GEMAKES: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat
Volume 6, Nomor 2 Tahun 2026, pp. *302-310*
eISSN : 2798-4826, DOI: 10.36082/gemakes.v6i2.3093
Open Access: https://ejournal.poltekkesjakarta1.ac.id/index.php/gemakes

# PEMBERDAYAAN REMAJA MELALUI PROGRAM *YOUTH CARE NURSE* UNTUK PENCEGAHAN PENYAKIT TIDAK MENULAR

**Hardin[1]✉, Hairuddin Safaat[2], Ulul Asmy[3], Sri Nuriana[4], Sri Hastari Rahayu[5]**

**Corresponding author: hardin.nunung@gmail.com**

**[1,2,3] Jurusan Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kamus Arunika, Palopo, Indonesia**
**[4,5] Jurusan Administrasi Kesehatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kamus Arunika, Palopo, Indonesia**

**Genesis Naskah:** *17-03-2026, Revised: 21-06-2026, Accepted: 24-06-2026, Available Online: 29-06-2026*

**Abstrak**
Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan penyebab utama kematian di dunia, dengan berbagai faktor risiko yang umumnya mulai muncul sejak masa remaja. Upaya promotif dan preventif melalui edukasi kesehatan, deteksi dini, serta pemberdayaan remaja perlu dilakukan untuk mencegah perkembangan PTM pada usia dewasa. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan meningkatkan literasi kesehatan remaja, mendeteksi faktor risiko PTM, serta meningkatkan kemandirian keluarga melalui implementasi program *Youth Care Nurse*. Kegiatan dilaksanakan di Desa Mendatte dengan sasaran remaja dan keluarga menggunakan pendekatan *community-based participatory approach*. Metode pelaksanaan meliputi edukasi kesehatan dan pelatihan remaja, skrining kesehatan, pembentukan dan pelatihan kader *Youth Care Nurse*, pembinaan minat dan bakat remaja, serta pembinaan keluarga. Hasil kegiatan menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan remaja terkait pencegahan PTM, teridentifikasinya faktor risiko PTM berupa prehipertensi, hipertensi, dan overweight melalui skrining kesehatan, serta peningkatan tingkat kemandirian keluarga dari kategori KM-I dan KM-II menuju KM-III dan KM-IV. Luaran utama program adalah terbentuknya 35 kader *Youth Care Nurse* yang memiliki kemampuan dasar dalam edukasi kesehatan, deteksi dini faktor risiko PTM, dan promosi perilaku hidup sehat di lingkungan sebaya. Program ini efektif dalam meningkatkan literasi kesehatan, memperkuat deteksi dini faktor risiko PTM, serta memberdayakan remaja dan keluarga dalam upaya pencegahan PTM sejak dini.

**Kata Kunci: Kesehatan Remaja, Skrining Kesehatan, Penyakit Tidak Menular, Pemberdayaan Masyarakat**

## *EMPOWERING YOUTHS THROUGH THE YOUTH CARE NURSE PROGRAM FOR THE PREVENTION OF NON-COMMUNICABLE DISEASES*

***Abstract***
*Noncommunicable diseases (NCDs) are the leading cause of death worldwide, with various risk factors that generally begin to emerge during adolescence. Promotional and preventive efforts through health education, early detection, and the empowerment of adolescents are necessary to prevent the development of NCDs in adulthood. This community service activity aims to improve adolescents' health literacy, identify NCD risk factors, and enhance family self-reliance through the implementation of the Youth Care Nurse program. The activity was conducted in Mendatte Village, targeting adolescents and their families using a community-based participatory approach. Implementation methods included health education and training for adolescents, health screenings, the formation and training of Youth Care Nurse cadres, the development of adolescents' interests and talents, and family counseling. The results of the activity showed an increase in adolescents' knowledge regarding NCD prevention, the identification of NCD risk factors, such as prehypertension, hypertension, and being overweight, through health screenings, and an increase in family self-reliance levels from categories KM-I and KM-II to KM-III and KM-IV. The main outcome of the program was the training of 35 Youth Care Nurse cadres who possess basic skills in health education, early detection of NCD risk factors, and the promotion of healthy lifestyles among their peers. This program is effective in improving health literacy, strengthening the early detection of NCD risk factors, and empowering adolescents and their families in early NCD prevention efforts.*

***Keywords:. Adolescent Health, Health Screening, Non-Communicable Diseases, Community Empowerment***

**Pendahuluan**

Penyakit Tidak Menular (PTM) seperti hipertensi, diabetes melitus, obesitas, dan penyakit kardiovaskular merupakan penyebab utama kematian di berbagai negara. Menurut (*Word Health Organization*, 2023), sekitar 74% kematian di dunia disebabkan oleh penyakit tidak menular. Di Indonesia, tren peningkatan PTM juga terlihat dari bertambahnya kasus hipertensi, diabetes melitus, dan obesitas dalam beberapa tahun terakhir. Kondisi ini menunjukkan bahwa PTM menjadi salah satu permasalahan kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian serius dalam upaya pembangunan kesehatan nasional (Kemeterian Kesehatan RI, 2023).

Walaupun PTM umumnya terdiagnosis pada usia dewasa, sejumlah penelitian menunjukkan bahwa berbagai faktor risiko penyakit tersebut telah muncul sejak masa remaja. Kebiasaan mengonsumsi makanan tinggi gula dan lemak, kurangnya aktivitas fisik, serta perilaku sedentari yang dipengaruhi oleh penggunaan gawai secara berlebihan berkontribusi terhadap meningkatnya risiko PTM pada kelompok usia muda. Studi juga menunjukkan bahwa perilaku sedentari serta penggunaan perangkat digital yang tinggi pada remaja berkaitan dengan peningkatan kejadian obesitas dan gangguan metabolik (Guthold, Stevens, Riley, & Bull, 2020). Selain itu, masa remaja merupakan fase perkembangan yang ditandai dengan perubahan fisik, psikologis, dan sosial yang dapat mempengaruhi pembentukan perilaku kesehatan individu (Santrock, 2018).

Upaya pencegahan PTM dapat dilakukan melalui kegiatan promosi kesehatan yang bertujuan meningkatkan pengetahuan serta kesadaran masyarakat terhadap pentingnya perilaku hidup sehat. Nola J. Pender melalui *Health Promotion Model* menjelaskan bahwa promosi kesehatan menitikberatkan pada upaya meningkatkan kemampuan individu dalam mengendalikan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatannya sehingga dapat mencapai kondisi kesehatan yang optimal (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2019). Di samping itu, keluarga memiliki peranan penting sebagai sistem pendukung utama dalam menjaga kesehatan anggota keluarga serta dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan (Friedman, Bowden, & Jones, 2018). Pendekatan berbasis keluarga juga dinilai efektif dalam memperkuat keberhasilan intervensi kesehatan karena keluarga berperan dalam membentuk dan mempertahankan perilaku kesehatan anggota keluarga (Lestari, Rahman, & Putri, 2022).

Desa Mendatte merupakan salah satu wilayah yang mengalami perubahan pola hidup masyarakat seiring dengan perkembangan sosial dan teknologi. Berdasarkan hasil pengkajian komunitas, sebagian remaja di wilayah tersebut diketahui memiliki kebiasaan mengonsumsi makanan tinggi gula, kurang melakukan aktivitas fisik, serta masih rendah kesadaran terhadap pentingnya pemeriksaan kesehatan secara berkala. Selain itu, pada kelompok remaja juga ditemukan adanya beberapa PTM seperti hipertensi dan Diabetes Melitus (DM) yang membutuhkan pengelolaan kesehatan secara berkelanjutan.

Berdasarkan kondisi tersebut, diperlukan suatu intervensi kesehatan berbasis komunitas yang tidak hanya menyasar individu tetapi juga melibatkan keluarga sebagai sistem pendukung kesehatan. *Program youth care nurse* dikembangkan sebagai salah satu pendekatan pemberdayaan masyarakat yang mengintegrasikan edukasi kesehatan bagi remaja, kegiatan skrining kesehatan, pelatihan keterampilan kesehatan dasar, serta pembinaan keluarga remaja. Oleh karena itu, kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan remaja, melakukan deteksi dini terhadap faktor risiko penyakit tidak menular melalui skrining kesehatan, serta meningkatkan kemandirian keluarga dalam menjaga kesehatan melalui implementasi program *Youth Care Nurse*.

**Metode Pelaksanaan**

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan pendekatan *community based participatory approach* yang menekankan partisipasi aktif masyarakat dalam upaya peningkatan kesehatan. Program dilaksanakan selama tiga minggu di Desa Mendatte, Kecamatan Anggeraja. Sasaran kegiatan meliputi remaja usia 11–21 tahun, keluarga, serta lansia yang berada di wilayah desa tersebut. Metode pelaksanaan kegiatan terdiri dari beberapa tahapan, yaitu:

1. Edukasi kesehatan dan pelatihan remaja, yang meliputi materi kesehatan reproduksi, bahaya rokok dan NAPZA, personal hygiene, kesehatan mental remaja, serta penggunaan gadget. Edukasi dilakukan melalui ceramah interaktif, diskusi kelompok, dan evaluasi pre-post test.
2. Skrining kesehatan, yang meliputi pemeriksaan tekanan darah, gula darah sewaktu, serta pengukuran tinggi dan berat badan untuk menentukan Indeks Massa Tubuh (IMT).
3. Pembinaan minat dan bakat remaja, melalui kegiatan olahraga, lomba kreativitas, serta diskusi motivasi pengembangan diri.
4. Pembinaan keluarga remaja, yang dilakukan melalui kunjungan rumah dan edukasi kelompok mengenai manajemen penyakit tidak menular seperti hipertensi dan DM.

**Hasil dan Pembahasan**

***Edukasi Kesehatan dan Pelatihan Remaja***

Kegiatan edukasi kesehatan dan pelatihan remaja dilaksanakan pada tanggal 05-06 Februari 2026 di Poskesdes Desa Mendatte dengan melibatkan 35 remaja usia 11–21 tahun. Materi yang diberikan meliputi kesehatan reproduksi, bahaya rokok dan NAPZA, personal hygiene, kesehatan mental, penggunaan gadget secara sehat, serta pencegahan penyakit tidak menular (PTM). Selain edukasi, peserta juga mendapatkan pelatihan sebagai kader *Youth Care Nurse* yang difokuskan pada kemampuan dasar promosi kesehatan, identifikasi faktor risiko PTM, dan komunikasi kesehatan sebaya.

Hasil evaluasi ditunjukkan pada tabel 1 berikut ini:

**Tabel 1. Distribusi Hasil Pre-Post Edukasi Kesehatan Remaja**

| Kegiatan Edukasi | Pengetahuan (Pre) | | | | Pengetahuan (Post) | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Baik | | Kurang | | Baik | | Kurang | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Kesehatan reproduksi remaja | 12 | 34,29 | 23 | 65,71 | 30 | 85,71 | 5 | 14,29 |
| Bahaya rokok dan NAPZA | 24 | 68,57 | 11 | 31,43 | 32 | 91,43 | 3 | 8,57 |
| Personal hygiene | 5 | 14,29 | 30 | 85,71 | 25 | 71,43 | 10 | 28,57 |
| Kesehatan mental remaja | 4 | 11,43 | 31 | 88,57 | 17 | 48,57 | 18 | 51,43 |
| Pengunaan gadget | 8 | 22,85 | 27 | 77,14 | 15 | 42,85 | 20 | 57,14 |

**Sumber: Data Primer, 2026**

Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan pada seluruh materi yang diberikan. Pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi meningkat dari 34,29% menjadi 85,71%, bahaya rokok dan NAPZA meningkat dari 68,57% menjadi 91,43%, personal hygiene meningkat dari 14,29% menjadi 71,43%, kesehatan mental meningkat dari 11,43% menjadi 48,57%, dan penggunaan gadget secara sehat meningkat dari 22,85% menjadi 42,85%. Selain itu, sebanyak 35 remaja berhasil dibentuk menjadi kader *Youth Care Nurse* yang memiliki kemampuan dasar dalam memberikan edukasi kesehatan dan menggerakkan perilaku hidup sehat di lingkungan sebaya.

Peningkatan pengetahuan tersebut menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan merupakan strategi yang efektif dalam meningkatkan literasi kesehatan remaja. Menurut (Notoatmodjo, 2018), pendidikan kesehatan berperan penting dalam membentuk pengetahuan, sikap, dan perilaku kesehatan masyarakat. Melalui proses edukasi yang tepat, individu dapat memahami faktor risiko kesehatan serta cara pencegahan yang dapat dilakukan sejak dini. Dalam konteks remaja, pendekatan *peer education* melalui pembentukan kader kesehatan terbukti mampu meningkatkan efektivitas penyampaian pesan kesehatan karena remaja cenderung lebih mudah menerima informasi dari kelompok sebayanya.

Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rahmawati, Wulandari, & Sari, 2021) yang menyatakan bahwa edukasi kesehatan berbasis komunitas mampu meningkatkan pengetahuan serta sikap remaja terhadap perilaku hidup sehat. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa intervensi edukasi kesehatan efektif dalam meningkatkan kesadaran remaja terhadap faktor risiko penyakit tidak menular serta mendorong perilaku pencegahan sejak usia (Smith & Jones, 2021). Dengan demikian, kegiatan edukasi kesehatan yang dilakukan tidak hanya meningkatkan pengetahuan remaja, tetapi juga berpotensi mendukung terbentuknya perilaku hidup sehat dalam jangka panjang.

Upaya memperkuat keberlanjutan perubahan perilaku tersebut, program ini tidak hanya berfokus pada pemberian edukasi, tetapi juga pada pemberdayaan remaja melalui pembentukan kader *Youth Care Nurse*. Keterlibatan aktif remaja sebagai kader kesehatan memberikan peluang keberlanjutan program karena mereka dapat berperan sebagai agen perubahan dan sumber informasi kesehatan bagi kelompok sebaya dalam upaya pencegahan PTM.

Dalam pelaksanaan kegiatan edukasi dan pelatihan remaja ditemukan beberapa kendala. Perbedaan rentang usia peserta menyebabkan variasi tingkat pemahaman dan kebutuhan belajar, sehingga diperlukan penyesuaian metode

penyampaian materi. Selain itu, keterbatasan waktu pelaksanaan mengakibatkan proses pendampingan kader *Youth Care Nurse* belum dapat dilakukan secara optimal. Kesibukan peserta dengan aktivitas sekolah dan kegiatan lainnya juga menjadi tantangan dalam menjaga konsistensi kehadiran dan keterlibatan selama pelatihan. Oleh karena itu, diperlukan mekanisme pendampingan berkelanjutan melalui kolaborasi dengan puskesmas, sekolah, pemerintah desa, dan keluarga agar kader *Youth Care Nurse* dapat menjalankan perannya secara optimal sebagai agen promosi kesehatan di lingkungan sebaya.

### *Skrining Kesehatan Remaja*

Kegiatan skrining kesehatan remaja dilaksanakan pada tanggal 05 Februari 2026 di Poskesdes Mendatte dengan jumlah peserta 35 orang remaja usia 11-21 tahun. Pemeriksaan meliputi pengukuran tekanan darah, gula darah sewaktu, pengukuran tinggi dan berat badan untuk menentukan status gizi, serta edukasi singkat mengenai pentingnya deteksi dini penyakit tidak menular. Adapun hasil hasil skrining kegiatan sebagai berikut:

**Tabel 2. Distribusi Hasil Skrining Kesehatan Remaja**

| Jenis Pemeriksaan | Kategori | n | % |
|---|---|---|---|
| Tekanan Darah | Normal | 28 | 80,0 |
| | Prehipertensi | 4 | 11,4 |
| | Hipertensi | 3 | 8,6 |
| | **Total** | **35** | **100** |
| Gula darah sewaktu | Normal | 33 | 94,3 |
| | Tidak Normal | 2 | 5,7 |
| | **Total** | **35** | **100** |
| Status Gizi (IMT) | Kurus | 5 | 14,3 |
| | Normal | 24 | 68,6 |
| | Overweight | 6 | 17,1 |
| | **Total** | **35** | **100** |

**Sumber: Data Primer, 2026**

Hasil skrining kesehatan menunjukkan bahwa sebagian besar remaja memiliki tekanan darah dalam kategori normal, namun terdapat 11,4% yang termasuk dalam kategori prehipertensi dan 8,6% hipertensi. Pada pemeriksaan gula darah sewaktu, sebagian besar remaja (94,3%) berada dalam kategori normal, meskipun terdapat 5,7% dengan kadar gula darah di atas normal. Selain itu, hasil pengukuran status gizi menunjukkan adanya fenomena gizi ganda, yaitu 14,3% remaja berada pada kategori kurus dan 17,1% termasuk dalam kategori *overweight*. Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar remaja memiliki kondisi kesehatan yang baik, masih terdapat kelompok yang memiliki faktor risiko terhadap PTM yang perlu mendapatkan perhatian.

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa faktor risiko penyakit tidak menular dapat mulai muncul sejak usia remaja. Menurut (*Word Health Organization*, 2023), peningkatan tekanan darah pada usia muda sering berkaitan dengan pola makan tinggi garam, kurangnya aktivitas fisik, serta kebiasaan sedentari. Selain itu, (*International Diabetes Federation*, 2022) menyatakan bahwa peningkatan kadar gula darah pada remaja dapat dipengaruhi oleh pola konsumsi tinggi gula dan rendahnya aktivitas fisik. Fenomena gizi ganda yang ditemukan pada remaja juga mencerminkan perubahan pola makan dan gaya hidup masyarakat modern. Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2022), remaja dengan status gizi kurang berisiko mengalami gangguan pertumbuhan dan penurunan konsentrasi belajar, sedangkan

*overweight* meningkatkan risiko terjadinya gangguan metabolik pada masa dewasa.

Berdasarkan temuan tersebut, diperlukan tindak lanjut berupa upaya promotif dan preventif yang berkelanjutan untuk mencegah peningkatan faktor risiko penyakit tidak menular pada remaja. Kegiatan edukasi kesehatan mengenai pola makan seimbang, peningkatan aktivitas fisik, serta pembatasan konsumsi makanan tinggi gula dan garam perlu dilakukan secara rutin. Selain itu, pemantauan kesehatan secara berkala melalui kegiatan Posyandu Remaja atau Unit Kesehatan Sekolah (UKS) juga penting untuk mendeteksi faktor risiko secara lebih dini. Kolaborasi antara tenaga kesehatan, sekolah, dan keluarga menjadi faktor penting dalam mendukung pembentukan perilaku hidup sehat pada remaja sehingga risiko PTM dapat ditekan sejak usia dini.

Pelaksanaan skrining kesehatan juga menghadapi beberapa hambatan, terutama terkait keterbatasan waktu dan sumber daya. Sebagian remaja belum terbiasa mengikuti pemeriksaan kesehatan rutin sehingga memerlukan edukasi tambahan mengenai pentingnya deteksi dini faktor risiko PTM. Selain itu, skrining yang dilakukan hanya bersifat satu kali pengukuran sehingga belum dapat menggambarkan kondisi kesehatan secara longitudinal. Keterbatasan alat dan tenaga pelaksana juga menyebabkan pemeriksaan dilakukan secara bergantian, sehingga memerlukan waktu yang lebih panjang. Oleh karena itu, diperlukan mekanisme pemantauan berkala melalui Posyandu Remaja atau kerja sama dengan sekolah dan puskesmas agar hasil skrining dapat ditindaklanjuti secara berkelanjutan.

***Pembinaan Minat dan Bakat Remaja***

Kegiatan pembinaan minat dan bakat remaja dilaksanakan pada tanggal 6–10 Februari 2026 melalui pelatihan olahraga dan keterampilan, lomba kreativitas, serta diskusi motivasi pengembangan diri. Sekitar ±80 remaja terlibat aktif dalam kegiatan ini. Berdasarkan observasi dan evaluasi kualitatif, terlihat adanya peningkatan kepercayaan diri, partisipasi sosial, serta kemampuan bekerja sama dalam kelompok. Kegiatan berlangsung lancar dan penuh antusiasme dari seluruh peserta.

**Gambar 1. Pembinaan Minat dan Bakat Remaja di Lapangan Desa Mendatte**

Pengembangan minat dan bakat merupakan salah satu strategi penting dalam mendukung kesehatan fisik dan mental remaja. Integrasi kegiatan olahraga, seni, dan edukasi motivasi dalam program remaja dapat menjadi upaya promotif dan preventif dalam menjaga kesehatan mental serta mencegah munculnya perilaku menyimpang dan masalah psikososial pada

remaja. Menurut (*Word Health Organization*, 2023), keterlibatan remaja dalam aktivitas fisik, seni, dan kegiatan sosial yang positif terbukti meningkatkan kesejahteraan psikologis serta menurunkan risiko stres dan perilaku berisiko. Kegiatan olahraga, lomba kreativitas, dan diskusi motivasi yang dilaksanakan selama pembinaan memberikan ruang bagi remaja untuk mengekspresikan diri, membangun potensi, serta mengembangkan keterampilan sosial.

Pelaksanaan pembinaan minat dan bakat remaja menghadapi tantangan berupa perbedaan minat, kemampuan, dan tingkat partisipasi antar peserta. Keterbatasan sarana dan prasarana pendukung juga membatasi variasi kegiatan yang dapat dilaksanakan. Selain itu, beberapa remaja memiliki jadwal sekolah dan tanggung jawab keluarga yang memengaruhi konsistensi kehadiran selama program berlangsung. Kondisi ini menunjukkan perlunya pemetaan minat remaja sejak awal serta penguatan kolaborasi dengan pemerintah desa dan organisasi kepemudaan untuk menyediakan fasilitas yang mendukung pengembangan potensi remaja secara berkelanjutan.

### *Pembinaan Keluarga Remaja*

Kegiatan pembinaan melibatkan 65 keluarga remaja. Tingkat kemandirian keluarga dalam mendukung kesehatan remaja sebelum dan sesudah pembinaan disajikan pada tabel 3 berikut:

**Tabel 3. Distributsi Tingkat Kemandiran Keluarga di Desa Mendatte**

| Tingkat Kemandirian | Pembinaan (Pre) | | Pembinaan (Post) | |
|---|---|---|---|---|
| | n | % | n | % |
| KM-I | 20 | 30,8 | 5 | 7,7 |
| KM-II | 25 | 38,5 | 15 | 23,1 |
| KM-III | 15 | 23,1 | 25 | 38,5 |
| KM-IV | 5 | 7,6 | 20 | 30,7 |
| **Total** | **65** | **100** | **65** | **100** |

**Sumber: Data Primer, 2026**

Berdasarkan tabel 3 di atas, terlihat adanya peningkatan tingkat kemandirian keluarga setelah dilakukan pembinaan. Sebelum pembinaan (pre), sebagian besar keluarga berada pada kategori KM-II sebanyak 25 keluarga (38,5%) dan KM-I sebanyak 20 keluarga (30,8%), sedangkan yang berada pada tingkat lebih tinggi yaitu KM-III sebanyak 15 keluarga (23,1%) dan KM-IV hanya 5 keluarga (7,6%). Setelah pembinaan (post), terjadi pergeseran yang signifikan, dimana jumlah keluarga pada KM-III meningkat menjadi 25 keluarga (38,5%) dan KM-IV meningkat menjadi 20 keluarga (30,7%). Sebaliknya, jumlah keluarga pada KM-I menurun menjadi 5 keluarga (7,7%) dan KM-II menjadi 15 keluarga (23,1%). Data ini menunjukkan bahwa pembinaan yang dilakukan efektif dalam meningkatkan tingkat kemandirian keluarga dari tingkat rendah menuju tingkat yang lebih tinggi.

Peningkatan kemandirian keluarga tersebut sejalan dengan konsep *family empowerment* dalam keperawatan komunitas yang menekankan pentingnya pemberdayaan keluarga sebagai unit utama dalam menjaga kesehatan anggota keluarga (Kang, Kim, Lee, & Park, 2021). Melalui proses edukasi, pendampingan, dan pembinaan yang berkelanjutan, keluarga dapat meningkatkan kapasitasnya dalam mengelola masalah kesehatan

yang terjadi di lingkungan rumah tangga. Penelitian juga menunjukkan bahwa dukungan keluarga berperan penting dalam meningkatkan motivasi masyarakat untuk memanfaatkan layanan kesehatan, termasuk layanan deteksi dini penyakit tidak menular di tingkat komunitas (Syamsuddin, Hardin, Razak, & Arifin, 2025).

Selain peningkatan kemandirian keluarga, hasil pengkajian kesehatan lansia menunjukkan bahwa hipertensi merupakan penyakit yang paling banyak ditemukan, diikuti oleh diabetes melitus, asam urat, gastritis, dan rematik. Temuan ini menunjukkan bahwa penyakit tidak menular masih menjadi masalah kesehatan dominan pada kelompok usia lanjut. Kondisi tersebut sejalan dengan tren epidemiologi global yang menunjukkan bahwa hipertensi dan diabetes melitus merupakan dua penyakit kronis yang paling banyak dialami lansia akibat akumulasi faktor risiko sepanjang hidup, seperti pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, dan obesitas (*Word Health Organization*, 2023).

Keluarga yang memiliki tingkat kemandirian lebih tinggi umumnya mampu melakukan pemantauan kesehatan anggota keluarganya secara lebih optimal, seperti mengontrol tekanan darah, memantau kadar gula darah, serta mendorong kepatuhan dalam menjalani pengobatan. Selain itu, dukungan emosional dan sosial dari keluarga juga berperan dalam meningkatkan motivasi remaja untuk menjalankan perilaku hidup sehat. Penelitian menunjukkan bahwa keterlibatan keluarga dalam perawatan lansia di tingkat komunitas dapat menurunkan risiko komplikasi penyakit kronis serta meningkatkan kualitas hidup keluarga secara keseluruhan (Liu, Wang, & Sun, 2020).

Temuan ini relevan dengan karakteristik masyarakat Desa Mendatte yang sedang mengalami perubahan pola hidup seiring perkembangan sosial dan teknologi. Hasil pengkajian awal menunjukkan bahwa sebagian remaja memiliki kebiasaan mengonsumsi makanan tinggi gula, kurang melakukan aktivitas fisik, serta belum terbiasa melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala. Di sisi lain, masih ditemukan terdapat remaja mengalami tekanan darah tidak normal (prehipertensi dan hipertensi), gula darah sewaktu tidak normal dan status gizi overweight sehingga memerlukan dukungan perawatan berkelanjutan di tingkat rumah tangga. Dalam konteks tersebut, peningkatan kemandirian keluarga menjadi faktor penting karena keluarga berperan sebagai pengambil keputusan utama dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan, pengawasan perilaku hidup sehat, serta pemanfaatan layanan kesehatan. Oleh karena itu, pembinaan keluarga dalam program *Youth Care Nurse* menjadi strategi yang relevan untuk memperkuat kapasitas keluarga dalam mencegah faktor risiko PTM dan mendukung keberlanjutan perilaku sehat pada remaja.

**Kesimpulan dan Saran**

Program *youth care nurse* yang dilaksanakan di Desa Mendatte berhasil meningkatkan pengetahuan remaja, mendukung deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular, serta meningkatkan kemandirian keluarga dalam pengelolaan kesehatan. Kegiatan edukasi dan

pelatihan, skrining kesehatan, serta pembinaan keluarga remaja memberikan dampak positif terhadap peningkatan literasi kesehatan dan partisipasi masyarakat.

Pendekatan berbasis keluarga dan komunitas terbukti efektif dalam mendukung upaya promotif dan preventif kesehatan masyarakat. Keberlanjutan program melalui kolaborasi dengan puskesmas, kader kesehatan, dan pemerintah desa sangat diperlukan agar manfaat kegiatan dapat terus dirasakan oleh masyarakat.

**Daftar Pustaka**


Friedman, M., Bowden, V., & Jones, E. (2018). *Family nursing: Research, theory, and practice (5th ed.).* Pearson.

Guthold, R., Stevens, G. A., Riley, L., & Bull, F. C. (2020). Global trends in insufficient physical activity among adolescents: A pooled analysis of 298 population-based surveys. *The Lancet Child & Adolescent Health, 4*(1), 23-35.

International Diabetes Federation. (2022). *IDF diabetes atlas (10th ed.).* Brussels: International Diabetes Federation.

Kang, H., Kim, S., Lee, S., & Park, Y. (2021). Family Empowerment in Community Health Nursing: Effects on Family Functioning and Health Outcomes. *Journal of Community Health Nursing, 38*(4), 207–217.

Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Pedoman Pelaksanaan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS).* Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kemeterian Kesehatan RI. (2023). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2022.* Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

Lestari, W., Rahman, A., & Putri, D. (2022). Family-based Health Promotion Interventions to Improve Community Health Behavior. *Indonesian Journal of Public Health, 17*(2), 189-198.

Liu, Y., Wang, X., & Sun, L. (2020). Family Involvement and Outcomes in Elderly Care in Community Settings. *International Journal of Older People Nursing, 15*(3), e12278.

Notoatmodjo, S. (2018). *Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.

Pender, N., Murdaugh, C., & Parsons, M. (2019). *Health Promotion in Nursing Practice (8th ed.).* Pearson.

Rahmawati, N., Wulandari, R., & Sari, D. (2021). Health Education Intervention for Improving Adolescent Healthy Behavior. *Journal of Public Health Research*, 150-158.

Santrock, J. (2018). *Adolescence (16th ed.).* McGraw: Hill Education.

Smith, A., & Jones, P. (2021). Effectiveness of Health Education on Risk Behaviour Awareness in Adolescents. *Journal of Public Health Education, 39*(4), 312–325.

Syamsuddin, N., Hardin, H., Razak, A., & Arifin, M. (2025). Performance of Health Officers And Family Support in Motivating For The Utilization of Integrated Non-Communicable Diseases (Posbindu PTM). *Asia Pacific Journal of Health Management, 20*(1), 1-9. doi:https://doi.org/10.24083/apjhm.v20i1.4031

Word Health Organization. (2023). *Global Status Report on Noncommunicable Disease 2022.* Geneva: WHO.