POSYANDU REMAJA



Heni Sumastri, S.Pd., M.Kes.
Dra. Ratnaningsih Dewi Astuti, Apt., M.Kes.
Marta Pastari, S.Kep., Ners., M.Kes.

Chakra Brahmanda Lentera
candle

POSYANDU REMAJA

Heni Sumastri, S.Pd., M.Kes.
Dra. Ratnaningsih Dewi Astuti, Apt., M.Kes.
Marta Pastari, S.Kep., Ners., M.Kes

Penerbit
Lembaga Chakra Brahmanda Lentera

Judul buku : Posyandu Remaja
Penulis : Heni Sumastri, S.Pd., M.Kes. Dra. Ratnaningsih Dewi Astuti, Apt., M.Kes. Marta Pastari, S.Kep., Ners., M.Kes

Editor : Marta Pastari, S.Kep., Ners., M.Kes
Tata Letak : Lidianah, Yulia Intan Fatriana, Tiara Yani, Dalilah Sakinah Putri, Mutia Salsa Aprilia, Fitriana Putri Siregar,
Desain Sampul : Lidianah, Yulia Intan Fatriana, Tiara Yani, Dalilah Sakinah Putri, Mutia Salsa Aprilia, Fitriana Putri Siregar,

Hak Cipta © 2023 Penerbit Lembaga Chakra Brahmanda Lentera
Anggota IKAPI (No. 278/Anggota Luar Biasa/JTI/2021)
Kecamatan Ngasem, Kabupaten Kediri
Phone : +62 857-3387-8003
Website 1 : https://sites.google.com/view/penerbitcandle
Website 2 : https://pub.candle.or.id/index.php/pub
E-mail : candle.publishing@gmail.com

Hak cipta dilindungi undang-undang. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apa pun, baik secara elektronis maupun mekanis, termasuk tidak terbatas pada memfotokopi, merekam, atau dengan menggunakan sistem penyimpanan lainnya, tanpa izin tertulis dari Penerbit.
Ilmu pengetahuan dan tindakan berdasarkan bukti terus berkembang dari berjalannya penelitian terbaru, Oleh karena itu, standar pengetahuan dan tindakan wajib diikuti seiring dengan penelitian dan pengalaman klinis berdasarkan bukti. Pembaca disarankan untuk memeriksa informasi dan hasil penelitian terbaru untuk memverifikasi ilmu pengetahuan, dan tindakan yang direkomendasikan serta kontraindikasinya. Penerbit maupun penulis tidak bertanggung jawab atas kecelakaan dan/atau kerugian yang dialami seseorang atau sesuatu yang diakibatkan oleh penerbitan buku ini.

Heni Sumastri, S.Pd., M.Kes. Dra. Ratnaningsih Dewi Astuti, Apt., M.Kes.
Marta Pastari, S.Kep., Ners., M.Kes

Posyandu Remaja
Kediri: Lembaga Chakra Brahmanda Lentera, 2023
Cetakan pertama, Januari 2023
1 Jil, 48 Hal, 21 x 29 cm

ISBN: 978-623-8152-00-1

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِيْمِ

Puji dan Syukur Kepada Tuhan Yang Maha Esa karena rahmat dan hidayah-Nya sehingga Buku Pedoman Posyandu Remaja ini dapat disusun.

Tersusunnya Buku ini didasari oleh kompleksnya permasalahan kesehatan pada remaja yang memerlukan penanganan yang komprehensif dan terintegrasi dengan melibatkan lintas program maupun sektor terkait untuk mengembangkan pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) di Puskesmas dan Posyandu dengan paket pelayanan kesehatan remaja yang meliputi KIE, Konseling, Pembinaan Konselor Sebaya, Layanan Klinis/Medis dan Rujukan termasuk Pemberdayaan Masyarakat. Upaya promotif dan preventif kepada remaja dilakukan terutama bagi daerah yang memiliki keterbatasan akses maupun hambatan geografis seperti daerah terpencil, kepulauan/terisolasi/terasing lainnya

Buku ini tentu masih ada kekurangan, oleh sebab itu masih diperlukan pemikiran dari semua pihak agar dokumen ini dapat lebih baik dan sempurna dalam menghasilkan kegiatan yang berhasil guna dan berdayaguna demi kemaslahatan umat. Kiranya Buku ini dapat bermanfaat sebagai petunjuk teknis Penyelenggaraan Posyandu Remaja di lapangan.

Palembang, Desember 2022

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....**ii**

DAFTAR ISI.....**iii**

BAB I.....**1**

BAB II.....**8**

BAB III.....**14**

BAB IV.....**23**

BAB V.....**27**

BAB VI.....**31**

BAB VII.....**35**

DAFTAR PUSTAKA

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak asasi (UUD 1945, pasal 28 H ayat 1 dan UU No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan) dan sekaligus sebagai investasi, sehingga perlu diupayakan, diperjuangkan dan ditingkatkan oleh setiap individu dan oleh seluruh komponen bangsa, agar masyarakat dapat menikmati hidup sehat, dan pada akhirnya dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Undang Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 Pasal 17 dan 18 menyatakan bahwa Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan akses informasi, edukasi, dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi- tingginya. Pemerintah juga bertanggung jawab untuk memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan. Hal ini perlu dilakukan karena kesehatan bukanlah tanggungjawab pemerintah saja, namun merupakan

tanggung jawab bersama pemerintah dan masyarakat, termasuk swasta.

Masa remaja merupakan masa storm and stress, karena remaja mengalami banyak tantangan baik dari diri mereka sendiri (biopsychosocial factors) ataupun lingkungan (environmental factors). Apabila 100% remaja tidak memiliki kemampuan untuk menghadapi berbagai tantangan tersebut, mereka dapat berakhir pada berbagai masalah kesehatan yang begitu kompleks sebagai akibat dari perilaku berisiko yang mereka lakukan.

Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Berbasis Sekolah di Indonesia tahun 2015 (GSHS) dapat terlihat gambaran faktor risiko kesehatan pada pelajar usia 12-18 tahun (SMP dan SMA) secara nasional. Sebanyak 41,8% laki-laki dan 4,1% perempuan mengaku pemah merokok, 32,82% di antara merokok pertama kali pada umur ≤ 13 tahun. Data yang sama juga menunjukkan 14,4% laki- laki dan 5,6% perempuan pernah mengkonsumsi alkohol, lalu juga didapatkan 2,6% laki-laki pernah mengkonsumsi narkoba. Gambaran faktor risiko kesehatan lainnya adalah perilaku seksual di mana didapatkan 8,26% pelajar laki-laki dan 4,17% pelajar perempuan usia 12-18 tahun pernah melakukan

hubungan seksual. Perilaku seks pranikah tentunya memberikan dampak yang luas pada remaja terutama berkaitan dengan penularan penyakit menular dan kehamilan tidak diinginkan serta aborsi.

Kehamilan pada remaja tidak hanya berpengaruh terhadap kondisi fisik, mental dan sosial remaja, tetapi juga dapat meningkatkan risiko kematian bayi/balita, seperti yang ditunjukkan SDKI 2012 di mana kehamilan dan persalinan pada ibu di bawah umur 20 tahun memiliki kontribusi dalam tingginya Neonatal Mortality Rate (34/1000 KH), Postnatal Mortality Rate (16/1000 KH), Infant Mortality Rate (50/1000 KH) dan Under-5 Mortality Rate (61/1000 KH). Laporan triwulan Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (Ditjen P2PL) mulai 1987 sampai dengan Maret 2017 menunjukan bahwa tingginya angka kejadian AIDS di kelompok usia 20-29 tahun mengindikasikan kelompok tersebut pertama kali terkena HIV pada usia remaja.

Kompleksnya permasalahan kesehatan pada remaja, tentunya memerlukan penanganan yang komprehensif dan terintegrasi yang melibatkan semua unsur dari lintas program dan sektor terkait. Kebijakan bidang kesehatan terkait pelayanan kesehatan remaja

sebagaimana dimaksud Permenkes Nomor 25 Tahun 2014 ditujukan agar setiap anak memiliki kemampuan berperilaku hidup bersih dan sehat, memiliki keterampilan hidup sehat, dan keterampilan sosial yang baik sehingga dapat belajar, tumbuh dan berkembang secara harmonis dan optimal menjadi sumber daya manusia yang berkualitas. Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja sebagaimana dimaksud pada Pasal 28 ayat 3 bahwa pelayanan itu dilakukan paling sedikit melalui: Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). Pelayanan PKPR diberikan kepada semua remaja, dilaksanakan di dalam atau di luar gedung untuk perorangan atau kelompok. Pengembangan PKPR di Puskesmas sampai tahun 2017 sudah mencapai 5015 Puskesmas yang tersebar di 514 kabupaten/kota. Puskesmas PKPR memberikan layanan mulai dari KIE, konseling, pembinaan konselor sebaya, layanan klinis/medis dan rujukan serta pemberdayaan remaja dalam. bentuk keterlibatan aktif dalam kegiatan kesehatan. Sesual dengan data BPS tahun 2016 tentang Angka Partisipasi Murni, tingkat pendidikan SMP sebesar 77,89% dan tingkat pendidikan SMA 59,85%, artinya mereka berada di sekolah dan

mendapatkan pembinaan kesehatan melalui UKS, tetapi kadangkala kegiatan tersebut belum cukup untuk memenuhi kebutuhan remaja akan kesehatannya.Pembentukan Posyandu Remaja diharapkan dapat menjadi wadah untuk memfasilitasi remaja permasalahan kesehatan alternatif pemecahan dalam memahami remaja, menemukan masalah, membentuk kelompok dukungan remaja, memperluas jangkauan Puskesmas PKPR, terutama bagi remaja daerah yang memiliki keterbatasan akses.

B. Landasan Hukum

1. Undang-Undang Dasar Tahun 1945 pasal 28H
2. Undang-Undang Nomor 35 tahun 2014 tentang Perubahan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak
3. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
5. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2005 tentang Desa
6. Peraturan Pemerintah Nomor 73 Tahun 2005 tentang Kelurahan

7. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah
8. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Antara Pemerintah, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/Kota
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas 10. Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 54 Tahun 2007 tentang Pedoman Pembentukan Kelompok Kerja Operasional Pembinaan Pos Pelayanan Terpadu
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar di Pos Pelayanan Terpadu
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak
12. Keputusan Menteri Kesehatan R.I. Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019.

13. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota 15. Inpres Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.

BAB II
KONSEP DASAR POSYANDU REMAJA

A. Pengertian

1. Pemberdayaan Masyarakat adalah segala upaya fasilitasi yang bersifat non instruktif, guna meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat.
2. Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan adalah proses pemberian informasi kesehatan kepada individu, keluarga atau kelompok (klien) secara terus menerus dan berkesinambungan mengikuti perkembangan klien, serta proses membantu klien.
3. UKBM adalah wahana pemberdayaan masyarakat, yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat, dikelola oleh, dari, untuk dan bersama masyarakat, dengan bimbingan dari petugas Puskesmas.

4. Penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memperdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan anak.
5. Posyandu remaja merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat termasuk remaja dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan.
6. Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS), kesehatan reproduksi remaja, kesehatan jiwa dan pencegahan penyalahgunaan Napza, gizi, aktifitas fisik, pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM) dan pencegahan kekerasan pada remaja.
7. Remaja menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 adalah kelompok usia 10 tahun sampai berusia 18 tahun.

8. Kader Kesehatan Remaja yang dimaksud adalah remaja yang dipilih/secara sukarela mengajukan diri dan dilatih untuk ikut melaksanakan upaya pelayanan kesehatan remaja bagi diri sendiri, teman sebaya, keluarga, serta masyarakat.

B. Tujuan Kegiatan Posyandu Remaja

1. Tujuan Umum

   Mendekatkan akses dan meningkatkan cakupan layanan kesehatan bagi remaja.

2. Tujuan Khusus

   a. Meningkatkan peran perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi remaja dalam posyandu remaja
   b. Meningkatkan Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS)
   c. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan remaja tentang kesehatan reproduksi bagi remaja
   d. Meningkatkan pengetahuan terkait kesehatan jiwa dan pencegahan penyalahgunaan Napza

e. Mempercepat upaya perbaikan gizi remaja
f. Mendorong remaja untuk melakukan aktivitas fisik
g. Melakukan deteksi dini dan pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM)
h. Meningkatkan kesadaran remaja dalam pencegahan kekerasan

C. Sasaran

1. Sasaran Kegiatan Posyandu Remaja usia 10-18 tahun, laki-laki dan perempuan dengan tidak memandang status pendidikan dan perkawinan termasuk remaja dengan disabilitas.
2. Sasaran Petunjuk Pelaksanaan
    a. Petugas kesehatan
    b. Pemerintah desa/kelurahan tokoh masyarakat, tokoh agama, organisasi kemasyarakatan lainnya
    c. Pengelola program remaja
    d. Keluarga dan masyarakat
    e. Kader Kesehatan Remaja

D. Fungsi Posyandu Remaja

Pemberdayaan masyarakat dalam alih informasi dan keterampilan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan dan keterampilan hidup sehat remaja, pencegahan penyalahgunaan Napza, gizi, aktifitas fisik,pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM) dan pencegahan kekerasan pada remaja

E. Manfaat Kegiatan Posyandu Remaja

a. Kesehatan reproduksi remaja, masalah kesehatan jiwa dan pencegahan penyalahgunaan Napza, gizi, aktifitas fisik, pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM), pencegahan kekerasan pada remaja
b. Mempersiapkan remaja untuk memiliki keterampilan Hidup sehat melalui PKHS
c. Aktualisasi diri dalam kegiatan peningkatan derajat kesehatan remaja
d. Petugas Kesehatan;

- Mendekatkan akses pelayanan kesehatan dasar pada masyarakat terutama remaja
- memecahkan masalah kesehatan spesifik sesuai dengan keluhan yang dialaminya

F. Lokasi

Tempat pelaksanaan kegiatan Posyandu Remaja disesuaikan dengan kondisi di daerah. Setiap Posyandu Remaja beranggotakan maksimal 50 remaja.

BAB III
PEMBENTUKAN DAN PENGORGANISASIAN POSYANDU REMAJA

A. Pembentukan

Posyandu Remaja dibentuk oleh masyarakat desa/kelurahan dengan tujuan untuk mendekatkan pelayanan kesehatan untuk remaja, terutama Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS), pelayanan kesehatan reproduksi remaja, masalah kesehatan jiwa dan pencegahan penyalahgunaan Napza, gizi, aktifitas fisik, pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM), dan pencegahan kekerasan pada remaja. Pendirian Posyandu Remaja ditetapkan dengan keputusan Kepala Desa/Lurah. Langkah-langkah pembentukan Posyandu Remaja dikembangkan sesuai dengan kebutuhan, dapat dilakukan dengan tahapan sebagai berikut :

1. Pendekatan Internal

   Tujuan pendekatan internal adalah mempersiapkan petugas kesehatan agar bersedia dan memiliki kemampuan mengelola serta membina posyandu.

2. Pendekatan Eksternal

   Tujuan pendekatan eksternal adalah mempersiapkan masyarakat dan pemangku kepentingan khususnya komunitas remaja dan tokoh masyarakat, agar dapat mendukung penyelenggaraan Posyandu Remaja.

3. Survei Mawas Diri (SMD)

   Tujuan SMD adalah menimbulkan rasa memiliki masyarakat melalui temuan sendiri masalah yang dihadapi serta potensi yang dimiliki.

4. Musyawarah Masyarakat Desa (MMD)

   Inisiatif penyelenggaraan MMD adalah para tokoh masyarakat yang mendukung pembentukan Posyandu atau Forum Peduli Kesehatan Kecamatan (Jika telah terbentuk).

5. Pembentukan dan Pemantauan Kegiatan Posyandu Remaja
   a. Pembentukan Posyandu Remaja dilakukan melalui MMD berdasarkan SMD.
   b. Pemilihan Pengurus dan Kader Posyandu Remaja

      Pemilihan pengurus dan kader Posyandu Remaja dilakukan melalui pertemuan khusus dengan melibatkan komunitas remaja setempat serta mengundang para tokoh dan anggota masyarakat.
   c. Orientasi Pengurus Posyandu Remaja dan Pelatihan Kader

      Sebelum melaksanakan tugasnya, kepada pengurus dan kader terpilih perlu diberikan sosialisasi dan orientasi/pelatihan.
   d. Posyandu Remaja

      Pengurus dan kader yang telah mengikuti orientasi dan pelatihan. Selanjutnya mengorganisasikan diri ke dalam wadah Posyandu Remaja.

e. Penyelenggaraan dan Pemantauan Kegiatan Posyandu Remaja

Setelah Posyandu Remaja resmi dibentuk, dilanjutkan dengan pelaksanaan kegiatan secara rutin, berpedoman pada Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Posyandu Remaja yang berlaku.

B. Pengorganisasian

1. Struktur Organisasi

   Struktur organisasi Posyandu Remaja ditetapkan oleh musyawarah masyarakat desa (MMD) pada saat pembentukan Posyandu Remaja.

2. Pengelola Posyandu

   Pengelola Posyandu Remaja adalah unsur masyarakat, lembaga kemasyarakatan, organisasi kemasyarakata lembaga swadaya masyarakat, lembaga mitra pemerintah, dan dunia usaha yang dipilih-bersedia-mampu dan memiliki waktu serta kepedulian terhadap pelayanan kesehatan remaja.

C. Kedudukan Posyandu Remaja

1. Kedudukan Posyandu Remaja terhadap Pemerintah Desa/Kelurahan

   Pemerintah desa/kelurahan adalah pemerintah yang instansi bertanggung jawab

2. Kedudukan Posyandu terhadap Kelompok Kerja (Pokja) Posyandu

   Pokja Posyandu adalah kelompok kerja yang tugas dan fungsinya mempunyai keterkaitan dalam pembinaan, penyelenggaraan 1 pengelolaan Posyandu yang berkedudukan di desa/kelurahan.

3. Kedudukan Posyandu Remaja terhadap berbagai UKBM

   UKMB adalah Bentuk umum wadah pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan, yang salah satu diantaranya adalah posyandu.

4. Kedudukan Posyandu Remaja terhadap Forum Peduli Kesehatan Kecamatan

   Forum Peduli Kesehatan Kecamatan adalah wadah pemberdayaan masyarakat di bidang wadah pemberdayaan masyarakat di kecamatan yang berfungsi menaungi dan mengkoordinasikan setiap UKMB.

5. Kedudukan Posyandu Remaja terhadap Puskesmas

   Puskesmas adalah unit pelaksana teksnis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab melaksanakan pembangunan kesehatan di kecamatan.

D. Kader Posyandu Remaja

Kader Posyandu Remaja merupakan bagian dari Kader Kesehatan Remaja. Adapun yang bisa dipilih menjadi Kader Posyandu Remaja adalah :

1. Remaja usia 10-18 tahun
2. Berjiwa kreatif, inovatif dan komitmen
3. Mau secara sukarela menjadi kader
4. Berdomisili di wilayah Posyandu Remaja berada

E. Tugas dan Tanggujawab Para Pelaksana

Adapun tugas dan tanggungjawab masing-masing pihak dalam menyelenggarakan Posyandu Remaja adalah sebagai berikut;

1. Kader Posyandu Remaja
   a. Sebelum hari pelaksanaan Posyandu Remaja
      Menyebarluaskan hari pelaksanaan Posyandu Remaja melalui pertemuan warga setempat atau melalui media komunikasi yang tersedia, termasuk media sosial.
   b. Pada hari pelaksanaan Posyandu Remaja
      Melaksanakan kegiatan Posyandu Remaja mengacu pada sistem 5 langkah
2. Petugas Puskesmas
   a. Membimbing kader dalam penyelenggaraan Posyandu Remaja
   b. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan remaja
3. Pemangku Kepentingan
   a. Camat, mengkoordiansikan hasil kegiatan dan tindak lanjut kegiatan Posyandu Remaja
   b. Lurah/Kepala Desa, memberikan dukungan kebijakan, sarana dan dana untuk penyelenggaraan Posyandu Remaja.

F. Integrasi Kegiatan

1. Posbindu PTM

   Dalam pelaksanaannya kegiatan Posbindu PTM untuk remaja usia 15-18 thn diberikan juga kegiatan pelayanan posyandu remaja, seperti konseling menggunakan anamnesis HEEADSSS, pemberian tambah darah/vitamin, konseling, KIE dan pengembangan keterampilan.

2. Kelompok Kader Kesehatan Remaja (KKR)

   Yang termasuk dalam kegiatan KKR antara lain:

   a. Karang Taruna
   a. Kelompok PIK-Remaja
   b. Saka Bakti Husada

3. Kelompok Keagamaan

   Kelompok Keagamaan untuk remaja seperti remaja masjid, IPNU, IPPNU, Ikatan Pemuda Muhammadiyah, Parisade, Remaja Gereja ataupun organisasi keagamaan untuk remaja yang lain.

G. Pembiayaan Posyandu Remaja

Adapun sumber-sumber pembiayaan Posyandu Remaja dapat berasal dari APBN, APBD Provinsi, APBD Kab/Kota termasuk Anggaran Dana Desa (ADD) dan sumber-sumber dana lainnya yang tidak mengikat. Dana tersebut digunakan untuk:

1. Pembinaan peningkatan kapasitas petugas kesehatan dan Kader Posyandu Remaja
2. Biaya operasional kesekretariatan pokja Posyandu Remaja
3. Biaya operasional pembinaan, supervisi, bimbingan teknis
4. Dukungan biaya operasional Kader Posyandu Remaja, dsb.

BAB IV
JENIS KEGIATAN POSYANDU REMAJA

A. Kegiatan Utama

Pelayanan Posyandu Remaja terdapat beberapa kegiatan, yaitu :

1. Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS)

Meningkatkan Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS) dengan memberikan informasi dan mengidentifikasi kecerdasaran majemuk remaja serta dilakukannya sosialisasi penanaman kompetensi PKHS yang memberikan pelayanan Kesehatan berupa konseling.

2. Kesehatan Reproduksi Remaja

Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan remaja tentang kesehatan reproduksi bagi remaja dengan memberikan informasi dan konseling tentang kesehatan reproduksi (masalah atau gangguan haid, pubertas, kehamilan, dll) serta konseling HIV&AIDS.

3. Masalah Kesehatan Jiwa dan Pencegahan Penyalahgunaan NAPZA

Meningkatkan pengetahuan terkait kesehatan jiwa dan pencegahan penyalahgunaan Napza dengan memberikan konseling masalah kesehatan jiwa dan pencegahan penyalahgunaan NAPZA yang merujuk pada skrining masalah psikososial remaja dengan menggunakan instrument *Pediatric Symtom Checklist (PSC).*

4. Gizi

Mempercepat upaya perbaikan gizi remaja dan memberikan gizi seimbang bagi remaja dengan pencegahan masalah gizi seperti KEK, obesitas dan anemia. Pencegahan ini dapat dilakukan dengan memberikan pelayanan Kesehatan sepeti berikut.

- Pengukuran Antropometri (BB, TB, LP dan LILA)
- Pengukuran status gizi berdasarkan IMT/Umur
- Pengukuran anemia dengan pemeriksaan kadar Hb
- Pemberian tablet tambah darah (TTD) bagi remaja putri
- Penyuluhan dan konseling gizi
- Pelayanan kesehatan lain jika diperlukan

5. Aktivitas fisik pada remaja

Mendorong remaja untuk melakukan aktifitas fisik seperti peregangan dan senam sehat bugar.

6. Penyakit Tidak Menular (PTM)

Melakukan deteksi dini dan pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM) seperti Kanker, Diabetes, Stroke, dll. Upaya pencegahan melalui perilaku CERDIK (Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet sehat dengan kalori seimbang, Istirahat cukup dan Kelola stress).

Deteksi dini dengan cara :

- Pemeriksaan riwayat penyakit keluarga dan penyakit sendiri
- Pemeriksaan tekanan darah
- Pemeriksaan gula darah dan kolesterol
- Pemeriksaan gangguan penglihatan dan pendengaran

7. Pencegahan Kekerasan pada Remaja

Meningkatkan kesadaran remaja dalam pencegahan kekerasan dan melakukan pendampingan rehabilitasi bersama pihak terkait.

8. Penyuluhan lain terkait isu Kesehatan lain, misalnya :
   - Kecelakaan lalu lintas
   - Penyakit menular, dll.

B. Kegiatan Pengembangan atau Tambahan

Kegiatan pengembangan atau tambahan ini dilakukan apabila ada masalah lain selain 8 point kegiatan uatama yang perlu mendapat dukungan dari seluruh masyarakat dari hasil Survey Mawas Diri (SMD) dan disepakati melalui forum Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) sertas tersedia sumber dana yang mendukung. Beberapa kegiatan pengembangan antara lain adalah:

- Bina Keluarga Remaja
- Pemilihan duta Kesehatan remaja
- Kampanye Kesehatan di luar kegiatan rutin Posyandu Remaja
- Pelatihan Kewirausahaan remaja
- Perayaan hari besar nasional
- Peningkatan Kerjasama dengan dunia usaha

BAB V
PENYELENGGARAAN POSYANDU REMAJA

A. Langkah-langkah pada Pelaksanaan Posyandu Remaja

Posyandu Remaja diselenggarakan dan digerakkan oleh Kader Posyandu Remaja minimal 5 (lima) kader dengan bimbingan teknis dari Puskesmas dan sektor terkait. Langkah-langkah yang dilaksanakan pada posyandu remaja adalah sebagai berikut;

Langkah	Kegiatan	Pelaksana
Pertama	Pendaftaran; 1) Pengisian daftar hadir 2) Untuk kunjungan pertama kali, remaja mengisi formulir data diri dan pengisian form atau kuesioner kecerdasan majemuk (form terlampir)	Kader
Kedua	Pengukuran; 1) Penimbangan Berat Badan (BB) 2) Pengukuran Tinggi Badan (TB) 3) Pengukuran Tekanan darah (TD) 4) Lingkar Lengan Atas (LILA) dan Lingkar Perut 5) Pengecekan anemia untuk remaja putri secara klinis, apabila ada tanda klinis anemia dirujuk ke fasilitas kesehatan.	Kader didampingi petugas kesehatan

Ketiga	Pencatatan; Kader melakukan pencatatan hasil pengukuran ke dalam buku register dan Buku Pemantauan Kesehatan Remaja	Kader
Keempat	Pelayanan Kesehatan; Pelayanan kesehatan diberikan sesuai dengan permasalahan antara lain; 1) Konseling sesuai permasalahan yang dialami remaja, dapat menggunakan anamnesis HEEADSSS 2) Pemberian tablet tambah darah atau Vitamin 3) Memberikan konseling atau menjelaskan hasil pengisian kuesioner kecerdasan majemuk 4) Merujuk remaja ke fasilitas kesehatan jika diperlukan	Kader didampingi petugas kesehatan
Kelima	KIE; Kegiatan dilakukan secara bersama-sama seperti : 1) Kegiatan penyuluhan, pemutaran film, bedah buku, dll 2) Pengembangan keterampilan (soft skill) seperti keterampilan membuat kerajinan tangan, keterampilan berwirausaha dan lain sebagainya. 3) Senam atau perenggangan	Kader/petugas kesehatan

B. Waktu Penyelenggaraan

Posyandu Remaja dilaksanakan sekali setiap bulan. Hari dan waktu pelaksanaan disesuaikan dengan hasil kesepakatan. Kegiatan ini dapat diintegrasikan dengan penyelenggaraan posbindu,

PPKS (Pusat Pelayanan Keluarga Sejahtera), pertemuan karang taruna, atau kegiatan remaja lainnya.

C. Tempat Penyelenggaraan

Tempat penyelenggaraan kegiatan ini sebaiknya berada pada tempat yang mudah dijangkau oleh remaja, seperti di salah satu rumah warga, halaman rumah, balai desa/kelurahan, atau tempat khusus yang dibangun secara swadaya oleh masyarakat.

D. Sarana dan Prasarana

Sarana yang diperlukan adalah gedung sebagai tempat pelaksanaan kegiatan, seperti gedung kelurahan, ataupun tempat lain yang layak.

Prasarana yang diperlukan antara lain adalah;

1. Timbangan BB
2. Microtoise
3. Alat ukur LILA / pita LILA
4. Alat ukur lingkar perut / meteran
5. Alat ukur tekanan darah
6. Buku register Posyandu Remaja
7. Buku Rapor Kesehatanku / Buku Pemantauan Kesehatan Remaja
8. Media KIE (cetak dan elektronik) dan Set PKPR

E. Pencatatan dan Pelaporan

1. Pencatatan

   Pencatatan dilakukan oleh kader segera setelah kegiatan dilaksanakan. Pencatatan dapat dilakukan dengan menggunakan : Format baku sesuai dengan program kesehatan, Sistem Informasi Posyandu (SIP) atau Sistem Informasi Manajemen (SIM) yakni:

   a) Register data remaja yang terdaftar di Posyandu Remaja
   b) Buku pemantauan kesehatan remaja
   c) Buku catatan kegiatan pertemuan yang diselenggarakan oleh Posyandu Remaja.
   d) Buku catatan konseling
   e) Buku pengelolaan keuangan
   f) Buku inventaris sarana dan media KIE
   g) dan lain-lain sesuai kegiatan yang dilaksanakan dan kebutuhan Posyandu Remaja yang bersangkutan

2. Pelaporan

   Pelaporan kegiatan Posyandu Remaja dilaporkan ke Desa dan Pengelola Program Kesehatan Usia Sekolah dan Remaja Puskesmas (terintegrasi dengan catatan pelaporan kesehatan remaja).

BAB VI
KELOMPOK KERJA (POKJA) POSYANDU

Posyandu Remaja merupakan salah satu bentuk UKBM (Upaya kesehatan Bersumberdaya Masyarakat) yang dikelola dari, oleh, untuk dan bersama remaja. Wadah yang mengkoordinasikan pembinaan Posyandu Remaja adalah Pokja Posyandu di tingkat kecamatan. Pokja Posyandu dibentuk dan disahkan oleh Kepala Desa/Lurah (seperti pada pembentukan Posyandu yang lain baik balita maupun lansia). Pokja Posyandu ini mengkoordinasikan berbagai upaya pembinaan yang berkaitan dengan peningkatan fungsi dan kinerja Posyandu Remaja di wilayah kerjanya.

A. Kepengurusan Pokja Posyandu

Unsur-unsur yang duduk dalam pengorganisasian Pokja Posyandu tidak terbatas pada komponen instansi pemerintah saja, tetapi juga dapat melibatkan unsur-

unsur lain seperti : Lembaga Profesi, Perguruan Tinggi, LSM, Swasta/Dunia Usaha, ormas dan sebagainya.

Pembina : Kepala Desa/Lurah

Anggota :

1. Unsur Pemerintah : kelurahan, puskesmas, dinas pendidikan, dinas sosial, PLKB (petugas Penyuluh Lapangan KB, Kanwil Agama, Polsek, Koramil, P2TP2A, KUA, dan unsur pemerintah lainnya.
2. Unsur masyarakat : Karang Taruna, PKK, ormas, LSM, perguruan tinggi, organisasi profesi, dunia usaha.

B. Kedudukan Pokja Posyandu terhadap Pokjanal Posyandu

Secara organisasi, Pokjanal Posyandu Pusat bertanggung jawab kepada Menteri Dalam Negeri melalui Direktur Jenderal Bina Pemerintahan Desa selaku Penanggung Jawab Harian Pokjanal Posyandu Pusat. Sedangkan di daerah, kedudukan organisasi Pokjanal Posyandu secara fungsional bertanggung jawab kepada Gubernur di Provinsi, kepada Bupati/Walikota dikabupaten/Kota, dan kepada Camat di Kecamatan. Sedangkan Pokja Posyandu di Desa/Kelurahan bertanggung jawab kepada Kepala

Desa/Lurah. Kedudukan Pokja Posyandu, ada di tingkat desa/kelurahan.

C. Prinsip-Prinsip Pengorganisasian Pokja Posyandu

1. Musyawarah mufakat.
2. Struktur organisasi sederhana, dan kaya fungsi.
3. Kedudukan pokja posyandu setara dengan pokja lainnya.
4. Fungsi dan peran masing-masing unsur dalam kepengurusan disesuaikan dengan kompetensi.
5. Mengutamakan prinsip koordinasi dan konsultasi
6. Memanfaatkan sumber daya dan potensi yang ada dimasyarakat.

D. Tugas Pokok dan Fungsi Pokja Posyandu

Secara garis besar Pokja Posyandu mempunyai tugas pokok dan fungsi sebagai berikut;

1. Menyiapkan data dan informasi tentang keadaan maupun perkembangan kegiatan yang berkaitan dengan kualitas program, kelembagaan dan SDM/pengelola program

2. Menyampaikan berbagai data, informasi dan masalah kepada instansi/lembaga terkait untuk penyelesaian tindak lanjut
3. Menganalisis masalah dan kebutuhan intervensi program berdasarkan pilihan alternatif pemecahan masalah sesuai dengan potensi dan kebutuhan lokal
4. Melaporkan hasil pelaksanaan kegiatan dan melakukan koordinasi kepada Kepala Desa/Lurah (pimpinan wilayah setempat) dan puskesmas
5. Menyusun rencana kegiatan tahunan
6. Mengupayakan sumber-sumber pendanaan dalam mendukung operasional Posyandu Remaja
7. Melakukan bimbingan, pembinaan, fasilitasi, advokasi, pemantauan, dan edukasi pengelolaan program/kegiatan Posyandu Remaja secara rutin
8. Memfasilitasi pernggerakkan dan pengembangan partisipasi, gotong royong, dan swadaya masyarakat dalam mengembangkan Posyandu Remaja
9. Mengembangkan kegiatan lain sesuai dengan kebutuhan

BAB VII
PEMBINAAN POSYANDU REMAJA

A. Bentuk Pembinaan dan Pengawasan

Bentuk pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan layanan kesehatan dasar dan layanan kesehatan sosial dasar lainnya di Posyandu dilakukan secara sistematis melalui;

1. Menteri Dalam Negeri melakukan pembinaan dan pengawasan di tingkat Provinsi
2. Gubernur melakukan pembinaan dan pengawasan di tingkat Kabupaten/Kota
3. Bupati/Walikota melakukan pembinaan dan pengawasan di tingkat Kecamatan
4. Camat melakukan pembinaan dan pengawasan di tingkat Desa/Kelurahan
5. Kepala Desa / Lurah melakukan pembinaan di Posyandu Remaja.

Pembinaan dan pengawasan tersebut dilakukan melalui; Sosialisasi, Rapat koordinasi, Konsultasi, Workshop, Lomba, Penghargaan, Orientasi dan Pelatihan

B. Monitoring dan Evaluasi

1. Monitoring

   Monitoring adalah suatu kegiatan yang dilakukan dalam rangka pengawasan atau pengendalian program Posyandu Remaja yang dilakukan secara terus menerus guna penyempurnaan lebih lanjut.

   a. Tujuan Monitoring

      Mengetahui sejauh mana manfaat program Posyandu Remaja serta mengetahui kendala atau hambatan yang mungkin terjadi pada saat pelaksanaan programnya.

   b. Sasaran Monitoring

      1) Kader Posyandu Remaja
      2) Pokja Posyandu

   Monitoring dilakukan oleh petugas PKPR atau tenaga kesehatan dari Puskesmas setempat dan Pokja Posyandu setempat pada setiap jenjang

c. Hasil yang diharapkan

1) Indikator Output

a) Jumlah kader dalam Posyandu Remaja

b) Kader yang telah mendapatkan pelatihan kader kesehatan remaja

2) Indikator Proses

a) Tersedianya tempat pelaksanaan

b) Tersedianya perlengkapan penunjang kegiatan Posyandu Remaja

c) Terlaksananya kegiatan konseling

d) Terlaksananya kegiatan KIE

e) Tersedianya buku kesehatanku/buku rapor pemantauan kesehatan remaja.

f) Adanya dokumentasi kegiatan dalam bentuk buku register

g) Tersedianya Posyandu Remaja

3) Indikator Output
   a) Seluruh kader telah mengikuti pelatihan kader kesehatan remaja
   b) Terpenuhinya perlengkapan yang diperlukan
   c) Minimal dalam 1 tahun 50% materi KIE yang telah direncanakan untuk diberikan telah tersampaikan
   d) Tersedianya pelaporan dan pencatatan kegiatan Posyandu remaja

2. Evaluasi

   Evaluasi adalah salah satu kegiatan pembinaan melalui proses pengukuran hasil yang dicapai dibandingkan dengan sasaran yang telah ditentukan.

   a. Tujuan Evaluasi
      1) Memberikan umpan balik sebagai dasar penyempurnaan program pembinaan dan pengembangan.

2) Mengukur keberhasilan seluruh program yang dilaksanakan pada akhir kegiatan

b. Sasaran Evaluasi
   1) Remaja sebagai sasaran kegiatan Posyandu Remaja
   2) Pengelolaan program pada setiap jenjang

c. Ruang lingkup evaluasi meliputi seluruh kegiatan Posyandu Remaja, proses maupun hasil pelaksanaannya.

d. Unsur-unsur yang dievaluasi adalah
   1) Capaian program dalam kegiatan Posyandu Remaja
   2) Mekanisme pelaksanaan kegiatan keberhasilan maupun
   3) Tingkat ketidakberhasilan kegiatan Posyandu Remaja

e. Tehnik Evaluasi

   Penilaian dapat dilaksanakan melalui diskusi kelompok terarah.

C. Tingkat Perkembangan Posyandu Remaja

Secara umum, tingkat perkembangan Posyandu Remaja dibedakan atas 4 tingkat sebagai berikut;

1. Posyandu Remaja Pratama
   a. Posyandu Remaja Pratama adalah Posyandu Remaja yang belum mantap, yang ditandai oleh kegiatan bulanan Posyandu Remaja belum terlaksana secara rutin (kurang dari 8 kali dalam setahun) serta jumlah kader sangat terbatas yakni kurang dari 5 (lima) orang.
   b. Penyebab tidak terlaksananya kegiatan rutin bulanan Posyandu Remaja, di samping karena jumlah kader yang terbatas, dapat pula karena belum siapnya masyarakat.
   c. Intervensi yang dapat dilakukan untuk perbaikan peringkat adalah memotivasi masyarakat serta menambah jumlah kader.

2. Posyandu Remaja Madya
   a. Posyandu Remaja Madya adalah Posyandu Remaja yang sudah dapat melaksanakan kegiatan 8-9 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih.
   b. Intervensi yang dapat dilakukan untuk perbaikan peringkat adalah meningkatkan cakupan dengan mengikutsertakan masyarakat sebagai motivator.
3. Posyandu Remaja Purnama

   Posyandu Remaja Purnama adalah Posyandu Remaja yang sudah dapat melaksanakan kegiatan 10-11 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, cakupan kedelapan kegiatan utamanya lebih dari 50%, mampu menyelenggarakan program tambahan.
4. Posyandu Remaja Mandiri

   Posyandu Remaja Mandiri adalah Posyandu Remaja yang sudah dapat melaksanakan kegiatan 12 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau

lebih, cakupan kedelapan kegiatan utamanya lebih dari 50%, mampu menyelenggarakan program tambahan, serta memiliki sumber pendanaan secara swadaya.

D. Indikator Tingkat Perkembangan Posyandu Remaja

No.	Indikator	Pratama	Madya	Purnama	Mandiri
1.	Frekuensi pelaksanaan kegiatan Posyandu Remaja	Kurang dari delapan kali dalam setahun	8-9 kali dalam setahun	10-11 kali dalam setahun	12 kali dalam setahun
2.	Jumlah kader Posyandu Remaja	Kurang dari lima	Lebih dari atau sama dengan lima	Lebih dari atau sama dengan lima	Lebih dari atau sama dengan lima
3.	Pencapaian pelaksanaan pemberian KIE dalam setahun sesuai jadwal	Kurang dari 50%	Kurang dari 50%	Lebih dari atau sama dengan 50%	Lebih dari atau sama dengan 50%
4.	Program Tambahan	Tidak ada	Tidak ada	Ada	Ada
5.	Cakupan dana Swadaya	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Ada

DAFTAR PUSTAKA

Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Strategi Nasional Penerapan Pola Konsumsi Makanan dan Aktivitas Fisik untuk Mencegah Penyakit Tidak Menular.* Jakarta: Kementerian Kesehatan

Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Pedoman Pelatihan Dokter Kecil.* Jakarta: Kementerian Kesehatan

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. 2012. *Pedoman Pengeloloan Pusat Informasi dan konseling Remaja dan Mahasiswa (PIK R//M).* Jakarta: BKKBN

Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Peraturan Meneteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 65 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelaksanaan dan Pembinaan Pemberdayaan Masyrakat Bidang Kesehatan.* Jakarta: Kementerian Kesehatan

Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Pedoman Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR).* Jakarta: Kementerian Kesehatan

Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu.* Jakarta: Kementerian Kesehatan

Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Pedoman Optimalisasi Potensi Kecerdasan Majemuk (Multiple Intelligence) pada Remaja*. Jakarta: Kementerian Kesehatan

Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Pedoman Umum Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga.* Jakarta: Kementerian Kesehatan

Kementerian Kesehatan RI. 2017. *Petunjuk Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Jiwa Di Sekolah Terintegrasi Program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan

Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Petunjuk Teknis Penjaringan Kesehatan dan Pemeriksaan Berkala Anak Usia Sekolah dan Remaja.* Jakarta: Kementerian Kesehatan

ISBN 978-623-8152-00-1 (PDF)



