

Seminar Nasional Hasil Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan
14 September 2019, Hal. 277-284
ISSN: 2686-2972 ; e-ISSN: 2686-2964

Program “*Student Friendly*”: pojok pelayanan remaja sehat di SMA Negeri 1 Banguntapan Bantul Yogyakarta

Ika Mustika Dewi¹, Siti Uswatun Chasanah², Prastiwi Putri Basuki²

Prodi Ilmu Keperawatan STIKES Wira Husada¹
Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKES Wira Husada²
Email : uswcha.pit@gmail.com

ABSTRAK

Hasil pemantauan status gizi tahun 2017 oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, persentase remaja putri umur 12-18 tahun berisiko Kurang energi Kronik (KEK) berdasarkan Lingkar Lengan Atas (LLA) di Indonesia sebesar 32% dan Propinsi DIY sebesar 34,4%. Selain itu masih separuh lebih dari siswa sekolah yang belum paham dengan pengetahuan kesehatan dan gizi khususnya anemia. Program ini bertujuan meningkatkan pengetahuan yang akan berdampak pada sikap dan perilaku sehat serta dapat mengatasi masalah kesehatan dengan teknik *peer education*. Metode pelaksanaan dari program ini yaitu FGD, selanjutnya edukasi dan alternatif pemecahan masalah dengan metode ceramah interaktif dengan ahli gizi. Pendampingan untuk membentuk “*student friendly*” untuk membuat rencana kerja promosi kesehatan dan gizi remaja. Kegiatan monitoring dan evaluasi untuk menilai keberhasilan program dilakukan dengan pendekatan *One Group Pre Test-Post Test Design*. Hasil kegiatan yang sudah dilakukan dalam kegiatan pengabdian ini adalah pelatihan kelompok “*student friendly*” edukasi dan alternatif pemecahan masalah dengan metode ceramah interaktif baik oleh pakar gizi maupun keperawatan, serta praktik langsung penggunaan alat kesehatan sederhana (tensimeter, alat ukur Hb, timbangan injak dan *microtoice*). Hasil rata-rata *pre-test* pengetahuan tentang anemia yaitu 22,64 sedangkan hasil *post-test* adalah 24,46. Kelompok “*student friendly*” dan pembuatan pojok pelayanan remaja sehat terbentuk di SMA Negeri 1 Banguntapan.

Kata kunci: *Student friendly*, Anemia

ABSTRACT

The results of monitoring nutritional status in 2017 by the Ministry of Health of the Republic of Indonesia, the percentage of young women aged 12-18 years at risk of Chronic Energy Deficiency based on Upper Arm Circumference in Indonesia by 32% and the Province of DIY by 34.4%. In addition there are still more than half of school students who do not understand health and nutrition knowledge, especially anemia. This program aims to increase knowledge that will have an impact on healthy attitudes and behavior and can overcome health problems with peer education techniques. The implementation method of this program is FGD, then education and alternative problem solving with interactive lecture methods with nutritionists. Assistance to form a "student friendly" to make work plans for adolescent health and nutrition promotion. Monitoring and evaluation activities to assess the success of the program are carried out with the One Group Pre Test-Post Test Design approach. The results of activities that have been carried out in this community service are "student friendly" group education training and alternative problem solving with interactive lecture methods both by nutrition and nursing experts, as well as direct practice of using simple medical devices (tensimeters, Hb measuring devices, stepping scales and *microtoice*). The average pretest knowledge about anemia is 22.64 while the post-test results are 24.46. The ‘student friendly’ group and a healthy youth service corner were formed at SMA 1 Banguntapan.

Keywords: *Student friendly*, Anemia

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) menjelaskan bahwa remaja merupakan penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014 menyatakan bahwa remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan BKKBN menjelaskan bahwa usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah. Di dunia diperkirakan kelompok remaja berjumlah 1,2 milyar atau 18% dari penduduk dunia[1].

Biro Pusat Statistik menyebutkan bahwa jumlah total penduduk DIY selama tahun 2017 sejumlah 3.618.084 jiwa. Dari jumlah tersebut ternyata remaja umur 10-14 tahun mencapai 5%, umur 15-19 tahun mencapai 8,9% dan remaja umur 20-24 tahun mencapai 8%. Sebagian dari mereka banyak yang sudah aktif secara seksual meski tidak selalu atas pilihan sendiri. Kegiatan seksual meski tidak selalu atas pilihan sendiri. Kegiatan seksual menempatkan remaja pada tantangan risiko terhadap berbagai masalah kesehatan reproduksi[2]. Pada usia remaja anak perempuan mulai mendapatkan menstruasi, pada usia tersebut anak perempuan sudah mendapatkan bimbingan yang tepat untuk menghadapi dengan benar dan sehat sehingga dapat mencapai landasan terciptanya generasi Indonesia yang sehat. Permasalahan kesehatan reproduksi juga akan mempengaruhi permasalahan gizi pada remaja.

Anemia pada remaja juga ditimbulkan karena adanya permasalahan citra diri pada remaja dengan konsep yang salah yaitu menjaga penampilan untuk tidak dengan berat badan berlebih sehingga membuat *image* yang keliru mengenai berat badan. Adanya citra diri yang keliru sehingga memaksakan remaja untuk mengkonsumsi makanan di bawah angka kecukupan gizi yang dianjurkan. Sehingga asupan zat gizi tidak terpenuhi baik secara makro maupun mikro. Anemia merupakan kelanjutan dampak dari kurang zat gizi makro (karbohidrat, protein dan lemak) dan kurang zat gizi mikro (vitamin dan mineral). Dampak anemia pada remaja putri yaitu pertumbuhan terhambat, mudah terinfeksi, sebagai calon ibu akan menjadi calon ibu yang berisiko tinggi untuk kehamilan dan melahirkan[3].

Hasil Rikesdas Tahun 2013, prevalensi anemia pada umur 5-14 tahun sebesar 26,4% dan pada umur 15-24 tahun sebesar 18,4%. Hasil pemantauan status gizi tahun 2017 oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, persentase remaja putri umur 12-18 tahun berisiko Kurang energi Kronik (KEK) berdasarkan Lingkar Lengan Atas (LILA) di Indonesia sebesar 32% dan Propinsi DIY sebesar 34,4%. Dan pada Rikesdas 2018, persentase Kurang Energi Kronik (KEK) di Indonesia sebesar 36,3%[4].

Hasil survei pendahuluan yang telah dilakukan pada remaja putri SMA Negeri I Banguntapan kelas XI pada Bulan Desember 2017, sebesar 55,3% belum mengetahui bahan makanan yang dapat membantu penyerapan zat besi dan sebesar 57% belum mengetahui cara pencegahan anemia. Begitupula pada SMA Negeri I Banguntapan, masih rendahnya pengetahuan remaja tentang kesehatan remaja yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi dan masalah gizi pada remaja. SMA Negeri I Banguntapan merupakan sekolah terfavorit yang terletak diperbatasan Kota Yogyakarta dengan Kabupaten Bantul, sehingga letaknya yang dapat dikatakan peralihan antara kota dengan desa membuat mudahnya ancaman – ancaman masalah kesehatan masuk kepada remaja sebagai informasi yang salah. Ancaman tersebut jika tidak ditanggulangi dengan langkah strategis maka akan menjadi suatu masalah yang berat bagi daerahnya.

Jumlah siswa di SMA Negeri I Banguntapan adalah sebanyak 480 siswa. Remaja usia sekitar 12 tahun anak-anak putri mulai mendapatkan menstruasi, munculnya rasa ketertarikan pada lawan jenis, dan pada siswa SMA Negeri I Banguntapan masalah menstruasi

yang sering dihadapi adalah *dismenore*, asupan yang salah, membuat citra diri bahwa untuk tampil ideal adalah dengan *body image* yang keliru yaitu tinggi langsing, sehingga menimbulkan masalah baru yaitu salah satunya anemia. Pada masa- masa tersebut anak-anak membutuhkan bimbingan yang tepat untuk menghadapinya dengan benar dan sehat sehingga dapat menjadi landasan terciptanya generasi Indonesia yang sehat.

Tingginya kasus *dismenore*, keputihan, pola makan yang salah, dan anemia diakibatkan dari kurangnya pemahaman tentang masalah kesehatan pada remaja. Orang tua maupun guru masih banyak yang menganggap materi tentang pendidikan kesehatan merupakan materi yang tabu untuk diberikan pada anak remaja, padahal hal tersebut adalah suatu kewajiban yang harus diketahui remaja. Masih sangat minimnya orang tua dan guru yang mau menggali pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi dan gizi, sehingga jawaban bohong atau asal-asalan yang menjawab. Sehingga pengetahuan yang keliru pun melekat sepanjang hayat pada diri remaja. Oleh karena itu banyaknya masalah – masalah yang dihadapi oleh remaja salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah Program “*Student Friendly*”: Pojok Pelayanan Remaja Sehat. Tujuan dari program ini yaitu meningkatkan pengetahuan yang akan berdampak pada sikap dan perilaku sehat serta dapat mengatasi masalah kesehatan dengan teknik *peer education*.

METODE

Metode yang digunakan untuk melaksanakan kegiatan “*student friendly*” ini adalah dengan metode ceramah dan tanya jawab, metode pelatihan atau demonstrasi, metode FGD (*focus grup discussion*). Metode ceramah digunakan saat memberikan materi-materi yang diperlukan untuk program “*student friendly*” meliputi tentang kesehatan reproduksi remaja, gizi remaja, anemia dan pendidikan keterampilan hidup sehat. Metode pelatihan atau demonstrasi digunakan saat memperkenalkan, mempraktikkan serta melatih calon siswa kader kesehatan untuk dapat mengetahui kegunaan alat-alat yang akan digunakan dalam program tersebut. Sedangkan metode FGD digunakan saat pelatihan konseling teman sebaya terkait dengan hidup sehat. Alat dan media yang digunakan yaitu LCD, Laptop, Speaker, modul “*Student Friendly*”, *food model*, alat pengukur tinggi badan, berat badan, pita lila, alat periksa tekanan darah, alat periksa hemoglobin, lembar SOP penggunaan alat, form observasi, dan lembar hasil pelatihan. Kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 1 dan 2 Agustus 2019, dengan dibantu 6 mahasiswa yang berasal dari Prodi Ilmu Keperawatan dan Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat. Mitra dari program ini adalah SMA 1 Banguntapan.

HASIL, PEMBAHASAN DAN DAMPAK

Pengabdian masyarakat ini dilakukan secara bertahap, diantaranya yaitu :

1. Melaksanakan perijinan untuk dilakukan pengabdian masyarakat dari tingkat tertinggi sampai ke lokasi yaitu Kabupaten Bantul, Kecamatan Banguntapan, UPT Sekolah Kecamatan Banguntapan, SMA Negeri 1 Banguntapan.
2. Melakukan komunikasi aktif dengan pihak sekolah dan guru sebagai penanggung jawab lokasi.
3. Melakukan identifikasi permasalahan kesehatan dan anemia. Identifikasi dilakukan melalui program sekolah yang pernah mendapatkan program tersebut akan tetapi tidak ada keberlanjutan program.
4. Melakukan sosialisasi program pengabdian ini kepada guru dan siswa-siswi yang akan terlibat selama kegiatan pengabdian berlangsung. Melalui diskusi ini dapat

diketahui jumlah peserta kegiatan yang akan menjadi kader kelompok remaja “*Student Friendly*” serta bentuk kegiatan yang akan dilakukan dan kesepakatan waktu pelaksanaan.



Gambar 1 dan 2 Sosialisasi dengan pihak sekolah dan siswa

- Melakukan *pre-test* sebagai langkah awal untuk mengetahui tingkat pengetahuan siswa-siswi sebagai calon peserta program “*student friendly*”
Pre-test dilaksanakan sebelum materi diberikan, soal *pre-test* berisi tentang pengetahuan anemia pada remaja yang berjumlah 27 soal dengan jumlah siswa 25 orang. Hasil dari *pre-test* tersebut yaitu 22,64 dengan nilai minimum yaitu 11 dan nilai maksimum yaitu 27.



Gambar 3 dan 4. Pengarahan kegiatan dan Modul dan seminar kit

- Pelaksanaan program yang dilaksanakan di SMA Negeri 1 Banguntapan. Pelaksanaan dilakukan dalam bentuk pemberian materi pada hari pertama pelatihan. Sesuai dengan jadwal yang telah disepakati seluruh materi yang berkaitan dengan pembentukan “*student friendly*” dilaksanakan lebih awal dengan tujuan peserta akan lebih memahami maksud dan tujuan pembentukan program tersebut. Dari hasil pemberian materi siswa aktif mendengarkan pemateri dan beberapa siswa bertanya seputar materi yang diberikan oleh pemateri. Media yang digunakan saat pemberian materi yaitu materi berbentuk soft file powerpoint, laptop, LCD, speaker aktif. Materi diberikan di ruang seminar SMA Negeri 1 Banguntapan.



Gambar 5 dan 6. Pemberian materi tentang Penilaian Status Gizi Remaja

Pelaksanaan di hari ke dua adalah pelatihan. Pelatihan yang dilakukan pertama yaitu demonstrasi tentang alat *food model* alat ini berisi macam-macam contoh bahan makanan yang dapat meningkatkan kadar hemoglobin. Alat ini nantinya difungsikan sebagai media saat pemberian konsultasi makanan yang dianjurkan ketika konseling. Pelatihan yang kedua yaitu pelatihan pengukuran tekanan darah dengan menggunakan tensimeter air raksa. Pelatihan yang ketiga yaitu pengukuran tinggi badan dengan *microtoise* dan pengukuran berat badan dengan timbangan injak. Setelah melakukan pengukuran tinggi badan dan berat badan siswa peserta pelatihan dilatih untuk menghitung IMT (Indeks Massa Tubuh) untuk mengetahui status gizi. Pelatihan ke empat yaitu pengukuran kadar hemoglobin dengan menggunakan alat *easy touch*. Dan pelatihan yang ke lima yaitu FGD untuk meningkatkan komunikasi dalam pemecahan masalah anemia di sekolah dengan cara *curhat* dengan teman sebaya.

7. Monitoring kegiatan melalui pertemuan dengan kader “*student friendly*” setiap satu minggu sekali di SMP Negeri 1 Banguntapan dan di SMA Negeri 1 Banguntapan. Monitoring yang dilakukan yaitu *mereview* hasil dari pelatihan yang telah dilakukan sebelumnya. Diantaranya yaitu melatih siswa untuk dapat lancar menggunakan tensimeter, menggunakan alat periksa hemoglobin, mengukur tinggi badan dan berat badan, menghitung Indeks Massa Tubuh dan menilai status gizi secara langsung. Serta melatih siswa untuk melakukan konseling dengan teman sebayanya.



Gambar 7 dan 8 Pelatihan

8. Evaluasi program dilakukan dengan pemberian *post- test* pada kader “*student friendly*” setiap satu minggu sekali di SMA Negeri 1 Banguntapan. Hasil *post-test* dari kegiatan tersebut yaitu dengan jumlah siswa 25 orang. Hasil dari *post-test* tersebut yaitu 24,46 dengan nilai minimum yaitu 21 dan nilai maksimum yaitu 27.

Sekolah sebagai tempat aktivitas remaja sehari-hari, separuh kehidupan dalam waktu 24 jam dilakukan di sekolah. Oleh karena itu, sekolah merupakan tempat untuk belajar secara formal maupun informal. Tempat untuk belajar tentang kehidupan, mengenal individu satu dengan yang lainnya. Kegiatan ini dilakukan oleh 25 siswa yang merupakan perwakilan dari divisi Kependudukan dan divisi Kesehatan. Dan selama kegiatan berlangsung siswa di dampingi oleh wakil kepala sekolah, guru BP, dan guru penanggung jawab PMR.

Peningkatan kualitas hidup masyarakat Indonesia dapat dilakukan melalui upaya pendidikan maupun kesehatan baik disekolah ataupun di luar sekolah[5]. Sehingga, program kesehatan disekolah dapat dilaksanakan dengan baik jika terjalin kerjasama antara guru BP, Penanggung Jawab PMR, dan Organisasi Kesehatan yang ada di sekolah.

Salah satu alasan mengapa program ini perlu dilaksanakan yaitu pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) sudah diberikan oleh pihak sekolah saat skrining kesehatan setiap awal semester, ini merupakan bentuk kerjasama SMA Negeri 1 Banguntapan dengan pihak Puskesmas Banguntapan. Akan tetapi permasalahan yang timbul yaitu tidak dikonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) secara benar, karena siswa mengeluh dari rasa dan bau yang tidak menyenangkan sehingga siswa hanya menyimpan tablet tersebut di laci meja atau di dompetnya.

Tablet tambah darah adalah tablet besi folat yang setiap tabletnya mengandung 200 mg Ferro Sulfat atau 60 mg besi elemental dan 0,25 mg asam folat. Suplementasi besi diberikan kepada siswa harusnya selama 3 bulan dengan dosis 60mg/hari. Pemberian suplementasi besi dengan dosis 60 mg/hari, secara intermiten (2 kali/minggu), selama 17 minggu pada remaja perempuan ternyata terbukti dapat meningkatkan ferritin serum dan *free erythrocyte protoporphyrin* (FEP). Dari permasalahan yang dikemukakan maka tim pelaksana harus mengukur tingkat pengetahuan para siswa yang dilatih.

Pelaksanaan kegiatan pelatihan “*student friendly*” terlebih dahulu dilakukan *pre-test* dan *post-test* tentang pengetahuan anemia kepada siswa peserta pelatihan. Hal ini untuk mengukur tingkat pengetahuan siswa peserta pelatihan apakah ada peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan.

Berikut adalah hasil yang diperoleh dari *pre-test* dan *post-test* tentang pengetahuan anemia sebagai berikut.

Tabel 1. Pengetahuan tentang Anemia dalam pelatihan “*student friendly*”

Pengetahuan	<i>Pre-Test</i>		<i>Post-Test</i>	
	n	%	n	%
Anemia				
Kurang	7	28	1	4
Baik	18	72	24	96
Total	25	100	25	100

Dari hasil tabel 1, didapat tingkat pengetahuan anemia dengan kategori kurang dari hasil *pre-test* 28% menurun menjadi 4% saat dilakukan *post-test* dengan nilai rata-rata dari *pre-test* yaitu 22,64 dan nilai rata-rata *post-test* 24,46.

Suatu penelitian menyatakan bahwa pengetahuan remaja yang kurang tentang anemia mempunyai resiko 2,3 kali mengalami anemia. Pengetahuan remaja yang kurang tentang anemia dapat mempengaruhi perilakunya termasuk pola hidup dan kebiasaan makan. Kurangnya pengetahuan tentang anemia menyebabkan kebutuhan zat besi di dalam tubuh remaja akan kurang dan tidak mencukupi sehingga anemia dapat terjadi pada remaja[6].

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang ada di kepala kita. Kita dapat mengetahui sesuatu berdasarkan pengalaman yang kita miliki. Selain pengalaman, kita juga menjadi tahu karena kita diberitahu oleh orang lain. Pelatihan "*student friendly*" ini menjadikan sebuah pengalaman untuk para siswa agar lebih mengenal perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya sendiri maupun teman sebayanya.

Pada masa remaja terjadi perubahan secara fisik, psikologis dan social. Perubahan ini membuat seorang remaja mengalami beberapa perubahan perilaku, gaya hidup tidak terkecuali pengalaman dan menentukan makanan yang dikonsumsi[7]. Masalah gizi pada remaja dapat terjadi karena kelanjutan dari masalah pada usia anak, yaitu defisiensi besi, kelebihan dan kekurangan berat badan. Remaja laki-laki maupun remaja perempuan dalam masa pertumbuhan membutuhkan energi, protein dan zat-zat gizi lainnya yang lebih banyak dibanding kelompok lain. Pematangan seksual remaja menyebabkan kebutuhan zat gizi terutama kebutuhan zat besi meningkat. Kebutuhan zat besi remaja putri lebih meningkat karena diperlukan sebagai pengganti kadar haemoglobin yang hilang saat menstruasi[8].

Faktor yang menyebabkan tingginya angka anemia pada remaja selain dari hal yang disebutkan sebelumnya juga dipengaruhi oleh rendahnya asupan zat besi dan zat gizi lainnya misalnya vitamin A, vitamin C, folat, riboflavin dan vitamin B12, kesalahan dalam mengkonsumsi zat besi misalnya konsumsi zat besi secara bersamaan dengan zat gizi lain yang dapat mengganggu penyerapan zat besinya[9].

Oleh karena itu, program "*student friendly*" ini diperuntukkan bagi siswa di SMA Negeri 1 Banguntapan guna berpartisipasi aktif dalam mengurangi masalah anemia pada remaja. Beberapa perlengkapan yang dibutuhkan telah diberikan sehingga dapat memudahkan para siswa yang telah ditunjuk sebagai kader "*student friendly*" dalam menjalankan tugasnya. Dari hasil pelatihan saat ini siswa tidak lagi malu untuk saling berbagi cerita mengenai keluhan yang memicu terjadinya anemia di sekolah, karena sudah ada teman sebaya yang bersedia menjadi teman *curhat* konseling terkait masalah kesehatan terutama deteksi dini gangguan anemia. Dampak yang dihasilkan dari program ini adalah terbentuknya kader-kader kesehatan dari siswa-siswa SMA 1 Banguntapan. Kader siswa ini nantinya akan bertanggung jawab terhadap pelaksanaan program "*Student Friendly*" di SMA 1 Banguntapan secara berkelanjutan.

SIMPULAN

Dari hasil kegiatan ini dapat disimpulkan bahwa terdapat kontribusi positif dalam rangka pembentukan kader "*student friendly*" di sekolah. Pemberian materi, pelatihan maupun pemenuhan peralatan untuk pemeriksaan kesehatan awal mampu meningkatkan kepuasan civitas sekolah, guru dan siswa.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Kemenkes RI, (2014). *Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI*” Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja”. Jakarta: Kemenkes RI
- [2] Profil DIY, (2018). *Profil Kesehatan DIY tahun 2017*. Yogyakarta
- [3] Kemenkes RI, (2013). *Riset Kesehatan Daerah tahun 2013*. Jakarta: Kemenkes RI
- [4] Kemenkes RI, (2018). *Riset Kesehatan Daerah tahun 2018*. Jakarta: Kemenkes RI
- [5] Hidayat, P. (2015). Kelengkapan Sarana dan Prasarana Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di Sekolah Dasar Negeri Se Gugus Dipenogoro Kecamatan Pituruh Kabupaten Purworejo Tahun Ajaran 2013-2014. *Thesis*. UNY: Fakultas Ilmu Keolahragaan
- [6] Martini, (2015). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada remaja putri SMP Negeri 18 Kota Bogor tahun 2019. *Thesis*. UIN Syarif Hidayatullah. Jakarta
- [7] Syatriani, S., Aryani, A. (2010). Konsumsi Makanan dan Kejadian Anemia pada siswi salah satu SMP di Kota Makassar. *KESMAS. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. Volume 4 No.6. Hal. 251-254.
- [8] Madolan A. (2016). *Anemia Remaja dan cara mengatasinya*. www.mitrakesmas.co/2016/02/anemia-pada-remaja-dan-cara-mengatasinya.
- [9] Briawan, D. (2014). *Anemia, Masalah Gizi Pada Remaja Wanita*. Jakarta: EGC