Proceeding of Health Polytechnic Jakarta I
Kolaborasi Interprofesional dalam Peningkatan Derajat Kesehatan Masyarakat
Volume 1, Nomor 2, Tahun 2025, pp. 53-66
e-ISSN : 3110-7478 DOI: 10.36082/phpj.v1i2.2846

PEMBERDAYAAN BKR & POSYANDU REMAJA UNTUK MENGKAWAL GENERASI EMAS SEHAT DAN BEBAS STUNTING

Tri Anjaswarni[1]✉, Sri Winarni[2], Edy Suyanto[3], Ibnu Fajar[3], Eko Sari Wahyuni[4]

Coresponding author: tri_anjaswarni@poltekkes-malang.ac.id

[1] Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Malang, Indonesia
[2] Jurusan Promosi Kesehatan, Poltekkes Kemenkes Malang, Indonesia
[3] Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Malang, Indonesia
[4] Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Malang, Indonesia

Genesis Naskah:
Received: 13 Agustus 2025
Revised: 19 Agustus 2025
Accepted: 24 September 2025
Available Online: 2 Oktober 2025

Abstrak
Pemberdayaan adalah upaya agar seseorang atau kelompok menjadi berdaya. Upaya pemberdayaan di masyarakat untuk mengkawal kesehatan remaja dilakukan oleh Bina Keluarga Remaja (BKR) dan Posyandu Remaja. BKR bentuk partisipasi masyarakat dibina BKKBN dan Posyandu remaja dibina Puskesmas UPT Dinas Kesehatan. Permasalahan saat ini terkait keberadaan Posyandu Remaja dan BKR adalah belum terintegrasi dan belum satunya langkah dalam mengkawal kesehatan remaja. Salah satu pengkawalan yang penting dilakukan oleh kader di Posyandu Remaja dan BKR adalah pengkawalan kesehatan khususnya dalam pencegahan lahirnya generasi stunting ditinjau dari faktor remaja. Untuk mewujudkan Generasi Emas yang sehat dan bebas stunting, diperlukan upaya pencegahan dan pelayanan kesehatan yang komprehensif dimulai dari remaja dan keluarga remaja. Tujuan pengabdian adalah meningkatnya status kesehatan remaja melalui pengelolaan bersama dan terintegrasi antara BKR dan Posyandu Remaja. Metode kegiatan pengabdian masyarakat adalah 1) *Focus Group Discussion*, 2) Pelatihan revitalisasi posyandu 3) pelatihan kader Kesehatan, 4) pendampingan berkelanjutan, 5) Monitoring dan evaluasi. Hasil FGD adanya kesamaan tujuan dalam mengkawal Kesehatan remaja khususnya pencegahan lahirnya generasi stunting. Hasil pelatihan terdapat peningkatan kemampuan peserta kader Kesehatan, BKR dan remaja. Hasil pengukuran kemampuan pasca pelatihan menunjukkan adanya perbedaan signifikan sebelum dan sesudah pelatihan dengan perbedaan nilai rata-rata = 31,77, hasil uji beda menunjukkan nilai t = -8.539 dan p-value = 0,000. Setelah pelatihan dilakukan kegiatan pendampingan berkelanjutan dan monev. Kesimpulan: pelatihan dan pendampingan berkelanjutan dalam layanan posyandu terintegrasi adalah upaya strategis untuk untuk meningkatkan peran serta Masyarakat agar mereka berdaya dalam mewujudkan generasi emas sehat bebas stunting, serta mendukung pencapaian Indonesia Emas 2045.

Kata Kunci: Bina keluarga remaja, pemberdayaan, posyandu remaja, pencegahan stunting

EMPOWERING TEENAGERS' FAMILIES AND TEENAGE POSYANDU TO ENSURE A HEALTHY AND STUNTING-FREE GOLDEN GENERATION

Abstract
Empowerment is an effort to enable an individual or a group to become capable. Community empowerment efforts to safeguard adolescent health are carried out by the Adolescent Family Development Group (BKR) and the Adolescent Posyandu. BKR is a form of community participation fostered by BKKBN, while the Adolescent Posyandu is guided by the Community Health Center (Puskesmas) under the local Health Office. The current issue regarding the existence of Adolescent Posyandu and BKR is that they are not yet integrated and do not share unified steps in safeguarding adolescent health. One important aspect of safeguarding conducted by cadres in Adolescent Posyandu and BKR is monitoring health, particularly in preventing the birth of a stunted generation from the adolescent perspective. To achieve a healthy, stunting-free Golden Generation, comprehensive preventive

efforts and health services are required, starting from adolescents and adolescent families. The aim of this community service program is to improve adolescent health status through joint and integrated management between BKR and the Adolescent Posyandu. The methods of the community service activities include: (1) Focus Group Discussion, (2) Posyandu revitalization training, (3) health cadre training, (4) continuous mentoring, and (5) monitoring and evaluation. The FGD results show a shared goal in safeguarding adolescent health, particularly in preventing the birth of a stunted generation. The training results indicate improved skills among health cadres, BKR members, and adolescents. Post-training skill measurements show a significant difference before and after the training, with a mean score difference of 31.77; the difference test shows t = -8.539 and p-value = 0.000. After the training, continuous mentoring and monitoring-and-evaluation activities were conducted. Conclusion: Training and continuous mentoring in integrated Posyandu services are strategic efforts to enhance community participation, enabling them to contribute to realizing a healthy, stunting-free Golden Generation and supporting the achievement of Indonesia Emas 2045.

Keywords: Adolescent Family Development (BKR), empowerment, Adolescent Posyandu, stunting prevention

Pendahuluan

Remaja merupakan generasi penerus yang akan melanjutkan kepemimpinan bangsa menuju Indonesia Emas 2045. Kesehatan adalah landasan utama pembangunan bangsa. Remaja sehat dan berdaya menjadi modal penting untuk mencapai tujuan tersebut. Peran dan pemberdayaan remaja dalam pembangunan kesehatan adalah sentral karena ditangan merekalah kelanjutan kepemimpinan bangsa diamanahkan. Pemberdayaan remaja adalah upaya memampukan remaja agar dapat mengatur diri dan meningkatkan kemampuannya untuk berperan dan berpartisipasi aktif dalam memecahkan masalah terkait dengan dirinya, masyarakat dan bangsa, dalam hal ini adalah terkait dengan masalah kesehatan. Posyandu Remaja hadir sebagai wadah ideal memberdayakan remaja dalam menunjang kesehatan diri dan komunitasnya, serta mengambil peran aktif dalam pembangunan kesehatan.

Bina Keluarga Remaja (BKR) adalah kelompok masyarakat beranggotakan keluarga yang mempunyai anak remaja usia 10-24 tahun. Kelompok ini binaan BKKBN untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku orang tua dalam rangka pengasuhan tumbuh kembang remaja (Matahari et al., 2021). BKR mempunyai peran meningkatkan pemahaman pentingnya perencanaan kehidupan berkeluarga, mengembangkan keterampilan hidup, mendorong keterlibatan dalam kegiatan positif dan konstruktif, serta mencegah perilaku berisiko.

Posyandu Remaja dan BKR adalah organisasi di masyarakat yang sama-sama menangani masalah remaja. Posyandu remaja dibawah pembinaan Puskesmas sebagai UPT Dinas Kesehatan dan BKR dibawah binaan BKKBN. Permasalahan saat ini terkait keberadaan Posyandu Remaja dan BKR adalah belum terintegrasinya kinerja mereka sehingga belum satunya langkah dalam mengkawal kesehatan remaja. Salah satu pengkawalan yang penting baik oleh Posyandu Remaja maupun BKR adalah pengkawalan kesehatan khususnya dalam pencegahan lahirnya generasi stunting. Stunting adalah kondisi terhambatnya pertumbuhan fisik dan perkembangan otak pada anak balita yang menjadi ancaman serius masa depan bangsa. Untuk mewujudkan Generasi Emas yang sehat dan bebas stunting, diperlukan upaya komprehensif dimulai dari remaja dan keluarganya.

Pemberdayaan Bina Keluarga Remaja dan Posyandu Remaja hadir sebagai solusi strategis untuk membekali remaja dengan pengetahuan dan keterampilan yang tepat dalam pencegahan

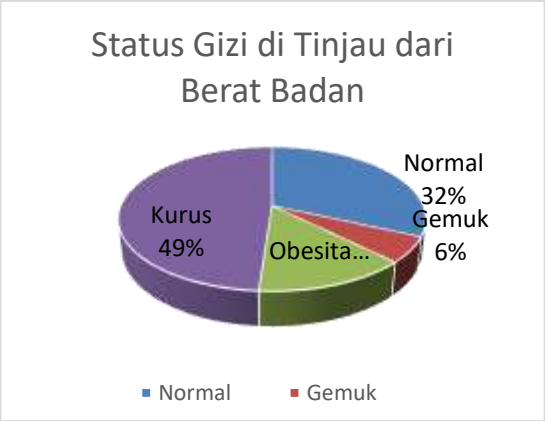
stunting. Melalui program ini, remaja bersama BKR dapat melakukan kegiatan secara terintegrasi dan diharapkan menjadi agen perubahan dalam keluarga dan komunitasnya, sehingga berkontribusi mewujudkan generasi penerus yang berkualitas dan bebas stunting.

Pemberdayaan adalah upaya agar seseorang atau kelompok menjadi berdaya atau mempunyai daya atau mempunyai kekuatan. Pemberdayaan merupakan upaya membangun masyarakat yang sukarela dan mempunyai inisiatif untuk mandiri. Hal ini sesuai dengan pendapat Ife & Tesoriero (2008) yang menjelaskan bahwa membangun model sosial adalah memperkuat model sosial untuk memperkuat masyarkat madani untuk diri mereka sendiri.

Pemberdayaan remaja adalah upaya memampukan remaja agar dapat mengatur diri dan meningkatkan kemampuannya untuk berperan dan berpartisipasi aktif dalam memecahkan masalah yang terkait dengan dirinya, masyarakat dan bangsa (Margayaningsih, 2018). Gerakan Remaja sehat dan berdaya di Posyandu Remaja dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah remaja yang sehat fisik dan jiwa, bebas narkoba, status gizi baik, dan berdaya untuk menggerakkan dirinya sendiri dan orang lain dalam melakukan pemantauan Kesehatan dan pemeliharaan kesehatan melalui pemanfaatan fasilitas Posyandu Remaja di Masyarakat. Hal penting yang perlu di kawal sebagai prioritas masalah kesehatan nasional adalah sunting. Remaja putri khususnya harus sehat dan siap melahirkan generasi yang unggul dan bebas stunting.

Kegiatan Pengabdian dilakukan di kelurahan bareng Kecamatan Klojen kota Malang. Berdasarkan analisis situasi ditentukan bahwa pilihan tempat pengabdian adalah bahwa daerah kelurahan Bareng berada di pusat kota Malang, dekat dengan mal besar dan sebagian besar berada di Daerah Aliran Sungai (DAS). Wilayah Kelurahan Bareng dengan sosial ekonomi menengah ke bawah (sebagian besar dalam kategori keluarga pra sejahtera). Masyarakat Bareng tergolong masyarakat yang majemuk dan berasal dari beberapa suku dan terbanyak adalah suku Jawa dan Madura. Dari 12 kelurahan di kecamatan Klojen, kelurahan Bareng termasuk wilayah dengan angka stunting yang tinggi.

Kompleksitas dunia modern berdampak munculnya berbagai fenomena permasalahan dan kesehatan remaja yang cenderung meningkat dan berisiko untuk terjadinya masalah kesehatan baik fisik maupun mental yang dapat menjadi faktor risiko bagi mereka kelak melahirkan generasi stunting. Berdasarkan studi didapatkan data bahwa sebagian besar remaja berpendidikan SMP dan SMA. Hasil studi terhadap 104 remaja di wilayah bareng, berdasarkan 8 program kesehatan Posyandu remaja yang dilakukan melalui skrening mandiri, didapatkan informasi sebagai berikut: 1) Perilaku hidup sehat baik 84,6% dan kurang baik 15,4%. 2) Kesehatan Reproduksi baik 75% dan kurang baik 25%. 3) Kesehatan jiwa baik 94% dan kurang baik 6%. 4) Status gizi baik 80% dan kurang baik 20%. 5) Aktifitas baik 32% dan tidak baik 68%. 6) Penyakit menular ada risiko 6%. Selanjutnya secara khusus dilakukan pemeriksaan status gizi remaja ditinjau dari berat badan seperti gambar 1



Gambar 1
Status Gizi Remaja ditunjau dari Berat Badan

Berdasarkan gambar 1 dapat diketahui bahwa hampir setengah remaja di kelurahan Bareng termasuk dalam kategori kurus (49%) yang menunjukkan adanya permasalahan gizi. Khusus untuk remaja putri data tersebut selanjutnya dilakukan analisis sendiri, didapatkan data status gizi kurang baik 51%, dan tidak baik 37%, yang berarti lebih dari setengahnya remaja putri dengan status gizi kurang baik. Status gizi kurang dan tidak baik bagi remaja putri mempunyai potensi akan melahirkan generasi stunting. Hal ini sesuai dengan penelitian yang menjelaskan bahwa status gizi tidak baik akan menyebab anemia (Kaimudin et al., 2017) dan anemia ibu hamil berpotensi melahirkan anak lahir prematur dan berpotensi stunting (Anggraeni, 2021; Nirmalasari, 2020). Berdasarkan pola pengasuhan gizi pada remaja didapatkan data bahwa remaja mengkonsumsi *junc food* mencapai 69%, makan dengan nasi dan lauk 24% dan gizi seimbang 7%. Makanan cepat saji atau *junc food* sangat berpotensi terjadinya masalah gizi pada anak dan remaja antara lain terjadi penyakit jantung, DM, penyakit auto imun atau penyakit berbahaya lainnya (Budhiman. Ilham, 2018). Untuk data risiko menikah muda terdapat 5% remaja berkeinginan menikah muda. Hal ini harus mendapat perhatian karena menikah muda berpotensi untuk melahirkan generasi stunting. Hal sesuai penelitian yang menjelaskan bahawa terdapat kecenderungan semakin dini usia ibu menikah, semakin meningkat persentase anak pendek dan gizi kurang (Khusna & Nuryanto, 2017). Masyarakat kelurahan bareng sebagian besar suku jawa madura, hal ini cukup berisiko untuk terjadinya pernihan dini. Penelitian menunjukkan suku madura berisiko melakukan pernikahan dini (Anjaswarni et al., 2018).

Sehubungan dengan hal tersebut maka perlu suatu gerakan untuk memberdayakan masyarakat khususnya kelompok remaja agar mereka berdaya dan sehat melalui program Posyandu Remaja dan pelayanan kesehatan terintegrasi bersama BKR. Posyandu Remaja adalah sarana layanan kesehatan yang ada di masayarakat berasal dari masyarakat, untuk masyarakat, dan oleh masyarakat (Rohaeti et al., 2018). Posyandu remaja merupakan salah satu upaya untuk memberdayakan masyarakat remaja dalam menolong kesehatan diri dan masyarakat, serta berperan aktif dalam

pembangunan kesehatan. Anak remaja, harus mampu mengambil peran penting untuk menyehatkan dirinya, orang lain, masyarakat dan bangsa. Di tangan remaja saat ini, kehidupan bangsa yang akan datang dilanjutkan.

Saat ini di wilayah kerja Puskesmas Bareng telah terbentuk Posyandu Remaja. Pemberdayaan Posyandu remaja memerlukan komitmen, dukungan dari masyarakat dan pemangku kepentingan. Sehubungan dengan hal tersebut maka untuk meningkatkan capaian peran dan tujuan menyehatkan remaja, perlu pelibatan dan dukungan kelompok BKR yang bertugas secara terintegrasi sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari remaja. Salah satu agenda pengabdian kepada masyarakat yang relevan adalah strategi penguatan kompetensi Remaja dan revitalisasi peran BKR dalam mengkawal kesehatan remaja dalam bentuk pemberdayaan kader posyandu Remaja dan kader BKR terintegrasi. Integrasi pemberdayaan BKR dan Posyandu remaja merupakan salah satu solusi strategis untuk menggerakkan remaja dan keluarga remaja secara bersama-sama dalam rangka mengkawal kesehatan remaja sehat dan bebas stunting. Revitalisasi Pemberdayaan Bina Keluarga Remaja dan Posyandu Remaja hadir sebagai solusi strategis untuk membekali remaja dengan pengetahuan dan keterampilan yang tepat dalam pencegahan stunting. Melalui program ini, remaja bersama BKR dapat melakukan kegiatan secara terintegrasi dan diharapkan menjadi agen perubahan dalam keluarga dan komunitasnya.

Tujuan pengabdian adalah meningkatnya status kesehatan remaja melalui pengelolaan bersama dan terintegrasi antara BKR dan posyandu remaja melalui pelatihan bersama untuk pencegahan lahirnya generasi yang berpotensi stunting melalui pengelolaan bersama dan terintegrasi antara BKR dan Remaja dalam upaya preventif calon ibu (remaja) yang akan melahirkan generasi selanjutnya.

Profesi yang terlibat dalam hal ini adalah keperawatan untuk meningkatkan pemberdayaan remaja dan BKR, promosi kesehatan untuk meningkatkan kesehatan melalui peningkatan pengetahuan dan partisipasi kesehatan, serta ahli gizi untuk mengkawal dan meningkatkan pemahaman terkait menu makanan sehat dan intervensi gizi yang tepat dalam rangka meningkatkan kesehatan anak dan remaja.

Metode

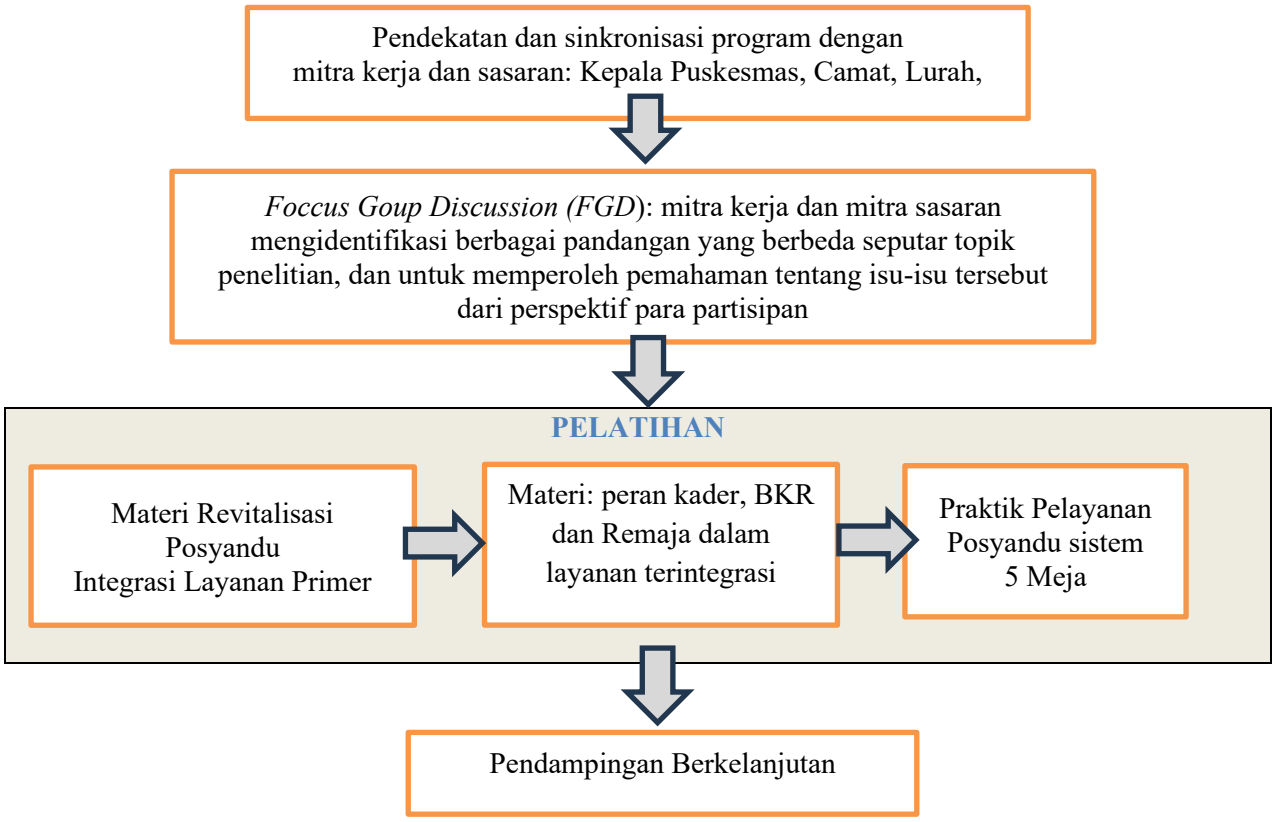
Solusi yang ditawarkan untuk menyelesaikan masalah mitra sasaran dalam bentuk kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat dengan strategi dan tahapan sebagai berikut:

1. Melakukan pendekatan dan sinkronisasi program dengan mitra yaitu para pemangku kepentingan wilayah yaitu bapak camat Kecamatan Klojen Kota Malang, bapak Lurah Kelurahan Bareng Kota Malang dan Puskesmas Bareng sebagai Mitra kerja sebagai UPT Dinas Kesehatan Kota Malang.
2. Melakukan FGD dengan mitra kerja dan mitra sasaran. Diskusi kelompok terarah (FGD) adalah metode penelitian yang unik dilakukan oleh sekelompok orang yang sudah ditentukan untuk melakukan pembahasan isu-isu spesifik. Tujuan utama FGD adalah untuk mengidentifikasi

berbagai pandangan yang berbeda seputar topik penelitian, dan untuk memperoleh pemahaman tentang isu-isu tersebut dari perspektif para partisipan itu sendiri (Hennink, 2007). FGD ini penting dilakukan untuk mendorong partisipasi kelompok untuk mendapat informasi yang jelas terkait permasalahan yang dihadapi. Hal ini sejalan dengan pendapat Lehoux et.al, 2006 dalam (Ridlo et al., 2018) yang menjelaskan FGD memberikan data yang kaya melalu interaksi dan diskusi.

3. Melakukan Pelatihan revitalisasi Posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP) dan penguatan peran kader, BKR dan Posyandu remaja untuk melakukan kegiatan secara terintegrasi dan komprehensif. Kegiatan ini bertujuan untuk menguatkan peran kader dan integrasi layanan bersama dan meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan kader, BKR dan Posyandu remaja untuk mengkawal kesehatan anak-remaja yang sehat dan bebas stunting.
4. Melakukan pendampingan kader remaja di Posyandu Remaja dan BKR secara terus menerus dan berkesinambungan untuk mengintegrasikan program dan kegiatan dalam menyelesaiakan maslah kesehatan di kelurahan bareng khususnya masalah kesehatan remaja.

Secara skematis metode kegiatan pengabdian kepada masyarakat dapat dilihat pada gambar 2



Gambar 2 Bagan Alur Kegiatan Pengabdian

Hasil

1. Melakukan pendekatan dan sinkronisasi program dengan mitra yaitu para pemangku kepentingan wilayah yaitu bapak camat Kecamatan Klojen Kota Malang, bapak Lurah Kelurahan Bareng Kota

Malang dan Puskesmas Bareng sebagai Mitra kerja sebagai UPT Dinas Kesehatan Kota Malang. Tujuan pertemuan adalah membahas permasalahan dan sinkronisasi program dan rencana kegiatan serta tindak lanjut yang diharapkan dari mitra sasaran (Kecamatan & Kelurahan).



Gambar 3

Pertemuan dan Sinkronisasi Program Tim Pengabdi dengan bpk Camat Kecamatan Klojen dan bpk Lurah Kelurahan Bareng

Hasil pertemuan dengan bapak Camat kelurahan Klojen dan bapak Lurah kelurahan Bareng adalah: Pimpinan kecamatan sangat *welcome* dengan kegiatan pengabdian dan tertarik dengan program yang ditawarkan, mitra siap mendukung dan terus bekerjasama untuk program selanjutnya. Masalah stunting tidak hanya mengatasi anak yang sudah terindikasi kurus atau stunting, tetapi yang lebih penting adalah pengkawalan sejal dini mulai dari remaja yang akan melahirkan generasi selanjutnya. Data kesehatan remaja terkait di puskesmas atau dinas kesehatan harus sinkron dengan data di BKKBN sebagai pengendali stunting. Selanjutnya kegiatan pengabdian dilakukan tidak hanya di wilayah kelurahan Bareng, tetapi di kelurahan lainnya di kecamatan Klojen.

2. **Melakukan FGD dengan mitra kerja dan mitra sasaran** yaitu tokoh dan Masyarakat kelurahan Bareng Kota Malang. FGD dilakukan pada hari Sabtu, tanggal 6 September 2025. Tujuan FGD adalah untuk penyamaan persepsi kesepakatan terkait program yang akan diimplementasikan dalam kegiatan pengabdian. Kegiatan ini difasilitasi Puskesmas Bareng sebagai UPT Dinas Kesehatan Kota Malang, sebagai mitra kerja tim pengabdi dari Poltekkes Kemenkes Malang yang dilakukan di ruang pertemuan Puskesmas Bareng.



Gambar 4 Pembukaan oleh kepala Puskesmas drg. Dinna Indarti & dihadiri oleh anggota DPRD Kota Malang dan Mitra Sasaran



Gambar 5 Kegiatan paparan sosialisasi dan FGD

Hasil FGD: pemahaman yang sama antara tim pengabdi dan mitra, yaitu adanya masalah kesehatan anak dan remaja di kelurahan bareng terutama terkait cukup tingginya status kurus atau terindikasi kurang gizi seimbang, perlunya pemahaman terkait status gizi dan stunting, perlunya revitalisasi posyandu dan peningkatan kemampuan kader, remaja, dan BKR secara terintegrasi, perlunya pendampingan berkelanjutan khususnya Posyandu Remaja, dan peningkatan peran BKR dalam mengkawal kesehatan remaja.

3. **Melakukan Pelatihan revitalisasi dan penguatan peran kader, Bina Kesehatan Remaja (BKR) dan Posyandu remaja** untuk melakukan kegiatan secara terintegrasi dan komprehensif.

   Kegiatan dilakukan hari Sabtu, tanggal 13 September 2025, Kegiatan di buka oleh plt Direktur Poltekkes Kemenkes Malang yang berkomitmen menjadikan Poltekkes Malang sebagai kampus Peduli Stunting. Penyampaian materi dilakukan oleh narasumber internal dan eksternal. Narasumber internal dari tim pengabdi sedangkan narasumber eksternal yaitu: Dinas Kesehatan dan Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Malang (DINSOS P3AP2KB).

   Materi narasumber internal meliputi: 1) Stunting & Penyediaan makanan bergizi seimbang, 2) Dampak fisik psikososial dan spiritual stunting bagi anak dan remaja, 3) Peningkatan Komunikasi efektif bagi kader kesehatan, 4) Demonstrasi layanan integrasi sistem 5 meja Posyandu dan pemeriksaan kesehatan, 5) Latihan penyuluhan kesehatan.

   Materi narasumber eksternal meliputi: 1) Integrasi Layanan Primer oleh staf Dinkes Kota Malang dan Peran BKR dan Remaja dalam pencegahan stunting oleh staf DINSOS P3AP2KB Kota Malang.



Gambar 6
Praktik pengukuran TB, BB, Tekanan Darah, praktik edukasi kesehatan

Sebelum paparan materi dan pelatihan, dilakukan pre test terlebih dahulu untuk mengetahui pengetahuan dan kemampuan awal peserta pelatihan. Setelah seluruh rangkaian kegiatan pelatihan selesai, dilakukan post test untuk mengetahui capaian hasil belajar melalui pelatihan. Hasil pelatihan menunjukkan adanya peningkatan kemampuan kader, remaja, BKR meliputi pengetahuan, sikap dan keterampilan seperti hasil analisis pada tabel 1.

Hasil Analisis Sebelum dan susudah Pelatihan

a. Analisis Deskriptif kemampuan Sebelum dan Sesudah Pelatihan Revitalisasi Posyandu dan Peningkatan Kemampuan Kader kesehatan Remaja, BKR dan Kader Kesehatan (Data Numerik)

Tabel 1: Analisis Deskriptif kemampuan Sebelum dan Sesudah Pelatihan Revitalisasi Posyandu dan Peningkatan Kemampuan Kader kesehatan Remaja, BKR dan Kader Kesehatan di Posyandu ILP (Data Numerik)

Variabel	Test	n	Mean	Median	Modus	SD	Nilai Minimun	Nilai Maksimum
Pengetahuan dan sikap Kader Kesehatan, BKR, Remaja	Pre test	31	49,68	45,00	25	22,983	25	85
	Post Test	31	81,45	85,00	95	12,476	55	100

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa secara rerata terjadi peningkatan nilai yang cukup tinggi sebesar 31,77 point, nilai terendah sebelum pelatihan skor 25 dan tertinggi skor 85. Setelah pelatihan nilai terendah 55 dengan nilai tertinggi adalah 100. Dari tabel 1 juga tampak bahwa nilai yang banyak diperoleh peserta dilihat dari skor yang paling sering muncul sebelum pelatihan adalah skor 25 dan setelah pelatihan skor 95.

b. Analisis Deskriptif kemampuan Sebelum dan Sesudah Pelatihan Revitalisasi Posyandu dan Peningkatan Kemampuan Kader kesehatan Remaja, BKR dan Kader Kesehatan (Data Kategorik)

Tabel 2: Analisis Deskriptif kemampuan Sebelum dan Sesudah Pelatihan Revitalisasi Posyandu dan Peningkatan Kemampuan Kader kesehatan Remaja, BKR dan Kader Kesehatan di Posyandu ILP (Data Kategorik)

Variabel	Test	Sangat Baik (81 – 100)	Baik (70 -80)	Cukup (60 – 69)	Kurang (51 – 59)	Sangat Kurang < 50
Kemampuan Kader (Pengetahuan sikap dan keterampilan)	Pre Test	6 (19 %)	2 (6%)	4 (13%)	3 10%)	16 (52%)
	Post Test	19 (61%)	7 (23%)	4 (13%)	1 (3%)	0 (0%)

Tabel 2 menunjukkan hasil prestest terbanyak dengan kualifikasi sangat kurang adalah yaitu 52% dan setelah pelatihan hasil post test dengan kualifikasi sangat baik paling banyak sejumlah 61%.

c. Analisis Perbedaan kemampuan Sebelum dan Sesudah Pelatihan Revitalisasi Posyandu dan Peningkatan Kemampuan Kader kesehatan Remaja, BKR dan Kader Kesehatan

Tabel 3: Hasil Analisis perbedaan kemampuan Sebelum dan Sesudah Pelatihan Revitalisasi Posyandu dan Peningkatan Kemampuan Kader kesehatan Remaja, BKR dan Kader Kesehatan di Posyandu ILP.

Variabel		**n**	**Nilai t**	**p-value**	**Kesimpulan**
Pengetahuan dan sikap Kader Kesehatan, BKR, Remaja	Pre test	31	-8.539	0,000	Ada perbedaan kemampuan yang signifikan sebelum dan sesudah pelatihan
	Post Test	31			

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa ada perbedaan skor kemampuan kader remaja, BKR dan kader kesehatan di Posyandu ILP sebelum dan sudah diberikan pelatihan dengan nilai t = -8,8537 dan p-v = 0,0001 < α (0,05). Hasil ini menunjukkan adanya pengaruh pelatihan terhadap kemampuan kader kesehatan.

4. Melakukan pendampingan kader remaja di Posyandu Remaja dan BKR secara terus menerus dan berkesinambungan untuk mengintegrasikan program dan kegiatan dalam menyelesaiakan maslah kesehatan di kelurahan bareng khususnya masalah kesehatan dan giizi remaja. Kegiatan ini merupakan komitmen bersama antara mitra kerja, mitra sasaran dan tim pengabdi untuk mengkawal kesehatan dan gizi remaja melalui pemeriksaan, layanan kesehatan dan edukasi secara terintegrasi.

Pembahasan

Tiga masalah prioritas yang perlu ditangani di kelurahan Bareng adalah: 1) pengetahuan masyarakat remaja yang kurang terkait kesehatan, gizi dan stunting, 2) masalah gizi yang kurang, 3) Belum terintegrasinya layanan kesehatan dan masih kurangnya keterlibatan masyarakat khususnya remaja dan BKR dalam masalah kesehatan remaja dan pencegahan stunting. Tiga masalah prioritas tersebut perlu penanganan dalam bentuk pencegahan melalui peningkatan peran serta dalam upaya pemberdayaan masyarakat.

Melakukan pendekatan dan sinkronisasi program merupakan langkah pertama yang penting dilakukan dengan mitra yaitu para pemangku kepentingan. Pendekatan melalui komunikasi yang efektif dapat membangun kepercayaan antara pihak pengabdi dan mitra sehingga dapat mencapai tujuan bersama sesuai permasalahan yang dihadapi. Sinkronisasi tujuan juga penting dilakukan agar pelaksanaan pengabdian sesuai dengan permasalahan dan penyelesaian masalah yang dibutuhkan oleh mitra sasaran. Komunikasi dan membangun komitmen melalui sinkronisaasi program merupakan Upaya Bersama antara dua pihak untuk menghasilkan tindakan yang terkoordinasi dengan baik. Komunikasi efektif dengan pemangku kepentingan juga upaya untuk membangun kepercayaan dan keterikatan, sebagai kunci mencapai tujuan bersama. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menjelaskan bahwa kejelasan informasi dan keterbukaan komunikasi berperan dalam pencapaian tujuan strategis organisasi. Strategi komunikasi yang baik dapat meningkatkan kinerja individu dan kesuksesan kolektif (Syahputra et al., 2024).

Diskusi kelompok terarah (FGD) adalah metode penelitian dilakukan oleh sekelompok orang untuk melakukan pembahasan isu-isu spesifik. FGD yang dilakukan bertujuan mengidentifikasi permasalahan di mitra sasaran kelurahan Bareng agar diketahui dan disepakati, dan bersama mencari solusi yang tepat. Hal ini sesuai dengan pendapat FGD bertujuan untuk memperoleh pemahaman tentang isu-isu dari perspektif para partisipan dan mendorong partisipasi pihak yang terlibat untuk mendapat informasi yang jelas terkait permasalahan yang dihadapi (Hennink, 2007). Lehoux et.al, 2006 dalam (Ridlo et al., 2018) juga menjelaskan bahwa FGD memberikan data kompleks melalui interaksi dan diskusi. Hasil FGD adalah temuan masalah kesehatan anak dan remaja yaitu cukup tingginya kondisi kurus yang merupakan indikasi kurang gizi seimbang. Hal ini penting mendapatan perhatian karena kondisi ini sangat relevan dengan program prioritas pemerintah, yaitu masalah gizi dan stunting. Penyiapan kesehatan dan gizi anak dan remaja penting untuk mencegah lahirnya generasi stunting. Peran serta masyarakat dalam pencegahan dengan memberdayakan BKR, kader kesehatan dan remaja adalah hal penting untuk dilakukan.

Kegiatan pelatihan membahas secara khusus tentang masalah gizi dan risiko stunting telah dilakukan. Stunting (kerdil) merupakan masalah kesehatan prioritas pemerintah. Anak stunting dapat

terjadi gangguan perkembangan fisik, mental dan kecerdasan, serta lebih rentan terhadap berbagai penyakit (Ni`mah & Nadhiroh, 2015). Disamping memberikan informasi terkait stunting, pelatihan bertujuan mlakukan revitalisasi posyandu pelayanan integrasi dan peran kader, remaja dan BKR dalam mengkawal kesehatan remaja. Hasil pelatihan menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan kemampuan peserta pelatihan antara sebelum dan sesudah pelatihan. Pelatihan adalah upaya yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku. Hasil ini dapat menjadi bekal bagi remaja, BKR dan kader kesehatan untuk melakukan upaya-upaya strategis bersama dengan dinas kesehatan dan dinas terkait dalam pencegahan kelahiran generasi stunting melalui intervensi dan meningkatkan kesehatan dan status gizi anak dan remaja sesuai dengan kebijakan pemerintah.

Melakukan pendampingan kader remaja di Posyandu Remaja dan BKR secara terus menerus dan berkesinambungan untuk mengintegrasikan program dan kegiatan dalam menyelesaiakan maslah kesehatan di kelurahan bareng khususnya masalah kesehatan remaja. Salah satu indikator kegiatan pendampingan kader adalah terselenggaranya pelayanan posyandu oleh kader ILP, remaja dan BKR. Hasil kegiatan pendampingan menunjukkan Posyandu sudah berjalan secara rutin, tetapi integrasi layanan masih terus menerus masih memerlukan penguatan dan pendampingan.

Kesimpulan dan Saran

Dalam pengkawalan generasi emas bebas stunting perlu keterlibatan semua pihak baik pemerintah maupun masyarakat. Masyarakat dapat berperan aktif dalam bidang kesehatan khususnya dalam pencegahan stunting melalui layanan posyandu terintegrasi, dimana didalamnya ada peran remaja dan Bina Keluarga Remaja. Pelatihan dan pendampingan berkelanjutan dalam layanan posyandu terintegrasi adalah upaya strategis untuk untuk meningkatkan peran serta masyarakat agar mereka berdaya dalam mewujudkan generasi emas sehat dan bebas stunting, serta mendukung pencapaian Indonesia Emas 2045. Pemberdayaan Bina Keluarga Remaja dan Posyandu Remaja hadir sebagai solusi strategis dalam pencegahan stunting. Melalui program ini, remaja bersama BKR dapat melakukan kegiatan secara terintegrasi dan diharapkan menjadi agen perubahan dalam keluarga dan komunitasnya, sehingga berkontribusi mewujudkan generasi penerus yang berkualitas dan bebas stunting. Implikasi jangka panjang dari kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah terkawalnya kesehatan dan status gizi anak dan remaja melalui layanan terintegrasi dengan melibatkan kader kesehatan, BKR dan posyandu remaja, sehingga diharapkan dapat mencegah lahirnya generasi stunting pada masa yang akan datang.

Daftar Pustaka

Anggraeni, N. (2021). *Potret Anemia pada Remaja Indonesia*. Scaling Up Nutrition Indonesia. https://cegahstunting.id/berita/potret-anemia-pada-remaja-indonesia/

Anjaswarni, T., Nursalam, N., Yusuf, A., Widati, S., & Herawati, T. (2018). Early Marriage and Cultural Stigma of Madurese Young Woman Based on Review of Socio-Ecological Factors. In I. W. G. A.

E. Putra, A. D. Laksono, Y. S. Dewi, N. Rohmah, & D. Hidayati (Eds.), *The 2nd International Symposium of Public Health: Achieving SDGs in South East Asia, Challenging and Tackling of Tropical Health Problems* (Issue January, pp. 603–609). Scitepress Digital Library. https://doi.org/10.5220/0007518406030609

Budhiman. Ilham. (2018). *Peneliti Ungkap Bahaya Junk bagi kesehatan.* Bandung.Bisnis.Com. https://bandung.bisnis.com/read/20180117/549/1110047/peneliti-ungkap-bahaya-junk-food-bagi-kesehatan#:~:text=Sebuah penelitian yang melibatkan para,meningkatkan risiko mengidap penyakit parah.

Hennink, M. M. (2007). *International focus group research: A Handbook for the health and social sciences*. Cambridge University Press. www.cambridge.org/9780521845618

Ife, J., & Tesoriero, F. (2008). *Community development: Alternatif Pengembangan Masyarakat di Era Global (Edisi Indonesia)* (pertama). Pustaka Pelajar.

Kaimudin, N. I., Lestari, H., & Afa, J. R. (2017). Skrining Dan Determinan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Sma Negeri 3 Kendari Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Unsyiah*, *2*(6), 1–10. https://media.neliti.com/media/publications/185793-ID-skrining-dan-determinan-kejadian-anemia.pdf

Kemenkes RI. (2018). Buletin Stunting. In E. S. Sakti (Ed.), *Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI* (Issue 1). Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. https://www.google.com/search?q=stunting+di+indonesia+kemenkes&oq=stanting+di+Indonesia&aqs=chrome.4.69i57j0i10l9.8486j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8

Khusna, N. A., & Nuryanto. (2017). Hubungan usia ibu menikah dini dengan status gizi batita di Kabupaten Temanggung. *Journal of Nutrition College*, *6*(1), 1–10. https://doi.org/10.1038/184156a0

Margayaningsih, D. I. (2018). Peran Masyarakat Dalam Kegiatan Pemberdayaan Masyarakat di Desa. *Jurnal Publiciana*, *11*(1), 72–88. https://journal.unita.ac.id/index.php/publiciana/article/download/140/132/

Matahari, R., Isni, K., & Utami, F. P. (2021). Pemberdayaan Kesehatan Reproduksi Remaja Anggota Bina Keluarga Remaja (BKR) melalui Participatory Rural Appraisal (PRA) di Desa Potorono, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta. *Engagement: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, *5*(1), 196–206. https://doi.org/10.29062/engagement.v5i1.358

Ni`mah, K., & Nadhiroh, S. R. (2015). Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. *Media Gizi Indonesia*, *10*(1), 13–19. http://e-journal.unair.ac.id/index.php/MGI/article/view/3117/2264

Nirmalasari, N. O. (2020). Stunting Pada Anak : Penyebab dan Faktor Risiko Stunting di Indonesia. *Qawwam: Journal For Gender Mainstreming*, *14*(1), 19–28.

https://doi.org/10.20414/Qawwam.v14i1.2372

Ridlo, A. A., Putri, N. K., Intiasari, A. D., Sandra, C., Firdausi, N. J., Adriansyah, A. A., & Laksono, A. D. (2018). *FGD dalam Penelitian Kesehatan* (M. I. HAdi & P. Siswantara (eds.); Revisi). Pusat Penerbitan dan Percetakan Universitas Airlangga (AUP).

Rohaeti, L. S., Laksmi, N. M. D. P., Christanti, S., Marthatilova, F., Ginting, E., Zulaidah, H. S., Saputra, P. K., Angreani, S., Raiyan, M., Hasti, S., & Risvayanti, E. (2018). *Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Posyandu Remaja* (S. Khumaidah (ed.)). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. http://dinkes.klatenkab.go.id/promkes/wp-content/uploads/sites/37/2019/11/Petunjuk-Teknis-Posyandu-Remaja-1.pdf

Syahputra, M. R., Nurmaini, E., Ramadhani, P. S., Yani, D. F., & Masliani, D. (2024). Pengaruh Efektivitas Komunikasi Organisasi dalam Mencapai Tujuan yang Strategis di Sekolah SMA It Al Hijrah 2. *Indonesian Research Journal on Education*, *4*(2), 445–449.