

Pembinaan Kader dalam Memberikan Edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja pada
Bina Keluarga Remaja di Dusun Gandok, Condong Catur, Sleman

*Fostering cadres in educating adolescent reproductive health to youth family
associations in Gandok hamlet, Condong Catur, Sleman*

Elly Naila Fauziah¹

¹Program Studi D3 Kebidanan, Poltekkes Permata Indonesia
elly@permataindonesia.ac.id

Abstrak

Perilaku beresiko diuraikan dalam Riskesdas (2013) bahwa, 1,4% remaja berusia 10-14 tahun dan 18,3% remaja berusia 15-19 tahun telah merokok, 56% perokok laki-laki dan 59% perokok wanita memulainya sebelum 15 tahun. Data SDKI (2012) menunjukkan, 28% remaja perempuan dan 24% remaja laki-laki meminum minuman beralkohol sebelum berusia 15 tahun, 32,1% remaja perempuan dan 36,5 remaja laki-laki berusia 15-19 tahun mulai berpacaran sebelum usia 15 tahun, sekitar 0,7 % perempuan dan 4,5% laki-laki berusia 15-19 tahun melakukan seks pra-nikah, 7% remaja perempuan 15-19 tahun pernah melahirkan, dan 2,8% remaja usia 15-19 tahun terlibat penyalahgunaan NAPZA. Peran kader penting dalam hal ini sebagai pemberi edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) di dusun Gandok didapatkan bahwa kader merasa kurang informasi mengenai Teknik Edukasi KRR yang efektif. Penyuluhan dapat menjadi media pembinaan kepada kader. Tujuan Meningkatkan pengetahuan kader dalam memberikan edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) pada Bina Keluarga Remaja (BKR). Menggunakan kuesioner pre-test dan post-test, serta penyuluhan (diberikan satu kali pertemuan). Terdapat perbedaan hasil pre-test dan post-test, diperoleh peningkatan rata-rata pengetahuan kader dari 5.60 (*pre-test*) menjadi 8.40 (*post-test*). Hasil pengujian hipotesis menunjukkan Sig. 2 tailed 0,00 (<0,025), menunjukkan H_0 ditolak, sehingga terdapat hubungan antara penyuluhan dengan peningkatan pengetahuan kader dalam memberikan edukasi. Kegiatan pengabdian masyarakat melalui pembinaan kader ini efektif dalam meningkatkan pengetahuan kader. Pembinaan ini perlu selalu dilakukan secara berkala dan terjadwal dengan topik dan kegiatan yang berhubungan dengan tugas kader dalam merencanakan kegiatan; melakukan komunikasi, informasi, dan motivasi (KIM); dan menggerakkan masyarakat.

Kata Kunci: Kader; Remaja; KRR; BKR; Promosi Kesehatan

Abstract

*These risky behaviors are described in Riskesdas (2013) that, 1.4% of adolescents aged 10-14 years and 18.3% of adolescents aged 15-19 years have smoked, 56% of male smokers and 59% of female smokers started before 15 years. . IDHS data (2012) showed that 28% of girls and 24% of boys drank alcoholic beverages before the age of 15, 32.1% of girls and 36.5 boys aged 15-19 started dating before the age of 15. years, about 0.7% of women and 4.5% of men aged 15-19 years had pre-marital sex, 7% of adolescent girls 15-19 years had given birth, and 2.8% of adolescents aged 15-19 years were involved NAPZA abuse. The important role of cadres in this regard as providers of Adolescent Reproductive Health (KRR) education in Gandok hamlet, it was found that cadres felt less informed about effective KRR Education Techniques. Counseling can be a medium for coaching cadres. The aim is to increase the knowledge of cadres in providing Youth Reproductive Health (KRR) education for Youth Family Development (BKR). Using pre-test and post-test questionnaires, as well as counseling (given one meeting). There are differences in the results of pre-test and post-test, the average knowledge of cadres increased from 5.60 (*pre-test*) to 8.40 (*post-test*). The results of hypothesis testing show Sig. 2 tailed 0.00 (<0.025), indicating H_0 is rejected, so there is a relationship between counseling and increasing knowledge of cadres in providing education. Community service activities through cadre development are effective in increasing cadre knowledge. This guidance should always be carried out regularly and on a schedule with topics and activities related to the duties of cadres in planning activities; perform communication, information, and motivation (KIM); and mobilize the community.*

Keywords: Cadre; Youth; KRR; BKR; Health Promotion

¹ Dosen D3 Kebidanan Poltekkes Permata Indonesia Yogyakarta

PENDAHULUAN

Berdasarkan Global Health Observatory Data WHO (2015), angka kematian remaja di Indonesia mencapai 82,5/100.000 populasi remaja. Data Riskesdas (2013) menunjukkan, 1,4% remaja berusia 10-14 tahun dan 18,3% remaja berusia 15-19 tahun telah merokok, 56% perokok laki-laki dan 59% perokok wanita memulainya sebelum 15 tahun. Data SDKI (2012), 28% remaja perempuan dan 24% remaja laki-laki meminum minuman beralkohol sebelum berusia 15 tahun, 32,1% remaja perempuan dan 36,5% remaja laki-laki berusia 15-19 tahun mulai berpacaran sebelum usia 15 tahun, sekitar 0,7 % perempuan dan 4,5% laki-laki berusia 15-19 tahun melakukan hubungan seks pra-nikah, 7% remaja perempuan 15-19 tahun pernah melahirkan, dan 2,8% remaja usia 15-19 tahun terlibat penyalahgunaan NAPZA.

Menurut Havighurst dalam Prayitno (2006), tingginya intensitas masalah yang dihadapi remaja merupakan akibat dari banyaknya tugas-tugas perkembangan yang tidak dilaksanakan dengan baik.

Kader memiliki peran strategis dalam upaya meningkatkan kemampuan masyarakat menolong dirinya untuk mencapai derajat kesehatan optimal dan membina masyarakat dalam bidang kesehatan. Peran kader ada 2, di posyandu dan luar posyandu. Peran di posyandu yaitu kegiatan di hari buka dan bulanan di posyandu. Peranan kader diluar jadwal posyandu yaitu merencanakan kegiatan; melakukan komunikasi, informasi, dan motivasi (KIM); dan

menggerakkan masyarakat. (Dekpes RI, 1998)

Peran kader diluar kegiatan posyandu ini dapat diimplementasikan dalam hal memberikan edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) kepada orangtua remaja dalam Bina Keluarga Remaja (BKR). Seperti Kader di Dusun Gandok, setelah dilakukan wawancara didapatkan bahwa kebanyakan kader merasa kurang pengetahuan mengenai Teknik Edukasi KRR pada BKR, sehingga kader belum mampu menggerakkan BKR di dusun setempat agar terlibat secara langsung dalam memberikan edukasi KRR pada anak remaja dalam keluarga masing-masing.

Peran kader di Dusun Gandok turut mempengaruhi efektifitas program BKR yang telah ada. kinerja kader menjadi tonggak penting yang harus diperhatikan. Penurunan kinerja kader dapat mempengaruhi produktifitas BKR sehingga kegiatan promotif tidak dapat berjalan dan berdampak pada ketidakmampuan orangtua remaja dalam memberikan edukasi KRR kepada anak remajanya, bahkan dapat meningkatkan perilaku beresiko remaja.

Adanya pengabdian masyarakat melalui pembinaan kader dalam memberikan edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) pada Bina Keluarga Remaja (BKR) yang dilakukan dengan baik dan benar dapat berdaya guna dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader BKR.

METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian masyarakat di lakukan di Dusun

Gandok sebanyak 2 kali. Kegiatan pada pengabdian masyarakat yang pertama adalah penyamaan persepsi dilakukan dengan Ibu RT dan Ketua PKK di Dusun Gandok. Kegiatan pada pengabdian masyarakat yang kedua adalah penyajian materi yang dilakukan dalam kegiatan ini melalui ceramah dan diskusi dengan materi promosi kesehatan yaitu permasalahan yang dihadapi remaja, konsep Bina Keluarga Remaja (BKR), Membangun keluarga terencana dengan BKR, Teknik-Teknik Edukasi (Ceramah, diskusi, tanya jawab, simulasi, inquiry, dan problem solving). Sebelum dimulai kegiatan ceramah, dilakukan pretest dan setelah selesai kegiatan dilakukan post-test berupa pemberian kuesioner dengan mengisi pada link Google Form yang sudah di buat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Hasil analisis pengetahuan kader sebelum penyuluhan (pretest) dan setelah penyuluhan (posttest) didapatkan rata-rata sebagai berikut :

Tabel 1
Rata-Rata Pretest dan Posttest

| Kelas | Mean | |
|------------|----------|-----------|
| | Pre-test | Post-test |
| Eksperimen | 5.60 | 8.40 |

Table di atas menunjukkan perbedaan nilai rata-rata kader sebelum dan sesudah penyuluhan. Pada kelas eksperimen, rata-rata *pre-test* sebesar 5.60 dan pada *post-test* diperoleh kenaikan nilai rata-rata sebesar 8.40. Data *pre-test* dan *post-test* menggambarkan ada kenaikan pengetahuan kader terhadap Teknik-Teknik Edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) terhadap Bina Keluarga

Remaja (BKR).

Pengujian hipotesis menggunakan T-Test Pairs=Pretest with Posttest (Paired), hasil T-tabel dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh Sig. (2-tailed) 0,00 atau < 0,025, yang menunjukkan bahwa t (hitung) di luar t (table) atau Ho ditolak. Sehingga, hasil menunjukkan adanya hubungan antara penyuluhan dengan peningkatan pengetahuan kader dalam memberikan edukasi.

PEMBAHASAN

Pelaksanaan pembinaan kader dalam edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) pada Bina Keluarga Remaja (BKR) di Dusun Gandok, Condong Catur, Sleman dilakukan mulai bulan Februari 2021 yang dimulai dengan mengajukan permohonan Prodi untuk memberikan permohonan ijin pengabdian masyarakat kepada Bangkospollinmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman. Perijinan dilakukan pada akhir bulan Februari sampai dengan Awal Bulan Maret 2021.

Setelah mendapatkan persetujuan dan ijin melakukan kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) selanjutnya melakukan penyamaan persepsi dengan ibu RT dan Ketua PKK Dusun Gandok. Pelaksanaan kegiatan penyamaan persepsi dilakukan pada tanggal 7 Maret 2021. Dikarenakan keterbatasan waktu dan jadwal kegiatan kader, serta kondisi yang tidak memungkinkan untuk bertemu, sehingga pembinaan hanya dilaksanakan dalam waktu satu kali melalui daring.

Pelaksanaan kegiatan abdimas

ini ditujukan bagi kader di Dusun Gandok dengan jumlah kader sebanyak 8 orang kader. Pada saat kegiatan (Kamis, 11 Maret 2021), kader yang bisa menghadiri kegiatan berjumlah 10 Orang. Pelatihan ini terdiri dari dua tahapan yang meliputi edukasi (penyuluhan) dengan ceramah dan diskusi, serta video pelatihan untuk meningkatkan ketrampilan kader. Kegiatan yang dilakukan meliputi edukasi (penyuluhan) dan pelatihan.

Kegiatan ini dilakukan secara online melalui Zoom Meeting. Metode Belajar yang digunakan meliputi ceramah dan tanya jawab dengan materi pertama yaitu permasalahan pada remaja dan konsep Bina Keluarga Remaja (BKR). Selanjutnya sesi pelatihan tentang Teknik-Teknik Edukasi (ceramah, diskusi, tanya jawab, simulasi, inquiry, dan problem solving) yang diberikan melalui video pembelajaran. Materi ketiga berupa materi membangun keluarga terencana dengan BKR.

Materi disampaikan berurutan dan setiap pembicara selesai memberikan materi dilanjutkan tanya jawab. Peserta tampak antusias saat mengikuti materi, menyimak dan memperhatikan setiap materi. Beberapa peserta mengungkapkan jika materi yang diberikan sangat membantu dalam pelayanan sebagai kader kepada BKR. Ada beberapa topik dari materi yang diberikan juga mereka temukan pada BKR. Pada saat pemberian materi dan simulasi Teknik-teknik edukasi para peserta memperhatikan dengan serius dan bertanya jika tidak terlalu mengerti.

Kegiatan Pengabdian Masyarakat juga melakukan kegiatan

Pre-test dan Post-test berupa Kuesioner yang diambil dari materi yang dipaparkan. Tujuan penilaian ini adalah ingin mengetahui pengetahuan kader dalam memahami permasalahan yang dihadapi remaja dan konsep Bina Keluarga Remaja (BKR). Selanjutnya dilanjutkan dengan sesi pelatihan tentang Teknik-Teknik Edukasi (ceramah, diskusi, tanya jawab, simulasi, *inquiry*, dan *problem solving*).

Pre-test diberikan setelah peserta registrasi dan post test diberikan setelah semua kegiatan selesai. Kuesioner yang diberikan berupa pengetahuan dengan rincian soal 10 pernyataan. Kuesioner ini diberikan kepada 10 peserta, hasil *pre-test* sebagai berikut : pengetahuan baik sebanyak 1 orang (10 %), pengetahuan cukup sebanyak 7 orang (70%), pengetahuan kurang sebanyak 2 orang (20%) dan hasil *post-test* adalah sebagai berikut pengetahuan baik sebanyak 8 orang (80%) , pengetahuan cukup sebanyak 2 orang (20%), dan tidak ada peserta yang berpengetahuan kurang.

Kegiatan ini diikuti oleh 10 orang kader dengan rentang usia sebagai berikut: Usia 26 – 35 tahun (dewasa awal) sebanyak 2 orang (25%%); Usia 36 – 45 tahun (dewasa akhir) sebanyak 8 orang (75%); dengan lama menjadi kader sebagai berikut: 1 – 5 tahun sebanyak 6 orang (50%%); 6 – 10 tahun sebanyak 4 orang (50 %).

Berdasarkan kegiatan pengabdian masyarakat yang telah dilakukan, maka dapat dipaparkan evaluasi kegiatan selama proses kegiatan, semua kegiatan berjalan baik dan lancar sesuai dengan jadwal acara yang sudah direncanakan. Seluruh

kegiatan yang dilakukan, termasuk proses pengisian kuesioner *pre-test* dan *post-test*, penyampaian materi, dan simulasi secara keseluruhan kegiatan berlangsung mendapat tanggapan dan antusias yang baik dari peserta dan peserta mampu mengikuti rangkaian kegiatan dengan baik.

KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat yang sudah dilakukan berjalan efektif. Hal ini dapat diketahui dengan adanya peningkatan presentase pengetahuan kader antara sebelum dan sesudah pembinaan, yang dilakukan melalui penyuluhan, dan menggunakan instrument *pre-test* dengan *post test*.

Kegiatan pengabdian masyarakat yang sudah dilakukan di Dusun Gandok diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kinerja kader dalam memberikan edukasi KRR kepada Bina Keluarga Remaja (BKR). Peserta yang secara keseluruhan merupakan kader diharapkan selalu melakukan pengembangan diri dalam peningkatan pengetahuan, ketrampilan terutama tentang kesehatan remaja.

Puskesmas atau institusi pendidikan diharapkan untuk selalu aktif berpartisipasi dan bekerja sama dalam melakukan kegiatan, pelatihan, maupun kegiatan lainnya yang dapat memberikan pengetahuan terbaru tentang KRR kepada kader. Pembinaan perlu selalu dilakukan secara berkala dan terjadwal dengan topik dan kegiatan yang berhubungan dengan peran-peran kader.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada Politeknik Kesehatan Permata Indonesia

Yogyakarta yang telah mendukung pelaksanaan pengabdian masyarakat dalam bentuk pembinaan kader dalam memberikan edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) terhadap Bina Keluarga remaja (BKR) di Dusun Gandok, Condong Catur, Sleman, DIY.

REFERENCES

- Al-Mighwar, Muhammad . (2011). *Psikologi Remaja Petunjuk Bagi Guru dan Orangtua*. Bandung: Pustaka Setia.
- Balitbangkes Kemenkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013*. Jakarta: Balitbangkes Kemenkes RI.
- Batubara, Jose RL. (2010). Adolescent Development (Perkembangan Remaja). *Sari Pediatri*, 12 (1), 21-29.
- Creswell, John W. (2018). *Keterampilan Esensial untuk Peneliti Kualitatif*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Depkes RI. 2000. *Buku Pegangan Kader UPGK*. Jakarta
- Dinas Kesehatan Prov. Jawa Timur. 2005. *Buku Pegangan kader Posyandu*. Surabaya : Dinkes
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Promosi kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Suhartini. 2005. *Model – Model Pemberdayaan Masyarakat*. Yogyakarta : Pustaka Pesantren.
- Putro, Khamim Zarkasih. (2017). Memahami Ciri dan Tigas Perkembangan Remaja. *Aplikasia: Jurnal Aplikasi Ilmu-Ilmu Agama*. 17 (1), 25-32.
- WHO. 1995. *Kader Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : EGC.