

PEMBENTUKAN DAN PEMBINAAN DUTA REMAJA SEHAT DI PONDOK PESANTREN PUTRI AL ISHLAH WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAMPAR KIRI KECAMATAN KAMPAR KIRI

Ani Laila¹, Okta Vitriani², Fathunikmah³

¹Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Riau
Penulis Korespondensi : ani.laila@pkr.ac.id

Abstrak

Masa Remaja sebagai periode perubahan dalam sikap dan perilaku selama masa remaja sejajar dengan tingkat perubahan fisik. Selama awal masa remaja, ketika perubahan fisik terjadi dengan pesat, perubahan perilaku dan sikap juga berlangsung pesat. Pemberian informasi masalah seksual menjadi penting terlebih lagi mengingat remaja berada dalam potensi seksual yang aktif. Tentu saja hal tersebut akan sangat berbahaya bagi perkembangan jiwa remaja bila ia tidak memiliki pengetahuan dan informasi yang tepat. Pembentukan dan pembinaan kelas remaja, merupakan sarana untuk memberikan pengetahuan bagi remaja tentang kesehatan reproduksi. Pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan santri tentang perkembangan fisik dan psikis masa remaja serta kesehatan reproduksi dan terbentuknya duta remaja sehat. Pengabdian masyarakat ini dilakukan di pondok pesantren putri Al Ishlah wilayah kerja puskesmas Kampar Kiri. Kegiatan pengabdian masyarakat ini diikuti oleh 15 orang siswi. Adapun hasil yang didapatkan adalah peningkatan pengetahuan siswi tentang perkembangan fisik dan psikologis pada masa remaja dan kesehatan reproduksi remaja putridengan nilai ≥ 80 saat preteshanya 75 santri menjadi 105 santri saat posttest dan terbentuknya duta remaja sehat. Hendaknya kegiatan pengabdian masyarakat ini dapat dilanjutkan pelaksanaannya dan lebih meluas kesekolah lainnya mengingat pentingnya pengetahuan perkembangan fisik dan psikologis masa remaja dan kesehatan reproduksi secara umum.

Kata Kunci : Perubahan, fisik, psikis, reproduksi, remaja
Kepustakaan : 10(2009-2014)

PENDAHULUAN

Usia remaja merupakan periode penting untuk menjalin hubungan dengan orangtua. Di pondok pesantren dimana remaja tinggal atau mondok, maka guru atau ustadzah adalah orang kedua bagi remaja (Birkeland, Breivik, & Wold, 2014). Hubungan antara sesama santri di pondok juga sangat mempengaruhi perilaku kebiasaan merawat kesehatan dirinya, karena mereka memiliki hidup bersama (Ellis, Chung Hall, & Dumas, 2013; Ellis & Wolfe, 2009).

Remaja adalah sebagai generasi penerus bangsa, dimana baik buruknya suatu bangsa ke depan tergantung bagaimana kondisi remaja generasi muda saat ini. Dikatakan remaja adalah mereka yang usianya antara 12-21 tahun. Masa Remaja sebagai periode perubahan dalam sikap dan perilaku selama masa remaja sejajar dengan tingkat perubahan fisik. Selama awal masa remaja, ketika perubahan fisik terjadi dengan pesat, perubahan perilaku dan sikap juga berlangsung pesat.

Perkembangan teknologi informasi mempengaruhi sikap, hubungan sosial, dan memandu kognisi, ingatan, serta perhatian remaja, sehingga dirasa perlu pengimbang informasi yang diterima oleh remaja, terutama terkait kesehatan reproduksi (Gorrese & Ruggieri, 2012).

Pada masa remaja rasa ingin tahu terhadap masalah seksual sangat penting dalam pembentukan hubungan baru yang lebih matang dengan lawan jenis. Padahal pada masa remaja informasi tentang masalah seksual sudah seharusnya mulai diberikan, agar remaja tidak mencari informasi dari orang lain atau dari sumber-sumber yang tidak jelas atau bahkan keliru sama sekali.

Pemberian informasi masalah seksual menjadi penting terlebih lagi mengingat remaja berada dalam potensi seksual yang aktif, karena berkaitan dengan dorongan seksual yang dipengaruhi hormon dan sering tidak memiliki informasi yang cukup mengenai aktivitas seksual mereka sendiri. Remaja perempuan yang sudah menstruasi perlu mengetahui tentang kesehatan reproduksi dan perilaku yang higienis dalam merawat dirinya.

Kurangnya informasi tentang kesehatan reproduksi akan berdampak terhadap perilaku yang kurang higienis. Mikroorganisme patogen seperti jamur, bakteri, virus akan mudah mengganggu kesehatan terutama pada organ reproduksi. Keputihan (leukorea) dapat disebabkan oleh mikroorganisme yang hidup di daerah yang lembab, persisnya dalam cairan vagina. Jika keputihan ini tidak segera membaik, hal ini dapat disertai infeksi. Biasanya keadaan ini ditandai dengan banyaknya cairan keputihan, gatal yang disertai bau tidak sedap yang keluar dari vagina. Namun ada kalanya tidak memberikan gejala dan tidak dikeluhkan sama sekali. Oleh karena itu remaja perempuan harus benar-benar dapat menjaga kesehatan dan kebersihan organ reproduksi, agar tidak menimbulkan perkembangan biakan mikro organisme yang mengganggu fungsi organ reproduksi dikemudian hari. Pengetahuan tentang personal hygiene sangat penting untuk menjaga kesehatan reproduksi remaja (Andrew, 2010).

Pondok Pesantren Al Ishlah merupakan lembaga pendidikan dakwah yang memiliki santriwati dengan tingkat tsanawiyah/wustho (SMP) dan Aliyah (SMA) dengan jumlah santri lebih kurang 244 santriwati. Dalam

pengamatan penulis cukup banyaknya keluhan santri terhadap ustadzah tentang nyeri haid, siklus haid yang tidak teratur, keputihan bahkan haid yang tidak kunjung datang dalam lebih 5 bulan.

Berdasarkan latar belakang tersebut perlunya dilakukan pembentukan dan pembinaan duta remaja sehat di pondok pesantren putri Al Ishlah untuk meningkatkan pengetahuan santri tentang kesehatan reproduksi dan dapat menjalani awal siklus kehidupan reproduksi.

PELAKSANAAN KEGIATAN

a. Tahap persiapan

Tim pelaksana akan melakukan diskusi untuk membicarakan materi penyuluhan untuk peserta mengenai pentingnya pengetahuan tentang perkembangan fisik dan psikis pada masa remaja serta kesehatan reproduksi pada masa remaja. Setelah itu menghubungi Kepala pondok untuk membahas izin kegiatan.

b. Tahap pelaksanaan kegiatan

Materi pre test yang diberikan adalah kebersihan diri dan lingkungan. Dalam pelaksanaan kegiatan dilakukan melalui tiga tahap :

1) Tahap pertama

Pada tahap ini dilakukan survei pengumpulan seluruh santri dengan tingkat SMP dan SMA. Penyampaian tujuan kegiatan, pre test tentang kebersihan diri, kemudian diberikan materi umum terkait perkembangan fisik dan psikis masa remaja serta kesehatan reproduksi, setelah itu dilakukan post test. Karena kondisi wabah covid 19, sehingga kegiatan pre test dan post test hanya dilakukan untuk santri tingkat Aliyah, untuk mengurangi kerumunan.

2) Tahap kedua

Pada tahap ini disaring nilai santri 15 yang tertinggi. Dilakukan pemeriksaan tanda tanda vital dan dipastikan tidak memiliki riwayat penyakit seperti asma, jantung, hepatitis dll. Setelah terkumpul 15 santri, maka dilakukan pembentukan kelompok atau duta remaja sehat.

3) Tahap ketiga

Pada tahap ini dilakukan pemberian materi tentang pengetahuan penatalaksanaan terhadap kondisi kesehatan yang sering dialami oleh santri, pembinaan dengan membuat program kerja bekerjasama dengan pihak kewanitaan, salah satunya dengan mengirim info kesehatan yang dikirim via wa pada bidan sebagai penanggung jawab UKS dan bagian kesehatan santri yang akan dibagikan lagi ke kelompok atau duta remaja sehat dan kunjungan evaluasi minimal 1 kali setelah pembentukan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Adapun hasil yang didapatkan adalah sebagai berikut:

Tabel 1
Hasil pre tes dan post tes Santri
Pondok pesantren Al Ishlah

No	Nilai	Pre test	Post test
1.	< 80	43	8
2.	≥ 80	71	106
	Total	114	114

Setelah dilakukan postest, dari nilai di saring 15 santri yang memiliki nilai tertinggi. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan tanda tanda vital dan dipastikan tidak memiliki riwayat penyakit seperti asma, jantung, hepatitis dll. Setelah terkumpul 15 santri, maka dilakukan pembentukan kelompok atau duta remaja sehat.

Selanjutnya dilakukan pemberian materi tentang pengetahuan penatalaksanaan terhadap kondisi kesehatan yang sering dialami oleh santri, pembinaan dengan membuat program kerja bekerjasama dengan pihak kewanitaan, salah satunya dengan mengirim info kesehatan yang dikirim via wa pada bidan sebagai penanggung jawab UKS dan bagian kesehatan santri yang akan dibagikan lagi ke kelompok atau duta remaja sehat, adanya kegiatan olahraga dan pemberian informasi kesehatan yang dikoordinir oleh 15 santri terpilih minimal 1 kali seminggu dan kunjungan evaluasi minimal 1 kali setelah pembentukan.

Pelaksanaan kegiatan pembentukan duta remaja sehat ini sangat bermanfaat untuk menambah pengetahuan santri tentang perkembangan fisik, psikis masa remaja dan kesehatan reproduksi, sehingga menambah wawasan santri dan siap dalam menjalani masa remaja mereka dengan kegiatan yang positif.

KESIMPULAN DAN SARAN

a. Kesimpulan :

1. Kegiatan pengabdian masyarakat ini dapat meningkatkan pengetahuan santri tentang perkembangan fisik dan psikologis dan kesehatan reproduksi secara umum.
2. Terbentuknya duta remaja sehat di pondok pesantren putri Al Ishlah yang terdiri dari 15 santri tingkat Aliyah/ SMA. Telah ada rencana program kegiatan yang akan dilaksanakan setelah terbentuknya duta remaja sehat.

b. Saran

Saran yang dapat disampaikan berdasarkan hasil kegiatan ini adalah hendaknya kegiatan pengabdian masyarakat ini dapat dilanjutkan pelaksanaannya dan lebih meluas kesekolah lainnya mengingat pentingnya pengetahuan perkembangan fisik dan psikologis masa remaja dan kesehatan reproduksi secara umum.

DAFTAR PUSTAKA

- Andrew, G. (2010). Buku Ajar Kesehatan Reproduksi. (J. Studd, Ed.) (2nd ed.). London, UK: EGC.
- Birkeland, M. S., Breivik, K., & Wold, B. (2014). Peer Acceptance Protects Global Self-esteem from Negative Effects of Low Closeness to Parents During Adolescence and Early Adulthood. *Journal of Youth and Adolescence*, 43(1), 70–80.
- Ellis, W. E., Chung-Hall, J., & Dumas, T. M. (2013). The Role of Peer Group Aggression in Predicting Adolescent Dating Violence and Relationship Quality. *Journal of Youth and Adolescence*, 42(4), 487–499.
- Ellis, W. E., & Wolfe, D. A. (2009). Understanding the Association between maltreatment history and adolescent risk behavior by Examining popularity motivations and peer group control. *Journal of Youth and Adolescence*, 38(9), 1253–1263.
- Gorrese, A., & Ruggieri, R. (2012). Peer attachment: A meta-analytic review of gender and age differences and associations with parent attachment. *Journal of Youth and Adolescence*, 41(5), 650–672.

- Irianto, K. (2015). Kesehatan Reproduksi, 1– 812.
- Kemenkes RI. (2014). Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja. Pusat Data dan Informasi Kesehatan.
- Made, I., Wijaya, K., Nyoman, N., Agustini, M., Doddy, G., Ms, T., & Artikel, I. (2014). Pengetahuan, Sikap Dan Aktivitas Remaja Sma Dalam Kesehatan Reproduksi Di Kecamatan Buleleng. *Kemas*, 10(1), 33–42.
- Maolinda, N. et al. (2012). Kesehatan Masyara. *Sampling Techniques*, 3. <https://doi.org/doi:10.1201/9781420042498.ch16>
- Marion, D., Laursen, B., Zettergren, P., & Bergman, L. R. (2013). Predicting Life Satisfaction During Middle Adulthood from Peer Relationships During MidAdolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 42(8), 1299–1307. <https://doi.org/10.1007/s10964-0139969-6>