

**PELATIHAN “PEKA BERAKSI” GUNA TERWUJUDNYA “REMAJA MELEK KESEHATAN DAN SOFT SKILL” PADA KELOMPOK REMAJA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RANOMUUT DAN BENGKOL KOTA MANADO**

**"PEKA BERAKSI" TRAINING FOR THE REALIZATION OF "HEALTH LITERATE AND SOFT-SKILLED ADOLESCENTS" IN ADOLESCENTS GROUPS WITHIN THE WORKING AREA OF RANOMUUT AND BENGKOL COMMUNITY HEALTH CENTERS IN MANADO CITY**

**Valen Fridolin Simak, Maria Lupita Nena Meo**

<sup>1</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Sam Ratulangi<sup>1,2</sup>

Email: valensimak@unsrat.ac.id

---

**Abstrak:** Berkembangnya teknologi di saat ini sangat mempengaruhi pola perilaku dari remaja tersebut. Hal ini dibuktikan dengan terus meningkatnya masalah kesehatan remaja seperti perilaku seksual menyimpang, kebiasaan merokok, alkohol. Kondisi ini menjadi perhatian khusus bagi usia remaja dikarenakan usia remaja mendominasi seluruh agregat usia dengan jumlah penduduk terbanyak dan usia remaja juga merupakan penerus bangsa yang perlu dipersiapkan dari segi kesehatannya. Puskesmas sebagai target mitra yang dipilih adalah puskesmas Ranomuut dan Bengkol. Kedua mitra ini dipilih dikarenakan berada di pusat Kota Manado yang memiliki masalah yang kompleks berkaitan dengan kesehatan remaja. Permasalahan mitra yang dijumpai adalah minimnya keterjangkauan remaja untuk mencapai layanan kesehatan, minimnya pengetahuan berkaitan dengan Kesehatan reproduksi dan perilaku menyimpang pada usia remaja. Oleh karena itu melalui program kemitraan masyarakat (PKM) ini menawarkan solusi terkait dengan implementasi pelatihan “PEKA BERAKSI” (PEndidikan Kesehatan, Kontrol orang tuA, pemBERdayaAn, Keterampilan NegosiaSI) sehingga remaja dapat sadar akan kondisi kesehatannya dan juga latihan peningkatan terhadap kemampuan *Soft Skill*. Kegiatan PKM yang dilakukan berupa pendidikan kesehatan, pemberdayaan serta keterampilan. Proses kegiatan ini berlangsung selama 3x pertemuan dengan metode bervariasi yaitu ceramah, demonstrasi dan praktik. Hasil dari kegiatan ini terdapat perubahan signifikan pada pengetahuan dan sikap serta keterampilan remaja yang dapat dipraktikkan dengan baik. Oleh karena itu melalui kegiatan ini diharapkan remaja lebih peduli akan kondisi kesehatannya sehingga mampu memutus rantai keterlibatan remaja dengan perilaku seksual berisiko.

**Kata kunci:** Remaja, Kesehatan Reproduksi, Soft Skill

*Abstract: The development of technology in the current era greatly influences the behavior patterns of adolescents. This is evidenced by the increasing health problems among adolescents, such as deviant sexual behavior, smoking habits, and alcohol consumption. This condition is a particular concern for the adolescent age group, as adolescents dominate the entire population with the largest number of people and they are also the future of the nation that needs to be prepared in terms of their health. The chosen target partners for this partnership program are the Ranomuut and Bengkol health centers. These partners were selected because they are located in the center of Manado City, which has complex health-related issues among adolescents. The issues encountered with these partners include the limited accessibility of adolescents to health services, lack of knowledge related to reproductive health, and deviant behavior among adolescents. Therefore, through this Community Partnership Program (PKM), a solution is offered related to the implementation of the "PEKA BERAKSI" training program (Health Education, Parental Control, Empowerment, and Negotiation Skills), so that adolescents can become aware of their health conditions and also improve their Soft Skills. The PKM activities consist of Health Education, empowerment, and soft skill training. This activity will take place over 3 meetings with various methods such as lectures, demonstrations, and practice. The results of this activity show significant changes in the knowledge, attitudes, and skills of adolescents that can be applied effectively. Therefore, it is expected that through this activity, adolescents will become more concerned about their health conditions and be able to break the chain of adolescents' involvement in risky sexual behaviors.*

**Keywords:** Adolescent, Reproductive health, Soft Skill

## PENDAHULUAN

Jumlah penduduk di Indonesia terus mengalami peningkatan seiring berjalannya waktu. Badan Pusat Statistik menyatakan bahwa pertumbuhan penduduk selang tahun 2010 – 2020 sebesar 1,25%. Lebih lanjut dijelaskan dari hasil sensus penduduk tersebut usia yang mendominasi adalah golongan usia generasi Z yang diperkirakan lahir pada tahun 1997-2012 dengan perkiraan Usia 8-23 Tahun. Dengan kata lain perlu adanya penguatan terhadap tumbuh kembang diusia ini karena akan berdampak pada perkembangan negara atau wilayah tersebut (BPS, 2022). Wilayah Sulawesi Utara juga memiliki jumlah penduduk yang sama dengan didominasi oleh usia remaja yang berkisar pada (10-19 tahun) dan secara spesifik terjadi hal yang sama di wilayah Kota Manado. Dari keseluruhan bidang atau pihak, salah satunya kesehatan memainkan peran penting untuk melakukan perawatan bagi usia ini sehingga dapat mencapai tumbuh kembang yang optimal.

Perkembangan teknologi membawa dampak bagi kesehatan remaja saat ini. Dampak bagi kesehatan semua usia terlebih khusus bagi kesehatan remaja yaitu memaksa untuk meminimalisir mobilisasi, sehingga di asumsikan remaja hanya tinggal di rumah saja atau dengan bahasa gaulnya remaja berada pada kondisi “mager” atau malas gerak. Kondisi ini secara langsung dapat mempengaruhi kesehatan remaja tersebut diantaranya dapat terjadi obesitas yang merupakan penyebab masalah penyakit tidak menular. Hal ini seperti ditunjukkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) tahun 2018 yaitu angka kejadian obesitas lebih dominan berada di provinsi Sulawesi Utara (Riskesmas, 2018).

Masalah lain yang dapat terjadi pada usia remaja adalah berkaitan dengan kesehatan reproduksi yang dispesifikasi pada perilaku seksual berisiko. Studi sebelumnya memberikan penegasan yang sama bahwa dengan adanya media internet remaja dapat secara bebas mengakses berbagai situs diantaranya pornografi tanpa diawasi oleh orang tua, bahkan ketika remaja secara kesinambungan terpapar atau melihat adegan

pornografi remaja akan merasa tertantang untuk mencoba melakukan secara nyata seperti berhubungan seksual dengan teman perempuan atau laki-laki (Simak et al., 2022)

Konsep diri dapat dipengaruhi oleh setiap perubahan yang terjadi dalam kesehatan fisik, proses matang dari kematangan, perkembangan, dan sosiokultural. Masalah psikososial pada remaja sering dikaitkan dengan gangguan dalam mencapai tugas perkembangannya yaitu *sense of identity* sehingga menyebabkan remaja mengalami *role of confusion* atau bingung peran. Studi yang dilakukan Buanasari dan Kanine, (2020) menjelaskan bahwa semakin baik kesehatan remaja khususnya psikososial akan meningkatkan konsep diri positif. Lebih lanjut dijelaskan pada penelitian ini remaja dengan masalah psikososial cenderung memiliki orang tua dengan *expressed emotion* yang tinggi dan aspek tersebut yang paling mempengaruhi munculnya masalah psikososial remaja seperti criticism atau perilaku mengkritik orang tua. Hal ini tentunya memberikan gambaran pentingnya memberikan pengetahuan bagi remaja sehingga melalui pendidikan kesehatan secara terus menerus dapat memberikan dampak pada kesehatan remaja menjadi optimal.

Puskesmas sebagai target mitra yang dipilih adalah Puskesmas Ranomuut dan Bengkol. Kedua mitra ini dipilih dikarenakan berada di pusat Kota Manado yang memiliki masalah yang kompleks berkaitan dengan kesehatan remaja. Permasalahan mitra yang dijumpai adalah minimnya keterjangkauan remaja untuk mencapai layanan kesehatan, minimnya mobilisasi remaja sehingga dapat berdampak pada penambahan berat badan yang menjadi salah satu faktor penyumbang masalah penyakit kronis (hipertensi, diabetes melitus), minimnya pengetahuan berkaitan dengan Kesehatan reproduksi dan perilaku menyimpang pada usia remaja yang berkaitan dengan kesehatan mental.

## **METODE PELAKSANAAN**

Kegiatan program kemitraan masyarakat yang dilaksanakan dengan mitra kelompok remaja yang berada di wilayah kerja Puskesmas Ranomuut dan Bengkol yang dilakukan dengan berbagai metode yaitu diantaranya ceramah, permainan dan simulasi serta praktik. Berikut tahapan pelaksanaan berdasarkan kegiatan yang dilakukan:

1. Sebelum memulai kegiatan, dilakukan kordinasi kembali dengan pihak mitra.
2. Setelah berkordinasi kemudian melakukan kontrak waktu pelaksanaan kegiatan
3. Kegiatan pertama yaitu melakukan pendidikan kesehatan berkaitan dengan pelatihan skrining sederhana penyakit tidak menular, edukasi tentang kesehatan reproduksi dan masalah psikososial pada remaja dengan metode demonstrasi, ceramah dan diskusi yang dilaksanakan pada minggu pertama di setiap mitra.
4. Kegiatan kedua yaitu pemberdayaan. Kegiatan ini difokuskan pada pembentukan kelompok kader remaja yang melibatkan pemerintah setempat, petugas kesehatan dan remaja, yang berfungsi sebagai perpanjangan layanan kesehatan dari puskesmas kepada remaja dengan metode diskusi yang dilaksanakan pada minggu kedua disetiap mitra
5. Kegiatan ketiga yaitu keterampilan negosiasi berkaitan dengan pengajaran pada remaja untuk menolak semua ajakan yang sifatnya negatif seperti merokok, seksual berisiko dan manajemen stres pada remaja dengan metode demonstrasi dan praktik atau permainan yang dilaksanakan pada minggu ketiga disetiap mitra
6. Kegiatan keempat yaitu melakukan proses internalisasi dan setelah itu melakukan proses evaluasi kegiatan serta membuat bersama rencana tindak lanjut
7. Setelah seluruh pelaksanaan kegiatan dilakukan, tim PKM melakukan proses monitoring evaluasi

terkait keberlangsungan proses edukasi melalui kelompok edukator remaja atau kader kesehatan remaja yang telah terbentuk.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Masalah kesehatan pada remaja merupakan masalah yang sangat kompleks sejalan dengan tahap anak memasuki usia remaja. Stanhope dan Lancaster, (2018) menjelaskan berbagai masalah kesehatan pada remaja diantaranya yaitu merokok, alkohol, aktivitas seksual, dan penggunaan zat terlarang. Salah satu masalah yang terus menerus terjadi pada remaja seiring dengan berkembangnya teknologi yaitu perilaku seksual berisiko. Hal ini dibuktikan melalui penelitian oleh Widman et al., (2018) yang melihat pengaruh media internet terhadap kejadian perilaku seksual berisiko. Pada penelitian ditemukan bahwa remaja sering mengakses berbagai website diantaranya yaitu situs pornografi, bahkan analisis lebih lanjut menerangkan bahwa kerika remaja terus terpapar dengan hal tersebut remaja akan mulai mencontoh apa yang sudah dilihatnya seperti berhubungan seks dengan lawan jenisnya.

Pubertas pada remaja laki-laki mengalami “*delayed*” atau penundaan selama kurang lebih 2 tahun dibandingkan dengan status pubertas pada perempuan, hal ini menyebabkan masa pubertas pada remaja laki-laki lebih lama dibandingkan dengan perempuan. Hal tersebut didukung oleh Leung *et al.*, (2019) pada penelitian terhadap 251 remaja yang memiliki perilaku seksual menemukan responden laki-laki lebih dominan (51%) dari pada perempuan. Hal yang sama juga diungkapkan oleh studi lain dengan melakukan survey pada 862 remaja yang memiliki perilaku seksual berisiko didapatkan bahwa remaja laki-laki lebih banyak (58%) dari pada perempuan (Yoon *et al.*, 2018). Penelitian lain menjelaskan pada 194 remaja dengan perilaku seksual berisiko, diungkapkan hal yang sama dengan beberapa penelitian sebelumnya bahwa 39,67% dari total responden yang terlibat dalam penelitian ini adalah laki-laki (Sawyer *et al.*, 2018). Hal

serupa juga ditemukan dengan melakukan penelitian longitudinal pada 3328 remaja, yang hasilnya adalah sebagian besar responden yang ditemui adalah berjenis kelamin laki-laki (51,7%) (Shek & Leung, 2016).

Promosi kesehatan bagi remaja juga merupakan proses untuk meningkatkan kemampuan remaja/siswa dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Selain itu untuk mencapai derajat kesehatan yang sempurna secara fisik, mental dan sosial, maka masyarakat harus mampu mengenal dan mewujudkan aspirasinya, kebutuhannya, dan mampu mengubah atau mengatasi lingkungannya baik berupa lingkungan fisik, sosial, budaya. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa promosi kesehatan merupakan suatu upaya untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok/sekolah, dan masyarakat agar melaksanakan perilaku hidup sehat, sedangkan secara operasional, pendidikan kesehatan merupakan suatu kegiatan untuk memberikan dan atau meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktek masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Inman *et al.*, 2011).

Kegiatan pengabdian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Ranomuet dan Bengkol dengan melibatkan anak remaja yang berada disekolah SMP dan SMA. Kegiatan yang telah dilaksanakan adalah memberikan pendidikan kesehatan, keterampilan negosiasi atau teknik asertif dan pemberdayaan kelompok remaja. Berikut pelaksanaan kegiatan seperti pada gambar 1 dan 2 berikut ini:

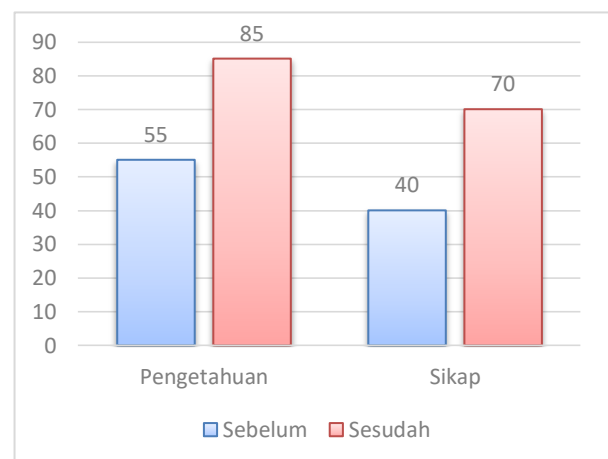


Gambar 1. Memberikan Pendidikan Kesehatan dengan Bentuk Ceramah



Gambar 2. Memberikan Pendidikan Kesehatan dengan Bentuk Permainan Kartu Kwartet

Hasil dari kegiatan pertama yaitu memberikan edukasi tentang kesehatan reproduksi remaja yang berisi pengertian, bentuk-bentuk perilaku menyimpang remaja seperti perilaku seksual berisiko, serta berkaitan dengan dampak dan cara pencegahannya. Semua remaja sejumlah 60 orang beserta guru tertarik dengan materi yang diberikan serta termotivasi seperti bertanya hal-hal yang belum dipahami, guru-guru meminta untuk edukasi seperti terus dilakukan disekolah tersebut. Hasil akhir yang diharapkan dari kegiatan ini yaitu peningkatan pengetahuan dan sikap. Hasil tersebut dijabarkan dalam bentuk grafik dibawah ini:



Grafik 1. Perubahan Pengetahuan & Sikap Remaja Sebelum & Sesudah Edukasi

Berdasarkan grafik di atas memberikan penegasan bahwa terdapat perubahan secara signifikan pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah pelaksanaan edukasi kesehatan pada remaja



Gambar 3. Memberikan Latihan Keterampilan Negosiasi atau Keterampilan Asertif

Pada kegiatan ini siswa-siswi remaja dilatih untuk dapat mempraktikkan kegiatan keterampilan bernegosiasi dengan lawan jenis kelamin sehingga dapat menghindari perilaku seksual berisiko (Gambar 3). Hasil kegiatan ini siswa mampu untuk dapat mempraktikkannya dengan baik walaupun harus terus untuk diingatkan dan dilatih berulang-ulang. Hal ini dikarenakan karakteristik tumbuh kembang remaja yang belum stabil sehingga rasa ingin coba-coba atau pemsaran masih cukup tinggi.



Gambar 4. Proses pemberdayaan pelibatan remaja serta pihak sekolah dan puskesmas sebagai *Peer Educator*

Gambar 4 merupakan proses akhir dari kegiatan ini yaitu melibatkan semua unsur sebagai bagian dari proses pemberdayaan. Hasil kegiatan ini yaitu terbentuk kelompok *Peer Educator* sebagai tindak lanjut dari berbagai kegiatan yang telah dilakukan sebelumnya. Melalui kelompok ini pendidik sebaya ini diharapkan siswa-siswi dapat memahami lebih cepat serta dapat mempraktikkan hal-hal untuk mencegah perilaku seksual berisiko tersebut.

Pelayanan kesehatan bagi siswa-siswi di sekolah merupakan sesuatu yang secara terus menerus dilakukan oleh tenaga kesehatan dan guru atau perangkat sekolah lainnya. Hal ini dikarenakan kualitas sekolah ditentukan oleh kemampuan siswa itu sendiri, sehingga apabila siswa-siswi mengalami gangguan masalah kesehatan proses belajar mengajar akan terhambat. Oleh karena itu pentingnya pelaksanaan usaha kesehatan di sekolah (Stewart-Brown, 2006; Murray *et al*, 2007). Hal ini sejalan dengan penerapan model *comprehensive school health model* (CSHM) Model ini secara langsung memberikan dasar terhadap pelaksanaan usaha kesehatan sekolah (UKS) secara komprehensif (Join consortium of school health, 2012). Maskud dan tujuan komprehensif bahwa sekolah dituntut untuk secara langsung dapat mempengaruhi kesehatan siswa, mendorong pilihan gaya hidup sehat dan meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan siswa, menggabungkan kesehatan dalam sistem pembelajaran siswa, membutuhkan partisipasi keluarga dan masyarakat.

Sekolah adalah merupakan tempat yang sangat efektif untuk memberikan pendidikan kesehatan bagi remaja. Tujuan utama intervensi berbasis sekolah agar dapat menjangkau berbagai aspek lingkungan fisik sekolah, remaja dengan cara berkelanjutan sehingga masalah kesehatan di sekolah khususnya kesehatan remaja dapat dilakukan secara optimal (Plummer *et al.*, 2007). Untuk menjadikan hal tersebut perlu adanya kerjasama yang secara berkesinambungan antara pihak sekolah dengan pelayanan kesehatan tingkat pertama seperti puskesmas serta pelibatan lintas sektoral yang

tujuannya agar intervensi yang diberikan dapat bertahan secara optimal dan hasil akhirnya kesehatan remaja di sekolah dapat dipertahankan.

## KESIMPULAN

Proses pelaksanaan edukasi pada remaja dirasakan sangat penting hal ini sejalan dengan hasil yang ditemukan melalui proses pelaksanaan pengabdian pada masyarakat yang dikemas dengan konsep pelatihan. Meningkatnya antusias dari remaja yang berada di sekolah ditandai dengan peningkatan pengetahuan dan sikap serta keterampilan sebagai bentuk *soft skill* remaja dan juga terbentuknya kelompok remaja sebagai pendidik sebaya yang akan terus melakukan edukasi kesehatan reproduksi khususnya perilaku seksual berisiko. Rekomendasi perlu adanya perawatan jangka panjang berupa *follow-up* yang dilakukan oleh pihak puskesmas sebagai bentuk pencapaian jangka panjang serta pelatihan tersebut dapat diberikan tempat pada kurikulum di sekolah.

## DAFTAR RUJUKAN

- BPS. (2022). Analisis Profil Penduduk Indonesia. In *Badan Pusat Statistik*. <https://www.bps.go.id/>
- Buanasari, A., & Kanine, E. (2020). Parental Expressed Emotion (Ee) Predicts Psychosocial Problems in Adolescents: a Literature Review. *Jurnal Ilmiah Perawat Manado (Juiperdo)*, 8(01), 89–107. <https://doi.org/10.47718/jpd.v8i01.976>
- Inman, D. D., Bakergem, K. M. Van, Larosa, A. C., & Garr, D. R. (2011). Evidence-based Health Promotion Programs for Schools and Communities. *American Journal of Preventive Medicine*, 40(2), 207–219. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2010.10.031>
- Leung, H., Ph, D., Lin, L., Ph, D. (2019). Adolescent Sexual Risk Behavior in Hong Kong : Prevalence , Protective Factors , and Sex Education Programs. *Journal of Adolescent Health*, 64(6), S52–S58. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.12.007>
- Riskesda. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). 44(8), 1–200. <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
- Sawyer, A. N., Smith, E. R., & Benotsch, E. G. (2018). *Dating Application Use and Sexual Risk Behavior Among Young Adults*. 183–191. <https://doi.org/10.1007/s13178-017-0297-6>
- Shek, D. T. L., & Leung, H. (2016). *Original Study Do Adolescent Sexual Behavior and Intention to Engage in Sexual Behavior Change in High School Years in Hong Kong?* <https://doi.org/10.1016/j.jpap.2015.10.008>
- Simak, V. F., Renteng, S., & Kristamuliana, K. (2022). The Effect of Interactive Media on Adolescent Behavior to Prevent Risky Sexual in Manado City. *Jurnal Kesehatan Pasak Bumi Kalimantan*, 5(2), 150–155.
- Stanhope, M., & Lancaster, J. (2018). *Foundations for Population Health in Community Public Health Nursing 5th edition*. Elsevier.
- Widman, L., Nesi, J., Kamke, K., Choukas-Bradley, S., & Stewart, J. L. (2018). Technology-Based Interventions to Reduce Sexually Transmitted Infections and Unintended Pregnancy Among Youth. *Journal of Adolescent Health*, 62(6), 651–660. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.02.007>
- Yoon, S., Voith, L. A., & Kobulsky, J. M. (2018). Gender differences in pathways from child physical and sexual abuse to adolescent risky sexual behavior among high-risk youth. *Journal of Adolescence*, 64(July 2017), 89–97. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2018.02.006>