun sebesar 717 jiwa.

Penduduk berusia remaja merupakan bagian dari masyarakat yang tidak bisa dipisahkan, siapapun pasti akan dan pernah mengalami fase remaja tersebut. Salah satu kota yang memiliki penduduk terpadat di Jawa Timur adalah Kota Surabaya. Jumlah penduduk Surabaya pada Tahun 2016 mencapai 2.961.506 Jiwa.

Masa remaja dalam pertumbuhannya masih mencari jati diri untuk membentuk karakter kepribadiannya, maka kegiatan positif yang dilakukan oleh remaja tentunya akan berpengaruh sangat besar bagi perkembangan kehidupan di masa dewasa nantinya.

Sehingga kegiatan positif yang dilakukan oleh remaja tentunya juga akan mendorong dan menghasilkan suatu generasi muda yang memiliki kualitas baik.

Menurut Fitriani (2010:226) pemberdayaan adalah upaya untuk memampukan dan memandirikan dengan mendorong, memotivasi dan membangkitkan kesadaran terhadap potensi yang dimilikinya untuk lebih berdaya guna dan berhasil guna.

Pemberdayaan remaja melalui posyandu yang berbentuk penyuluhan, informasi, konsep dan layanan mengenai kesehatan remaja sangat bermanfaat bagi remaja untuk dapat terbebas dari gangguan kesehatan yang dapat menghambat kemampuan menjalani kehidupan secara sehat. Perkembangan jumlah puskesmas yang memiliki posyandu remaja di Kota Surabaya memang belum banyak, namun dari tahun ke tahun jumlahnya terus meningkat.

Di Kota Surabaya masih terdapat 15 posyandu remaja. Posyandu remaja pertama dibentuk tahun 2010 di Kota Surabaya terdapat di puskesmas Peneleh, Rangkah, dan Tambakrejo. Kemudian mulai muncul beberapa posyandu remaja lain seperti di Puskesmas Balongsari, Medokan, Gayungan, Jagir, Kedungdoro, Mulyorejo, Pegirian, Putat Jaya, Menur, Simomulyo, Sawahan, dan Ketabang.

Di wilayah kerja puskesmas Tambakrejo, terdapat Poli Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). Dimana Poli PKPR tersebut bersama masyarakat membangun posyandu remaja mandiri di wilayah kecamatan simokerto untuk pelaksanaan program pemberdayaan remaja melalui posyandu remaja mandiri. Posyandu remaja mandiri puskesmas Tambakrejo berdiri pada bulan Januari 2010 dengan Surat Keputusan Kelurahan Simokerto, namun pada tahun 2013 Posyandu remaja sudah menggunakan Surat Keputusan Kecamatan Simokerto. Posyandu remaja Kecamatan Simokerto berawal dari tiga kawasan RW, kemudian meluas pada wilayah kelurahan, dan setelah itu kecamatan.

Pada tanggal 30 Agustus 2015 posyandu remaja mandiri puskesmas Tambakrejo mendapatkan prestasi sebagai penyelenggara posyandu remaja terbaik di Surabaya pada Gebyar Posyandu Remaja Kota Surabaya. Latar belakang berdirinya posyandu remaja tersebut berawal dari kekhawatiran masyarakat kepada anak-anak usia remaja yang sangat rentan terhadap kenakalan. Terdapat banyak permasalahan yang dapat menghambat perkembangan remaja menjadi orang dewasa yang matang. Dari data usia produktif di wilayah kerja puskesmas tambakrejo Kecamatan Simokerto pada tahun 2016 diketahui usia 10-19 tahun yaitu kurang lebih 7.148 jiwa.

Hal ini merupakan suatu yang potensial untuk dikembangkan agar mereka menjadi generasi yang dapat mengembangkan Indonesia kedepannya. Sasaran posyandu mandiri remaja Puskesmas Tambakrejo sendiri adalah anak usia 12-24 tahun, sebagai pilot project di wilayah Kelurahan Tambakrejo, Kelurahan Simokerto, Kelurahan Kapasan Kecamatan Simokerto

Adapun tujuan umum posyandu remaja Simokerto yakni meningkatkan kemampuan remaja menuju kemandirian dalam sosial masyarakat untuk hidup sehat, berkreatifitas dan produktifitas sesuai bakat dalam diri remaja. Dan adapun tujuan khususnya yaitu :

1. Mencegah permasalahan-permasalahan yang timbul pada usia remaja yang dapat berdampak buruk pada masa depannya yaitu; kehamilan diusia dini, penyalahgunaan NAPZA, seks bebas dan bahayanya.
2. Meningkatkan pengetahuan dan kemauan untuk hidup bersih dan sehat.
3. Menggali dan meningkatkan kemampuan remaja agar dapat menjadi SDM yang berkualitas dimasa depan.
4. Memberi keterampilan dan kreatifitas agar dapat menjadi bekal untuk hidup mandiri.
5. Menyalurkan bakat remaja agar mempunyai semangat dan aktifitas tambahan.

Posyandu remaja mandiri yang dibina oleh Puskesmas Tambakrejo Kecamatan Simokerto ini dibentuk untuk mencegah permasalahan-permasalahan yang timbul pada usia remaja yang dapat merusak generasi muda, dan generasi harapan bangsa ini dapat menjadi generasi yang tangguh untuk membangun bangsa dan negara.

Landasan Teori

1. Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan dapat dilihat sebagai proses dan tujuan. Sebagai proses, pemberdayaan adalah serangkaian kegiatan untuk memperkuat kekuasaan atau keberdayaan kelompok lemah dalam masyarakat, termasuk kelompok miskin. Sebagai tujuan pemberdayaan menunjuk pada keadaan atau hasil yang ingin di capai oleh sebuah perubahan sosial, yaitu masyarakat menjadi berdaya, mempunyai pengetahuan dan kemampuan dalam memenuhi kebutuhan hidup, memiliki kepercayaan diri, mampu menyampaikan aspirasi, mempunyai mata pencaharian, berpartisipasi dalam kegiatan pembangunan dan mandiri dalam melaksanakan kehidupan. Hal ini dapat dimaknai bahwa pemberdayaan masyarakat itu salah satunya adalah bagaimana merubah mind set (Pola pikir) seseorang dari perasaan tidak mampu, tidak bisa dan tidak mungkin untuk melakukan perubahan. Menurut Fitriani (2010:22b) pemberdayaan masyarakat adalah upaya untuk memampukan dan memandirikan dengan mendorong, memotivasi dan membangkitkan kesadaran terhadap potensi yang dimilikinya untuk lebih berdaya guna dan berhasil guna. Menurut Notoatmodjo (2007:256) dalam Fitriani (2010:227) pemberdayaan adalah upaya atau proses untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat dalam mengenali, mengatasi, memelihara, melindungi dan meningkatkan kesejahteraan mereka sendiri.

Ciri dari pemberdayaan masyarakat menurut Fitriani (2010:233) antara lain:

- a. *Community leader*: petugas melakukan pendekatan kepada tokoh masyarakat atau pemimpin terlebih dahulu. Misalnya Camat, Lurah, Kepala adat, ustad.
- b. *Community organization*: Organisasi seperti PKK, Karang taruna, majlis taklim dan merupakan potensi yang dapat dijadikan mitra kerja dalam upaya pemberdayaan masyarakat.
- c. *Community Fund* : Dana sehat atau Jaminan pemeliharaan yang dikembangkan dengan prinsip gotong-royong sebagai salah satu prinsip pemberdayaan masyarakat.
- d. *Community material*: Setiap daerah memiliki potensi tersendiri yang digunakan untuk memfasilitasi pelayanan.
- e. *Community knowledge*: pemberdayaan bertujuan meningkatkan pengetahuan masyarakat dengan berbagai penyuluhan.
- f. *Community technology*: teknologi sederhana di komunitas dapat digunakan untuk pengembangan suatu program

Dalam pelaksanaan pemberdayaan masyarakat, menurut Notoatmojo (2007:120-121) terdapat indikator-indikator hasil pemberdayaan masyarakat antara lain :

a. Input

- 1) Meliputi Sumber daya manusia yakni tokoh atau pemimpin masyarakat baik tokoh formal maupun informal yang berpartisipasi dalam kegiatan-kegiatan pemberdayaan masyarakat.
- 2) Besarnya dana yang digunakan dalam kegiatan pemberdayaan masyarakat yang bersangkutan, baik dana yang berasal dari kontribusi masyarakat setempat, maupun dana yang diperoleh dari bantuan di luar masyarakat tersebut.
- 3) Bahan-bahan, alat-alat atau materi lain yang digunakan untuk menyokong atau kegiatan pemberdayaan masyarakat tersebut

b. Proses

- 1) Jumlah penyuluhan yang dilaksanakan di masyarakat yang bersangkutan.
- 2) Frekuensi dan jenis pelatihan yang dilaksanakan di masyarakat yang bersangkutan dalam rangka pemberdayaan masyarakat.
- 3) Jumlah tokoh masyarakat atau kader yang telah dilatih sebagai motivator atau penggerak pemberdayaan masyarakat.
- 4) Pertemuan-pertemuan masyarakat dalam rangka perencanaan atau pengambilan keputusan untuk kegiatan pemecahan masalah masyarakat setempat terlibat

c. ² Output

- 1) Jumlah dan jenis usaha yang bersumber daya masyarakat (UKBM) misalnya: Posyandu. ²
- 2) Jumlah orang atau anggota masyarakat yang telah meningkatkan pengetahuan dan perilakunya.
- 3) Jumlah anggota keluarga yang mempunyai usaha untuk meningkatkan pendapatan keluarga.
- 4) Meningkatkan fasilitas-fasilitas umum di masyarakat. ¹

Upaya memberdayakan masyarakat menurut Fitriani (2010:235) pada prinsipnya dapat dilakukan dengan empat pendekatan utama yaitu: komunikasi, informasi, edukasi (KIE) dan advokasi.

a. Komunikasi

Upaya membangun hubungan relasional dua arah yang setara dengan masyarakat yang akan diberdayakan sehingga masyarakat yang diberdayakan -menjadi lebih terbuka dan mampu mengekspresikan apa yang dirasakan, mampu mengungkapkan dan mampu berkreasikan berinovasi

b. Informasi

Penyediaan berbagai berita dan keterangan serta informasi penting yang dibutuhkan masyarakat untuk membangun kapasitas diri mereka

c. Edukasi

Berbagai bentuk upaya pendidikan baik formal dan non formal yang diperlukan oleh masyarakat yang diberdayakan sehingga mereka memiliki kapasitas yang memadai untuk membangun dirinya dan meningkatkan kesejahteraan hidupnya

¹ Advokasi

Membela atau mendampingi masyarakat yang tidak tau atau belum berdaya dan juga bersama-sama dengan mereka melakukan upaya-upaya perubahan sosial secara sistematis dan strategi.

Strategi memberdayakan masyarakat menurut Suharto di kutip Mardikanto (2012: 171-172) Strategi pemberdayaan yang dapat dilakukan melalui 5 (lima) yaitu: Pemungkinan, penguatan, perlindungan, penyokongan dan pemeliharaan.

a. Pemungkinan ²⁵

Menciptakan suasana atau iklim yang memungkinkan potensi masyarakat miskin berkembang secara optimal. Pemberdayaan harus mampu membebaskan masyarakat miskin dari sekat-sekat kultural yang menghambat.

b. Penguatan

Melalui memperkuat pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki masyarakat miskin dalam memecahkan masalah dan memenuhi kebutuhan- kebutuhannya. Pemberdayaan harus mampu menumbuhkembangkan segenap kemampuan dan kepercayaan diri masyarakat miskin yang menunjang kemandirian mereka.

c. Perlindungan

Melindungi masyarakat terutama kelompok - kelompok lemah agar tidak terlindas oleh kelompok kuat, menghindari terjadinya persaingan yang tidak seimbang (apalagi tidak
Jurnal Manajemen Jaya Negara ISSN: 2548-9348

sehat) antara yang kuat dan lemah, dan mencegah terjadinya eksploitasi kelompok kuat terhadap kelompok lemah. Pemberdayaan harus diarahkan pada penghapusan segala jenis diskriminasi dan dominasi yang tidak menguntungkan rakyat kecil.

d. Penyokongan

Atau memberikan bimbingan dan dukungan agar masyarakat miskin mampu menjalankan peranan dan tugas - tugas kehidupannya. Pemberdayaan harus mampu menyokong masyarakat miskin agar tidak terjatuh ke dalam keadaan dan posisi yang semakin lemah dan terpinggirkan

e. Pemeliharaan

Memelihara kondisi yang kondusif agar tetap terjadi keseimbangan distribusi kekuasaan antara berbagai kelompok dalam masyarakat. Pemberdayaan harus mampu menjamin keselarasan dan keseimbangan yang memungkinkan setiap orang memperoleh kesempatan berusaha.

Dalam pelaksanaan pemberdayaan masyarakat, diperlukan partisipasi masyarakat didalamnya. Partisipasi masyarakat merupakan suatu proses dimana individu, keluarga dan lembaga masyarakat termasuk swasta dalam mengambil tanggung jawab atas kesehatan diri, keluarga dan masyarakat; mengembangkan kemampuan untuk menyetatkan diri, keluarga dan masyarakat; serta menjadi pelaku perintis kesehatan dan pemimpin yang menggerakkan kegiatan masyarakat dibidang kesehatan berdasarkan kemandirian dan kebersamaan, (Mubarak, 2012:355).

Dalam pembangunan kesehatan, partisipasi masyarakat merupakan unsur mutlak dalam pembinaan kesehatan. Kemampuan hidup sehat hanya dapat dicapai melalui peran individu atau masyarakat dan kemandirian masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatan sebagai kunci keberhasilan pembinaan kesehatan, (Mubarak, 2012:358).

Menurut Depkes RI dalam Mubarak (2012:356), partisipasi masyarakat adalah keadaan dimana individu, keluarga, maupun masyarakat umum ikut serta bertanggung jawab terhadap kesehatan diri, keluarga maupun kesehatan masyarakat di lingkungannya.

2. Pemberdayaan Remaja

Remaja adalah mereka yang berada pada tahap transisi antara masa kanak-kanak dan dewasa. Batasan usia remaja menurut WHO adalah 12 sampai 24 tahun. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 Tentang Upaya Kesehatan Anak, Remaja adalah kelompok usia 10 tahun sampai berusia 18 tahun.

Muagman (1980) dalam Sarwono (2006) mendefinisikan remaja berdasarkan definisi konseptual *World Health Organization* (WHO) yang mendefinisikan remaja berdasarkan 3 (tiga) kriteria, yaitu : biologis, psikologis, dan sosial ekonomi.

- Remaja adalah situasi masa ketika individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekunder sampai saat ia mencapai kematangan seksual .
- Remaja adalah suatu masa ketika individu mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi dari kanak-kanak menjadi dewasa.
- Remaja adalah suatu masa ketika terjadi peralihan dari ketergantungan sosial-ekonomi yang penuh kepada keadaan yang relatif lebih mandiri.

20

METODE PENELITIAN

Penelitian ini termasuk penelitian deskriptif kualitatif. Adapun yang menjadi fokus dalam penelitian sesuai dengan Permendagri No. 19 Tahun 2011 Tentang Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar Pos Pelayanan Terpadu adalah Penyuluhan, Konseling, Informasi, dan Advokasi. Teknik pengumpulan data berupa wawancara bertahap, observasi kelompok, dokumen resmi, dan pengumpulan data online

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sesuai dengan fokus dalam penelitian di Posyandu Remaja Mandiri Puskesmas Tambakrejo Kecamatan Simokerto Kota Surabaya yakni Penyuluhan, Konseling, Informasi, dan Advokasi.

1. Penyuluhan

Penyuluhan yang dilakukan posyandu remaja mandiri puskesmas Tambakrejo dilaksanakan pada sebulan sekali, yakni pada hari minggu di minggu ke-4 (empat). Penyuluhan dilaksanakan di aula puskesmas atau kecamatan, dan terkadang di taman-taman kota. Sasaran penyuluhan adalah remaja di wilayah kerja puskesmas Tambakrejo kecamatan simokerto. Materi penyuluhan tentang kesehatan remaja pada umumnya. Kesehatan reproduksi, HIV AIDS, kusta, gizi seimbang, gigi dan mulut, pernah juga tentang konsentrasi belajar, dll. Disesuaikan dengan kebutuhan remaja. Salah satu tujuan dari Posyandu Remaja Mandiri Puskesmas Tambakrejo yakni meningkatkan pengetahuan dan kemauan untuk hidup bersih dan sehat serta mencegah permasalahan-permasalahan yang timbul pada masa depan remaja dicapai melalui kegiatan penyuluhan. Sehingga remaja yang belum tahu menjadi tahu dan yang belum bisa menjadi bisa. Namun penyuluhan yang dilakukan belum mencapai sasaran secara maksimal dikarenakan adanya kendala komitmen dari anggota posyandu remaja dan partisipasi remaja di wilayah Kecamatan Simokerto.

2. Konseling

Konseling posyandu remaja dilakukan pada saat pertemuan rutin dan pada Poli PKPR di Puskesmas Tambakrejo. Remaja bisa berkonsultasi dengan pembina posyandu, tenaga kesehatan yang memberikan pemateri pada saat penyuluhan, dan Dokter di Poli PKPR di Puskesmas Tambakrejo. Remaja bisa berkonsultasi mengenai masalah kesehatan dan psikologi remaja. Konseling bermanfaat bagi remaja sebagai wadah berkonsultasi mengenai masalah kesehatan dan psikologi remaja. Dan tidak terjadi kendala pada kegiatan konseling.

3. Informasi

Informasi yang disampaikan ada dua informasi yakni mengenai kesehatan dan posyandu remaja. Informasi kesehatan disampaikan pada saat kegiatan penyuluhan kesehatan dan melalui media sosial milik posyandu remaja yakni Facebook. Karena media sosial dinilai lebih dekat dengan remaja. Informasi mengenai kesehatan sangat bermanfaat bagi remaja, remaja yang belum tahu menjadi tahu dan diharapkan dapat menumbuhkan kesadaran remaja untuk bisa hidup bersih dan sehat. Informasi mengenai posyandu remaja diberikan dalam kegiatan Roadshow. Dalam kegiatan tersebut berisi pengenalan Poli PKPR dan Posyandu remaja, serta informasi seputar kesehatan remaja. Kegiatan Roadshow diharapkan dapat meningkatkan minat remaja untuk menjadi anggota posyandu remaja dan mengikuti kegiatan posyandu remaja.

4. Advokasi

Belum ada remaja bermasalah yang perlu upaya advokasi. Posyandu remaja pun belum mempunyai petunjuk teknis untuk upaya advokasi terhadap remaja yang bermasalah hingga membutuhkan upaya pembelaan advokasi. Dalam upaya advokasi yang diberikan itu dibedakan menjadi 2, yaitu secara hukum dan psikis atau psikologi. Posyandu remaja akan memerlukan pendampingan dan pembelaan dari sisi psikis atau

psikolgy remajanya. Namun bila ada Posyandu Remaja Mandiri Puskesmas Tambakrejo siap melakukan pendampingan terhadap remaja yang bermasalah.

Pembahasan

Posyandu adalah salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat yang menyelenggarakan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar.

Menurut Fitriani (2010:22) pemberdayaan masyarakat adalah upaya untuk memampukan dan memandirikan dengan mendorong, memotivasi dan membangkitkan kesadaran terhadap potensi yang dimilikinya untuk lebih berdaya guna dan berhasil guna.

Posyandu Remaja Mandiri Puskesmas Tambakrejo sudah melakukan pemberdayaan remaja melalui kegiatan penyuluhan kesehatan dan konseling, serta ditambah dengan pemberian informasi untuk membangkitkan kesadaran remaja. Kegiatan tersebut bertujuan agar kehidupan remaja menjadi baik kedepannya dan dapat melewati masa remaja dengan kegiatan positif.

Merujuk pada teori di atas, pemberdayaan oleh Fitriani (2010), ciri-ciri pemberdayaan yang dilakukan oleh Posyandu Remaja Puskesmas Tambakrejo yakni dapat dilihat melalui community leader dan community knowledge. Community leader yakni melakukan pendekatan kepada tokoh masyarakat atau pemimpin. Dalam hal ini saat pembentukan posyandu remaja pemimpin yang pertama memberikan dukungan terhadap berdirinya posyandu remaja yakni Lurah Simokerto dimana SK pertama berdirin posyandu remaja melalui SK Lurah Simokerto. Setelah itu berkembang menjadi wilayah kecamatan dan menggunakan SK Camat Simokerto. Dalam community knowledge, pemberdayaan dilakukan dengan berbagai penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan remaja dalam bidang kesehatan.

Upaya memberdayakan masyarakat menurut Fitriani (2010:235) pada prinsipnya dapat dilakukan dengan empat pendekatan utama yaitu: komunikasi, informasi, edukasi (KIE) dan advokasi.

- a. Komunikasi, merupakan upaya membangun hubungan relasional dua arah yang setara dengan masyarakat yang akan diberdayakan sehingga masyarakat yang diberdayakan - menjadi lebih terbuka dan mampu mengekspresikan apa yang dirasakan, mampu mengungkapkan dan mampu berkreasi dan berinovasi.
- b. Informasi, merupakan Penyediaan berbagai berita dan keterangan serta informasi penting yang dibutuhkan masyarakat untuk membangun kapasitas diri mereka.
- c. Edukasi, merupakan Berbagai bentuk upaya pendidikan baik formal dan non formal yang diperlukan oleh masyarakat yang diberdayakan sehingga mereka memiliki kapasitas yang memadai untuk membangun dirinya dan meningkatkan kesejahteraan hidupnya.
- d. Advokasi, Membela atau mendampingi masyarakat yang tidak tau atau belum berdaya dan juga bersama-sama dengan mereka melakukan upaya-upaya perubahan sosial secara sistematis dan strategi.

Merujuk pada teori di atas, upaya pemberdayaan remaja yang dilakukan oleh Posyandu Remaja Mandiri Puskesmas Tambakrejo yakni Penyuluhan kesehatan, Konseling, Informasi kesehatan, dan Advokasi. Komunikasi yang dilakukan yakni melalui konseling, dimana dibangun hubungan dua arah secara langsung agar remaja yang diberdayakan lebih terbuka untuk mengekspresikan apa yang dirasakan. Sedangkan dalam Informasi yang diberikan oleh Posyandu Remaja Mandiri Puskesmas Tambakrejo berupa penyediaan berita dan keterangan serta informasi penting seputar kesehatan dan kehidupan remaja kepada remaja.

Edukasi dalam kegiatan Posyandu Remaja Mandiri Puskesmas Tambakrejo berupa bentuk penyuluhan. Didalam penyuluhan yakni kegiatan pendidikan non formal diberikan edukasi kepada para remaja yang diberdayakan sehingga mereka dapat membangun kapasitas dirinya dan mensejahterakan hidupnya di masa sekarang dan masa depan. Serta meningkatkan pengetahuan dan kemauan untuk hidup bersih dan sehat.

Strategi memberdayakan masyarakat menurut Suharto di kutip Mardikanto (2012: 171-172) Strategi pemberdayaan yang dapat dilakukan melalui 5 (lima) yaitu: Pemungkinan, penguatan, perlindungan, penyokongan dan pemeliharaan.

Merujuk teori di atas, Posyandu Remaja Mandiri Puskesmas Tambakrejo sudah menggunakan strategi penguatan, dan penyokongan. Penguatan merupakan memperkuat pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki masyarakat dalam memecahkan masalah dan memenuhi kebutuhan- kebutuhannya. Pemberdayaan harus mampu menumbuhkembangkan segenap kemampuan dan kepercayaan diri masyarakat miskin yang menunjang kemandirian mereka. Dalam hal ini penguatan diwujudkan melalui adanya kegiatan penyuluhan di posyandu remaja. Sedangkan penguatan yakni memberikan bimbingan dan dukungan agar masyarakat mampu menjalankan peranan dan tugas - tugas kehidupannya. Pemberdayaan harus mampu menyokong masyarakat agar tidak terjatuh ke dalam keadaan dan posisi yang semakin lemah dan terpinggirkan. Hal ini dapat diwujudkan dengan adanya wadah konsultasi bagi para remaja yang membutuhkan bimbingan.

Dalam pelaksanaan pemberdayaan masyarakat, menurut Notoatmojo (2007) terdapat indikator hasil pemberdayaan masyarakat antara lain input, proses, dan output.

- a) Input, tokoh yang terlibat dalam Posyandu Remaja Puskesmas Tambakrejo yakni - Camat Simokerto sebagai penasehat, Kepala Puskesmas sebagai pembina, dan dokter serta perawat puskesmas Poli PKPR sebagai team pembina posyandu remaja. Alat-alat yang digunakan berasal dari pinjaman alat yang dimiliki oleh Kecamatan Simokerto dan Puskesmas Tambakrejo.
- b) Proses, terdapat kegiatan penyuluhan secara rutin setiap bulannya. Secara tidak langsung anggota posyandu remaja dilatih untuk dapat menjadi konselor kesehatan remaja sebayanya melalui pengetahuan yang didapat saat mengikuti penyuluhan.
- c) Output, anggota posyandu remaja mempunyai tambahan pengetahuan, dari yang tidak tahu menjadi tahu dan yang tidak bisa menjadi bisa melalui kegiatan penyuluhan yang dilakukan posyandu remaja.

Remaja anggota posyandu bisa menjadi konselor kesehatan sebayanya di lingkungan sekitarnya, karena sudah mempunyai pengalaman dan pengetahuan tentang kesehatan remaja saat kegiatan posyandu remaja.

Dalam pembangunan kesehatan, partisipasi masyarakat merupakan unsur mutlak dalam pembinaan kesehatan. Kemampuan hidup sehat hanya dapat dicapai melalui peran individu atau masyarakat dan kemandirian masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatan sebagai kunci keberhasilan pembinaan kesehatan, (Mubarak, 2012:358).

Dengan adanya partisipasi dapat meningkatkan kemampuan (pemberdayaan) setiap orang yang terlibat baik langsung maupun tidak langsung dalam sebuah program pembangunan dengan cara melibatkan mereka dalam pengambilan keputusan dan kegiatan-kegiatan selanjutnya dan untuk jangka yang lebih panjang.

Dalam Posyandu Remaja Mandiri Puskesmas Tambakrejo partisipasi remaja dinilai kurang tinggi dalam kegiatan yang di adakan posyandu remaja. Hal ini dapat dilihat dari absensi kegiatan penyuluhan dan keterangan wawancara kepada *key person* dan informan. Dikarenakan adanya kendala waktu pada individu remaja anggota posyandu remaja. Selain itu jumlah anggota posyandu remaja yang dinilai cukup rendah

jika dibandingkan dengan jumlah remaja yang ada di Kecamatan Simokerto. Hal ini membuat proses pemberdayaan yang dilakukan Posyandu Remaja Puskesmas Tambakrejo belum optimal memenuhi sasaran, yakni remaja yang berada di wilayah Kerja Puskesmas Tambakrejo Surabaya. Sudah ada upaya untuk meningkatkan partisipasi remaja oleh Posyandu Remaja Mandiri Puskesmas Tambakrejo, yakni dengan adanya kegiatan roadshow. Kegiatan tersebut mengundang remaja yang berada di kawasan Kecamatan Simokerto untuk memperkenalkan posyandu remaja dan juga memberikan informasi mengenai kesehatan remaja. Namun kegiatan tersebut belum sepenuhnya mampu untuk meningkatkan partisipasi remaja.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

- a. Penyuluhan kesehatan yang dilaksanakan sudah mampu memberdayakan remaja karena memberikan pengetahuan tentang kesehatan yang dibutuhkan remaja agar dapat hidup lebih sehat dan bersih serta mencegah kemungkinan buruk pada usia remaja. Namun penyuluhan yang dilakukan belum mencapai sasaran secara optimal karena rendahnya partisipasi remaja dalam mengikuti kegiatan posyandu remaja.
- b. Konseling yang diberikan sudah mampu memberikan remaja yang diberdayakan sarana berkonsultasi sehingga remaja terbuka untuk menginformasikan apa yang dirasakan atau yang menjadi permasalahan.
- c. Informasi kesehatan yang diberikan sudah mampu memberikan keterangan dan berita kepada remaja yang diberdayakan sehingga remaja dapat mengantisipasi hal negatif dalam kehidupan mereka dan memberikan tambahan pengetahuan kepada remaja yang diberdayakan. Informasi lain yang diberikan yakni informasi mengenai keberadaan posyandu remaja Mandiri Puskesmas Tambakrejo melalui kegiatan Roadshow, informasi tersebut diberikan sebagai upaya untuk meningkatkan partisipasi remaja dalam mengikuti kegiatan posyandu remaja.
- d. Upaya advokasi belum tercipta dalam posyandu remaja dikarenakan belum adanya kasus remaja yang membutuhkan upaya advokasi, dan upaya advokasi pada posyandu remaja belum mempunyai petunjuk teknis. Tetapi sesuai dengan tujuan posyandu remaja memberikan advokasi dibidang kesehatan yakni memberikan pendampingan dalam hal kesehatan seperti kesehatan psikis.

Saran

- a. Proses pemberdayaan remaja melalui posyandu remaja sudah berjalan dengan baik, hal ini agar mempertahankan prestasi yang sudah diraih. Serta perlu dilakukan perencanaan agar kegiatan berkelanjutan terus-menerus dan tidak mati.
- b. Perlu meningkatkan lagi minat atau partisipasi anggota posyandu remaja untuk mengikuti semua kegiatan yang dilaksanakan oleh posyandu remaja.
- c. Perlu bekerja sama dengan organisasi remaja agar bisa mencapai sasaran secara optimal dan meningkatk partisipasi remaja dalam mengikuti kegiatan posyandu remaja yakni remaja yang berada di wilayah kerja Puskesmas Tambakrejo. Misalnya dengan cara bekerjasama dengan organisasi remaja seperti, karang taruna, OSIS, dan remaja masjid yang berlokasi di wilayah kerja Puskesmas Tambakrejo Kecamatan Simokerto.

DAFTAR PUSTAKA

- 19
Farida, Anna, 2014, *Pilar-Pilar Karakter Remaja*, Bandung : Nuansa Cendika.
Fitriani, Shintia, 2011, *Promosi Kesehatan*, Yogyakarta : Graha Ilmu.
Mardikanto, Totok, 11 2, *Pemberdayaan Masyarakat*, Bandung : Alfabeta.
Miles, Huberman & Saldana, 2014, *Qualitative Data Analysis A Methods Sourcebook Edition 3*, United States Of America : Saga Publication.
Moleong, 2011, *Metedologi Penelitian Kualitatif*, Bandung 15 Rosda.
Mubarok, Wahit Iqbal, 2012, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Jakarta : Salemba Medika.
Notoadmodjo, Soekidjo, 2007, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Jakarta : Rineka Cipta. 13
Sugiono, 2008, *Metode Penelitian Kualitatif, Kualitatif dan R&D*, Bandung : Alfabeta.
- Peraturan :**
4 ndang-undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 19 Tahun 2011 Tentang Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar Di Pos Pelayanan Terpadu.
Kementerian Kesehatan 2011, *Pedoman Umum Pelayanan Posyandu*.
- Internet :** 18
Pawestri, dkk, 2014, *Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Remaja Tentang Seks Pra Nikah*. Di download tanggal 1 April 2016
Survei Demogrfi dan Kesehatan Indonesia 2012, *Kesehatan Reproduksi Remaja*. Di 10 download tanggal 1 Apri 2016
Policy Brief BKKBN Seri I/Pusdu-BKKBN/Desember 2011 *Kajian Profil Penduduk Remaja (14)-24 th*). Di download tanggal 1 April 2016
Tingginya perilaku seks pranikah pada remaja di SMA Negeri 5 Pematangsiantar Tahun 2015 <repository.usu.ac.id/bitstraem Di download tanggal 1 April 2016

PEMERDAYAAN REMAJA MELALUI POSYANDU REMAJA MANDIRI DI PUSKESMAS TAMBAKREJO SIMOKERTO SURABAYA

ORIGINALITY REPORT

23%

SIMILARITY INDEX

20%

INTERNET SOURCES

5%

PUBLICATIONS

12%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

arsury.blogspot.com

Internet Source

9%

2

www.scribd.com

Internet Source

5%

3

fr.slideshare.net

Internet Source

1%

4

www.syekhnurjati.ac.id

Internet Source

1%

5

Submitted to Universiti Utara Malaysia

Student Paper

1%

6

media.neliti.com

Internet Source

1%

7

garuda.ristekdikti.go.id

Internet Source

1%

8

id.123dok.com

Internet Source

<1%

9	docslide.us Internet Source	<1%
10	Submitted to Universitas Negeri Semarang Student Paper	<1%
11	ijrrjournal.com Internet Source	<1%
12	Submitted to iGroup Student Paper	<1%
13	jurnal.uns.ac.id Internet Source	<1%
14	Rita Haryani. "Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Dukungan Keluarga Terhadap Perilaku Terjadinya Resiko Kehamilan Usia Dini", Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 2019 Publication	<1%
15	Zuraida Zuraida. "FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN NEONATUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LUBUK KILANGAN", Human Care Journal, 2018 Publication	<1%
16	Submitted to Universitas Negeri Jakarta Student Paper	<1%
17	Suci Tuty Putri, Septian Andriyani, Sehabudin Salasa, Tirta Adikusuma. "Pemberdayaan	<1%

Masyarakat Dalam Pengelolaan Kesehatan Melalui Pendekatan Adaptive Conservation Di Kelurahan Padasuka Kota Bandung", JPPM (Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat), 2018

Publication

18	docplayer.info Internet Source	<1%
19	Submitted to Lambung Mangkurat University Student Paper	<1%
20	jurnal.ustjogja.ac.id Internet Source	<1%
21	ojs.stikes-imelda.ac.id Internet Source	<1%
22	pt.scribd.com Internet Source	<1%
23	nareswarafx.blogspot.com Internet Source	<1%
24	journal.unnes.ac.id Internet Source	<1%
25	Submitted to Universitas Gunadarma Student Paper	<1%
26	Submitted to Unika Soegijapranata Student Paper	<1%

27

Submitted to Universitas Jember

Student Paper

<1%

28

Submitted to Surabaya University

Student Paper

<1%

29

Submitted to Universitas Negeri Makassar

Student Paper

<1%

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On