

GAMBARAN PELAKSANAAN POSYANDU REMAJA DI KELURAHAN PANGGUNG KIDUL KECAMATAN SEMARANG UTARA

Laila Wahid*, Ratih Indraswari**, Zahroh Shaluhayah**,
Bagoes Widjanarko,***

Bagian Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Diponegoro

Email : lailawahid.15.xiu3@gmail.com

ABSTRACT

Adolescent integrated health service (posyandu remaja) the one of government programs for teenagers in understanding health issues, finding alternative problem solving, forming support group, expanding the reach PKPR. The formation adolescent integrated health service Panggung Kidul of North Semarang sub-district is a guideline of adolescent integrated health service in Semarang after being inaugurated in January 2019. This research aims to analyze the implementation of adolescent integrated health service Panggung Kidul North Semarang sub-district with a system theory approach. This research uses qualitative methods. The research subject amounted to 12 people, consist of 5 cadres, 2 youth participants, 2 families, 1 public health care officer, 1 community figure and 1 person in the village health forum (FKK) taken by using purposive sampling and data collection techniques through indepth interviews. The results showed that problems including inadequate human resources, training about cadres, sources of fund is unclear, infrastructure facilities and guidelines are less complete. The implementation of adolescent integrated health service also need innovations with interesting presentations so that participants are not bored. Evaluation is still not implemented and support of Puskesmas, family, and community leaders also FKK is still indispensable and communication need to be improved for the implementation of adolescent integrated health service.

Keywords : Adolescent integrated health service (posyandu remaja), Cadre of Health, Puskesmas, Family, Community leaders, FKK

PENDAHULUAN

Kesehatan adalah hak asasi bagi seluruh warga negara dan sebagai salah satu indikator kesejahteraan yang harus diimplementasikan sesuai dengan tujuan dan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana tercantum dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.¹ Kelompok remaja menurut *World Health Organization* (WHO) adalah penduduk yang berusia 10-19 tahun. Berdasarkan data Proyeksi Penduduk Indonesia 2000-2025, proporsi penduduk remaja berusia 10-19 tahun pada tahun 2010 adalah sekitar 18,3% atau sekitar 43 juta jiwa dari total penduduk. Besarnya populasi penduduk remaja tersebut dapat diartikan remaja sebagai harapan bangsa untuk masa depan. Hal tersebut ditunjukkan melalui indikator yang ditetapkan Persatuan Bangsa Bangsa dalam *Millenium Development Goals* terkait remaja dan orang muda.²

Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menyebutkan bahwa sebesar 28% remaja perempuan dan 24% remaja laki-laki usia 15-19 tahun minum-minuman beralkohol dan sekitar 32,1% remaja perempuan dan 36,5% remaja laki-laki mulai

berpacaran sebelum usia 15 tahun, serta sebesar 2,8% terlibat penyalahgunaan NAPZA. Fakta lainnya pada kelompok usia remaja yang sama menyebutkan sebanyak 4,5% remaja laki-laki dan 0,7% remaja perempuan dan pernah melakukan hubungan seksual pranikah serta 7% remaja perempuan pernah melahirkan.^{2,3}

Hasil Riskesdas 2018 di Provinsi Jawa Tengah untuk prevalensi merokok sebanyak 9,1% dengan jumlah presentase perokok usia 10-14 tahun meningkat dari tahun 2007 menjadi 16,8% pada tahun 2010.⁴

Kota Semarang merupakan ibu kota Provinsi Jawa Tengah yang turut menjadi salah satu kota dengan permasalahan perilaku berisiko remaja. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Semarang menyebutkan perokok anak untuk kategori remaja putra sebesar 34,4% dan kategori remaja putri sebesar 4,0%.¹⁰ Hasil studi penelitian yang dilakukan oleh Fifi Dwijayanti, dkk dalam Analisa Proporsi Perokok Tingkat SMK di Kota Semarang tahun 2013 menyebutkan bahwa persentase siswa SMK mulai mencoba merokok pertama kali saat SMP (usia 12-15 tahun) lebih tinggi yaitu sebesar 57%

dibandingkan dengan SD (usia 6-11 tahun) yaitu sebesar 26% dan SMK (usia 16-18 tahun) yaitu sebesar 17%.⁵

Berdasarkan uraian besaran berbagai permasalahan kesehatan remaja di atas maka sudah seharusnya pembinaan kesehatan remaja menjadi program prioritas untuk diterapkan pada remaja.³ Informasi terkait permasalahan kesehatan remaja sangat dibutuhkan untuk mengetahui seberapa besar permasalahan khususnya yang berkaitan dengan upaya generasi muda penerus secara optimal.

Posyandu adalah suatu konten kesehatan yang dilaksanakan dari, oleh dan untuk masyarakat sebagai salah satu bentuk unit pelayanan kesehatan yang berbasis masyarakat guna mengembangkan sumber daya manusia.⁶ Berdasarkan pencapaian keberhasilan posyandu dalam pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan bayi dan balita maka dikembangkan posyandu dengan sasaran anak remaja yang menerapkan model kegiatan pelayanan kesehatan remaja. Posyandu Remaja berfungsi sebagai wadah, pembinaan dan media komunikasi bagi remaja untuk menginterpretasikan perilakunya. Pelayanan kesehatan remaja di Posyandu adalah pelayanan kesehatan yang peduli remaja, mencakup upaya promotif dan preventif meliputi 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.

Sosialisasi Juknis Posrem pada awal tahun 2018 yang dilakukan oleh Kemenkes ke beberapa daerah dengan total kurang lebih ke 15 Provinsi di Indonesia salah satunya yaitu Jawa Tengah dan Ibu Kota provinsi tersebut yang menjadi penelitian saat ini adalah Kota Semarang. Pembentukan Posyandu Remaja Kota Semarang yang disosialisasikan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang pada bulan Oktober tahun 2018 bersama pemegang program remaja dari seluruh Puskesmas Kota Semarang bertujuan membentuk satu posyandu remaja di setiap Puskesmas sebagai uji coba wilayah Puskesmas. Berdasarkan hasil evaluasi sampai dengan bulan Juli tahun 2019 menyatakan bahwa untuk seluruh Puskesmas di Kota Semarang dengan total 37 Puskesmas sudah memiliki posyandu remaja yang terbentuk setidaknya satu posyandu remaja di setiap Puskesmas. Pelaksanaan dari kegiatan posyandu remaja sudah dilakukan setiap satu

bulan sekali meskipun masih banyak kendala seperti di Kelurahan Panggung Kidul yang menjadi salah satu wilayah kerja Puskesmas Bulu Lor dan merupakan posyandu remaja percontohan di Kota Semarang. Partisipasi remaja yang menjadi salah satu capaian kegiatan Posyandu Remaja juga masih menjadi kendala, ditunjukkan dengan kunjungan pada Bulan Januari 2019 yaitu mencapai 132% atau 66 remaja dari target pelaksanaan posyandu remaja yaitu 50 remaja sebagaimana disebutkan dalam petunjuk teknis penyelenggaraan posyandu remaja, namun pada Bulan Mei 2019 turun drastis menjadi 40% dari target pencapaian pelaksanaan kegiatan posyandu remaja.

METODE PENELITIAN

Metode Penelitian ini merupakan penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode wawancara mendalam (*indepth interview*) kepada 12 orang yang terdiri dari 5 orang kader, 2 orang peserta remaja, 2 orang keluarga, 1 orang petugas puskesmas, 1 orang tokoh masyarakat dan 1 orang Forum Kesehatan Kelurahan (FKK) yang diambil dengan menggunakan metode *purposive sampling*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Variabel Masukan

a. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia dalam penelitian ini adalah pelaksana posyandu remaja yang terdiri dari kader dengan melihat aspek ketersediaan, karakteristik dan pelatihan.

Jumlah kader Posyandu Remaja Kelurahan Panggung Kidul sudah melebihi jumlah standar dalam petunjuk teknis pelaksanaan dimana setiap posyandu remaja minimal terdapat 5 orang kader. Kader posyandu remaja berjumlah 8 orang dengan susunan ketua, wakil, sekretaris, bendahara dan anggota.

Karakteristik usia kader masih terdapat 4 orang yang melebihi kategori usia sasaran posyandu remaja yang seharusnya yaitu 10-18 tahun. Hal ini dikarenakan pada saat perekrutan kader diambil dari anggota Karang Taruna Kelurahan Panggung Kidul yang berusia 17 tahun ke atas sehingga tidak terdapat kader yang berusia dibawah 17 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian Intan Mutiara Putri, dkk tahun 2017 dalam Pelatihan Kader Pembentukan Posyandu Remaja di Dusun Ngentak Bangunjiwo Kasihan Bantul Yogyakarta yang menyebutkan bahwa pembentukan pengurus kader Posyandu

Remaja GAPASKA (Keluarga Pemuda Surya Kencana) dilaksanakan pada saat rapat bulanan karang taruna GAPASKA dan didapatkan pengurus Posyandu Remaja GAPASKA.⁷

Pelatihan kader juga belum dilaksanakan dari pihak puskesmas sehingga kader posyandu remaja masih kebingungan untuk melaksanakan tugas kader yang sesuai dengan petunjuk teknis pelaksanaan posyandu remaja khususnya untuk meja konseling remaja.

b. Dana

Dana yang menjadi penelitian kali ini adalah biaya yang digunakan dalam kegiatan posyandu remaja dengan aspek ketersediaan, sumber dan alokasi dana.

Berdasarkan Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Posyandu Remaja terkait alokasi dana digunakan untuk Pembinaan peningkatan kapasitas petugas kesehatan dan kader, biaya operasional kesekretariatan pokja, biaya operasional pembinaan, supervisi, bimbingan teknis dan dukungan biaya operasional kader posyandu remaja. Ketersediaan dana untuk sumber masih mengalami ketidakjelasan untuk sumber tetap selain dari donatur. Puskesmas pun belum menganggarkan dana untuk posyandu remaja karena kegiatan ini baru dibentuk dan bisa dianggarkan untuk tahun 2020, hingga akhirnya posyandu remaja dinaungi oleh Forum Kesehatan Kelurahan (FKK) dan dibantu untuk pendanaan setelah adanya komunikasi terkait pelaksanaan kegiatan.

Alokasi dana kegiatan posyandu remaja untuk PMT peserta posyandu remaja dan keperluan lainnya seperti peralatan registrasi peserta misalnya alat tulis dan kertas.

c. Sarana dan Prasarana

Sarana dan Prasarana adalah segala perlengkapan yang digunakan dalam penyelenggaraan kegiatan posyandu remaja dengan melihat aspek ketersediaan dan kelayakan.

Petunjuk teknis penyelenggaraan posyandu remaja menjelaskan untuk sarana yang diperlukan dalam kegiatan posyandu remaja adalah gedung sebagai tempat pelaksanaan kegiatan dan prasarana yang diperlukan antara lain timbangan BB, Microtoice, pita LILA, lingkaran perut/meteran, buku registrasi peserta, buku pemantauan kesehatan remaja, media KIE dan set PKPR. Ketersediaan sarana prasarana sudah mencukupi untuk tempat pelaksanaan kegiatan

yaitu di Balai Kelurahan Panggung Kidul, peralatan yang sudah tersedia untuk kegiatan yaitu timbangan berat badan dan pengukur tinggi badan yang disediakan dari pihak Puskesmas. Sedangkan untuk tensimeter masih difasilitasi dari pihak Forum Kesehatan Kelurahan (FKK) setelah sebelumnya menggunakan tensimeter milik salah satu kader posyandu remaja yang berprofesi sebagai perawat.

Kelayakan dari sarana prasarana sudah mencukupi dimana untuk tempatnya cukup luas dan terjangkau untuk masyarakat, peralatan bersifat baru dan berfungsi dengan baik dari Puskesmas, namun untuk tensimeter milik salah satu kader posyandu remaja yang biasanya digunakan untuk kegiatan mengalami kerusakan pada stetoskopnya hingga akhirnya difasilitasi dari Forum Kesehatan Kelurahan (FKK) berupa tensi digital.

d. Pedoman /SOP

Pedoman/SOP merupakan ketersediaan dokumen untuk menjalankan kegiatan posyandu remaja.

Seluruh informan kader menyatakan untuk pedoman kegiatan tidak diberikan oleh Puskesmas dalam bentuk dokumen atau *hardfile*, melainkan melalui presentasi powerpoint. Pedoman meliputi pengertian posyandu remaja dan kegiatan 5 (lima) meja namun belum secara khusus mendeskripsikan kegiatan setiap mejanya.

Variabel Proses

a. Perencanaan

Perencanaan merupakan proses penyusunan konsep dan kegiatan yang dapat digunakan sebagai acuan pelaksanaan kegiatan posyandu remaja meliputi rapat koordinasi dan penyebaran info hari pelaksanaan.

Seluruh informan kader menyatakan metode penyebarluasan informasi mengenai mengenai hari pelaksanaan kegiatan posyandu remaja melalui surat undangan yang dibagikan ke masing-masing RW untuk kemudian disampaikan ke masing-masing RT saat acara pertemuan remaja seperti arisan remaja RT.

Koordinasi terkait pelaksanaan kegiatan posyandu remaja dilakukan pengurus kader melalui pertemuan atau rapat khusus untuk persiapan dan pembagian tugas membawa alat-alat dan penyebaran undangan. Apabila masih ada pembahasan lebih lanjut atau yang tidak dapat hadir bisa dilanjutkan melalui komunikasi online yaitu melalui grup *WhatsApp*. Komunikasi dengan petugas

puskesmas juga melalui media online yang dibuat khusus di grup *WhatsApp* untuk keberlangsungan kegiatan dan memberikan semangat ke pengurus kader.

b. Pengorganisasian

Pengorganisasian dalam hal ini merupakan ketersediaan struktur organisasi serta pembagian tugas pelaksana posyandu remaja.

Berdasarkan informasi dari seluruh kader, terdapat struktur pengurus inti posyandu remaja dengan pembagian tugas terdiri dari ketua, wakil ketua, sekretaris dan bendahara serta anggota. Namun dalam pembagian tugasnya untuk kader saling membantu dan menyesuaikan dengan waktu yang dimiliki karena untuk kesibukan masing-masing kader berbeda-beda mulai dari bekerja, mahasiswa, hingga pelajar sehingga apabila kader yang satu belum bisa hadir membantu maka bisa bertugas untuk lain hari dalam persiapan kegiatan posyandu remaja.

c. Pelaksanaan

Pelaksanaan merupakan seluruh aktivitas posyandu remaja dari kader maupun petugas puskesmas sesuai dengan perencanaan dan pengorganisasian sebelumnya.

Petunjuk teknis penyelenggaraan posyandu remaja menyebutkan pada hari pelaksanaan kegiatan dari 5 (lima) meja yaitu pertama meliputi pendaftaran oleh kader, kedua meliputi pengukuran dengan tahapan penimbangan berat badan (BB) dilanjutkan pengukuran tinggi badan (TB) kemudian pengukuran tekanan darah (TD) dilanjutkan lingkaran lengan atas dan lingkaran perut serta pengecekan anemia untuk remaja putri yang dilakukan oleh kader didampingi petugas kesehatan, ketiga adalah pencatatan yang dilakukan oleh kader, keempat yaitu pelayanan kesehatan berupa konseling kemudian pemberian tablet tambah darah atau vitamin dilanjutkan dengan pemberian konseling atau pengisian kuesioner kecerdasan majemuk dan merujuk remaja ke fasilitas kesehatan jika diperlukan yang dilakukan oleh kader didampingi petugas kesehatan, kelima yaitu KIE secara bersama-sama seperti penyuluhan atau pengembangan keterampilan (*softskill*) serta senam atau peregangan yang dapat dilakukan oleh kader maupun petugas kesehatan.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam (*indepth interview*) pada pelaksanaan kegiatan posyandu remaja hanya terdiri dari pendaftaran, penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan dan pemeriksaan

tekanan darah apabila kader yang berprofesi sebagai perawat atau petugas puskesmas yang turut hadir, konseling kesehatan dari kader maupun petugas puskesmas tidak dilakukan, menurut salah satu kader untuk konseling pernah dilakukan namun sebelum posyandu remaja ini dibentuk, serta PMT hanya diberikan jika memiliki dana.

d. Penilaian

Penilaian dalam penelitian ini merupakan mekanisme monitoring dan evaluasi (*monev*) posyandu remaja yang dilakukan dengan melihat aspek ada tidaknya *monev* berikut dengan bentuk kegiatan *monev* serta pihak yang terlibat.

Berdasarkan hasil wawancara dari seluruh kader posyandu remaja untuk kegiatan evaluasi dari pihak Puskesmas belum ada sama sekali pemantauan dari hasil pelaksanaan kegiatan posyandu remaja yang sudah berjalan selama ini.

Variabel Output

Hasil wawancara dengan seluruh kader posyandu remaja Kelurahan Panggung Kidul Kecamatan Semarang Utara menyatakan bahwa untuk pelatihan kader kesehatan remaja belum pernah diadakan terkait tugas dan tanggung jawab sebagai kader. Puskesmas Bulu Lor dalam hal ini masih berfokus kepada pembentukan posyandu remaja kelurahan lainnya yang masih menjadi wilayah kerja dari Puskesmas seperti di Kelurahan Plombokan, Kelurahan Panggung Lor, Kelurahan Bulu Lor dan Kelurahan Purwosari. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Rr Dewi Ngaisyah dan Siti Wahyuningsih dalam Retraining dan Pendampingan Kader Posyandu Remaja dalam melakukan Monitoring Status Gizi Di Desa Cokrobedog, Sidoarum, Godean, Sleman, Yogyakarta tahun 2018 yang menyatakan bahwa pelatihan cukup efektif meningkatkan keterampilan dan kapasitas kader posyandu, khususnya edukasi gizi seimbang dan penilaian serta monitoring status gizi, terbukti dari kemampuan kader posyandu remaja terkait materi pengukuran berat badan, tinggi badan, pengisian KMS dan edukasi gizi seimbang terjadi peningkatan sebelum dan sesudah diberikan pelatihan.

Perlengkapan terkait peralatan penunjang kegiatan posyandu remaja masih belum tersedia untuk pemeriksaan lingkaran perut dan lingkaran lengan atas, serta buku rapor kesehatan peserta remaja yang masih dalam perencanaan mengenai format isian buku. Puskesmas sudah memberikan contoh untuk

buku rapor peserta namun untuk hal ini posyandu remaja tidak diwajibkan untuk mengikuti format isian buku dan boleh menggunakan alternatif lain mengenai buku rapor peserta posyandu remaja.

Berdasarkan hasil pelaksanaan kegiatan Posyandu Remaja Kelurahan Panggung Kidul Kecamatan Semarang Utara terkait materi yang sudah diberikan yaitu mengenai HIV/AIDS, Kekerasan Seksual serta Narkoba. Materi tersebut disesuaikan dengan kebutuhan remaja setempat yang memiliki permasalahan remaja seputar hal tersebut. Hal ini didukung dengan keterangan dari hasil prioritas permasalahan pada Forum Kesehatan Kelurahan (FKK) yang menyebutkan bahwa kenakalan remaja menjadi prioritas permasalahan kesehatan untuk tahun ini.

Evaluasi berdasarkan Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Posyandu Remaja terkait pencatatan dan pelaporan kegiatan posyandu remaja dilaksanakan oleh kader untuk kemudian dilaporkan ke desa/kelurahan setempat dan pengelola program kesehatan usia sekolah dan remaja puskesmas terkait status kesehatan peserta remaja. Berdasarkan hasil wawancara mendalam (*indepth interview*) terkait pencatatan dan pelaporan kegiatan pelaksanaan Posyandu Remaja Kelurahan Panggung Kidul Kecamatan Semarang Utara belum dilakukan adanya *follow up* ataupun evaluasi baik dari kader maupun yang dilakukan dari pihak Puskesmas sebagai pembimbing dan pelayanan kesehatan dalam kegiatan Posyandu Remaja.

Variabel Dampak (Impact)

Hasil wawancara mendalam (*indepth interview*) dari hasil kegiatan Posyandu Remaja untuk peserta remaja menambah pengetahuan mengenai kesehatan remaja namun untuk penyampaian materi kesehatan dirasa membosankan dikarenakan metode penyampaian seperti ceramah dan pelajaran di Sekolah.

Status kesehatan remaja sendiri belum ada yang secara signifikan memerlukan penanganan dari fasilitas kesehatan untuk peserta, namun untuk salah satu kader sendiri terdapat salah satu yang hamil dan berusia di bawah 20 tahun. Dampak dari kegiatan Posyandu Remaja sendiri masih belum sangat dirasakan oleh masyarakat sekitar terutama remaja sebagai sasaran kegiatan dikarenakan pelaksanaannya masih baru dan sempat terhenti dalam dua kali pelaksanaan terakhir ini.

Variabel Lingkungan (Environment)

Dukungan dari keluarga, tokoh masyarakat dan petugas puskesmas serta Forum Kesehatan Keluarga (FKK) semestinya memberikan akses bagi remaja baik sebagai penyedia (*supervisor*) maupun pemakai (*user*) dalam mengikuti kegiatan posyandu remaja sebagaimana yang tercantum pada petunjuk teknis pelaksanaan posyandu remaja. Berdasarkan hasil wawancara dari semua informan remaja menyatakan mendapatkan dukungan dari keluarga berupa izin untuk mengikuti kegiatan posyandu remaja dan menanyakan kegiatan apa saja yang dilakukan dalam posyandu remaja. Tokoh masyarakat selaku Ketua Karang Taruna yang dekat dengan pengurus kader posyandu remaja turut memberikan semangat serta motivasi untuk melaksanakan kegiatan mengingat hal ini merupakan kegiatan positif untuk para remaja. Forum Kesehatan Kelurahan (FKK) juga turut serta dalam pelaksanaan posyandu remaja ini baik berupa dukungan motivasi, pendanaan dan sarana prasarana penunjang kegiatan posyandu remaja.

KESIMPULAN

1. Unsur Masukan

a. Tenaga (Man)

Ketersediaan sumber daya manusia dalam Posyandu Remaja Kelurahan Panggung Kidul secara kuantitas sudah mencukupi namun dari segi kualitas masih kurang dalam bertugas sebagai kader terutama sebagai konselor remaja.

b. Dana (Money)

Ketersediaan dana kegiatan Posyandu Remaja Kelurahan Panggung Kidul bersumber dari donatur pada kegiatan awal pelaksanaan hingga kemudian dilanjutkan bantuan dari Forum Kesehatan Kelurahan (FKK) dalam kegiatan selanjutnya dan utamanya dana dialokasikan untuk konsumsi makanan sehat (PMT) bagi peserta posyandu remaja.

c. Sarana dan Prasarana (Material)

Ketersediaan sarana prasana dalam kegiatan yaitu timbangan dan pengukur tinggi badan, sedangkan untuk tensimeter disediakan dari pihak lintas sektor (FKK).

d. Pedoman (Method)

Pedoman kegiatan melalui penyuluhan dari Puskesmas namun untuk cara melaksanakan 5 (lima) meja secara mendetail belum dijelaskan.

2. Proses Pelaksanaan

- a. Perencanaan
Pembentukan Posyandu Remaja Kelurahan Panggung Kidul melalui pendekatan puskesmas kepada remaja karang taruna yang kemudian disampaikan dalam pertemuan rutin untuk membentuk kader posyandu remaja. Penentuan jadwal
- b. Pengorganisasian
Persiapan kegiatan menyesuaikan dari kader yang bisa untuk mengerjakan pembagian tugas.
- c. Proses kegiatan pada awal pelaksanaan masih didampingi oleh petugas puskesmas, kemudian kader secara mandiri mengadakan kegiatan dan sempat tidak terlaksana selama 3 bulan karena adanya kesalahpahaman dalam koordinasi.
- d. Evaluasi kegiatan posyandu remaja menjadi pembahasan untuk perbaikan kegiatan selanjutnya.

3. Keluaran

Pelatihan untuk kader posyandu remaja dalam kompetensi pengetahuan dan kemampuan untuk menjalankan tugas sebagai kader dan konselor bagi peserta remaja belum ada secara khusus dilaksanakan oleh Puskesmas sebagai pembina dalam kegiatan posyandu remaja ini. Evaluasi terkait pencatatan dan pelaporan kegiatan Posyandu Remaja Kelurahan Panggung Kidul Kecamatan Semarang Utara belum dilakukan adanya *follow up* ataupun evaluasi baik dari kader maupun dari pihak Puskesmas sebagai pembimbing dan pelayanan kesehatan dalam kegiatan Posyandu Remaja.

4. Dampak

Status kesehatan remaja belum ada yang secara signifikan memerlukan penanganan dari fasilitas kesehatan untuk peserta, namun untuk salah satu kader sendiri terdapat salah satu yang hamil dan berusia di bawah 20 tahun. Dampak dari kegiatan Posyandu Remaja sendiri masih belum sangat dirasakan oleh masyarakat sekitar terutama remaja sebagai sasaran kegiatan dikarenakan pelaksanaannya masih baru dan sempat terhenti dalam dua kali terakhir ini.

5. Lingkungan

Dukungan dari keluarga, tokoh masyarakat dan FKK sebagai lintas sektor sudah ada dan terlibat sebagai pihak lintas sektor dalam mendukung pelaksanaan kegiatan posyandu remaja.

SARAN

1. Pelaksanaan posyandu remaja yang berjalan saat ini memiliki hambatan dan masalah yang berdampak pada keterbatasan pelaksanaan meliputi pendanaan, proses pelaksanaan yang masih memiliki kendala dalam menarik partisipasi remaja dan komunikasi dalam pihak yang berkaitan yaitu FKK. Disamping itu untuk posyandu remaja Kelurahan Panggung Kidul yang merupakan posyandu remaja percontohan di Kota Semarang dengan frekuensi pelaksanaan kegiatan selama 10 kali di tahun 2019 ini.
2. Bagi Kelurahan Panggung Kidul
Mendukung kegiatan posyandu remaja yang menjadi percontohan dengan menyebarkan dan memberikan pemahaman akan pentingnya keberjalanan posyandu remaja sebagai wadah masyarakat sebagai Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) dan memberikan izin serta kebijaksanaan terkait pelaksanaan posyandu remaja khususnya terkait perekrutan kader remaja.
3. Bagi Puskesmas Bulu Lor
Memberikan pelatihan khusus kader posyandu remaja terutama dalam hal sebagai konselor remaja agar kader remaja memiliki ilmu pengetahuan dan kemampuan untuk peserta remaja serta melaksanakan monitoring evaluasi dari keberjalanan kegiatan posyandu remaja.
4. Bagi Posyandu Remaja Kelurahan Panggung Kidul
Melakukan perekrutan tambahan dengan kader yang sesuai dengan usia sasaran posyandu remaja. Kegiatan posyandu remaja agar peserta tidak bosan yaitu dengan mengadakan *game/ice breaking* dan penyampaian materi dari remaja yang pastinya didampingi dengan pengurus senior.
5. Bagi Masyarakat Kelurahan Panggung Kidul
Memberikan motivasi kepada putra-putri remaja agar ikut berpartisipasi dalam kegiatan posyandu remaja dan memberikan pemahaman positif kepada remaja agar dapat berperilaku sehat.
6. Bagi peneliti selanjutnya

Melakukan penelitian terkait evaluasi hasil pelaksanaan kegiatan posyandu remaja secara lebih mendalam.

DAFTAR PUSTAKA

1. Presiden Republik Indonesia. (2009). *Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009*.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Buku Pedoman Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI. ISBN 978-602-235-339-3
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Posyandu Remaja*. Jakarta: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. ISBN 978-602-416-395-2
4. PILAR PKBI Jateng. (2015). *Remaja Butuh Akses Layanan Kesehatan Reproduksi yang Ramah*. Semarang: Divisi Layanan PILAR
5. Rarastiti, dkk. (2014). *Hubungan Karakteristik Ibu, Frekuensi Kehadiran Anak ke Posyandu, Asupan Energi dan Protein dengan Status Gizi Anak Usia 1-2 Tahun*. Semarang: Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang
6. Putri, Intan Mutiara, dkk. (2017). *Pelatihan Kader Pembentukan Posyandu Remaja di Dusun Ngentak Bangunjiwo Kasihan Bantul Yogyakarta*. Prosiding Seminar Nasional Publikasi Hasil-Hasil Penelitian dan Pengabdian Masyarakat "Implementasi Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Untuk Peningkatan Kekayaan Intelektual". Universitas Muhammadiyah Semarang, 30 September 2017.
7. 32. Ngaisyah, Rr Dewi, dkk. (2018). *Retraining Dan Pendampingan Kader Posyandu Remaja Dalam Melakukan Monitoring Status Gizi di Desa Cokrobedog, Sidoarum Godean Sleman Yogyakarta*. Universitas Respati Yogyakarta Jurnal Pengabdian "Dharma Bakti " Vol.1, No.1, Februari 2018. ISSN: 2615-2118