



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



613.043 3
Ind
p

PETUNJUK TEKNIS PENYELENGGARAAN POSYANDU REMAJA



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
2018

Katalog Dalam Terbitan. Kementerian Kesehatan RI

613.043 3

Ind
p

Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal
Kesehatan Masyarakat

Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Posyandu Remaja.—

Jakarta : Kementerian Kesehatan RI. 2018

ISBN 978-602-416-395-2

1. Judul I. ADOLESCENT HEALTH SERVICE
II. PSYCHOLOGY, ADOLESCENT

PETUNJUK TEKNIS PENYELENGGARAAN POSYANDU REMAJA

Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat
Direktorat Kesehatan Keluarga
Jakarta, 2018

Penasehat

dr. Eni Gustina, MPH (Direktur Kesehatan Keluarga,
Kementerian Kesehatan RI)

Penanggung jawab

dr. Christina Manurung, MKM (Kepala Sub Direktorat
Kesehatan Usia Sekolah dan Remaja)

Editor

Siti Khumaidah, SKM

Penyusun

dr. Linda Siti Rohaeti, MKM
dr. Ni Made Diah Permata Laksmi, MKM
dr. Stefani Christanti
dr. Florentine Marthatilova
Evasari Ginting, SKM
Hana Shafiyah Zulaidah, SKM
Putu Krisna Saputra, SKM
Sari Angreani, SKM
Maya Raiyan, M. Psi
Sri Hasti
dr. Erni Risvayanti, M. Kes

Kontributor Lintas Program

dr. Lucas C. Hermawan, M.Kes, dr. Widyawati (Dit. Kesehatan Keluarga); Ir. Dina Agoes Soelistijani, M.Kes, Irma Guspipta Dewi, Ramadanora (Dit. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat); dr. Leny Evanita, MKM, drg. Wahyu D. Wulan, MKM, Habibi (Pusat Analisis Determinan Kesehatan); Yosnelli, Lia Rahmawati, Marlina Rully, SKM (Dit. Gizi Masyarakat); Dhito Pemi Aprianto, S.Kep, Asep Jamil M. (Dit. Kesehatan Kerja dan Olahraga); dr. Sylviana Andinisari, MSc (Dit. P2 Penyakit Tidak Menular); Dyan Sawitri (Dit. P2M Kesehatan Jiwa dan NAPZA); Yulia Zubir, Lili Lusiana (Dit. P2 Penyakit Menular Langsung); Erie Yuwita Sari (Dit. Pelayanan Kesehatan Rujukan); Iram Barida (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan)

Kontributor Lintas Sektor

Hari Panji M. (Kemendagri); Indah Nurwulan (BKKBN); dr. Tini Setiawan, M.Kes (WHO); Andi Ridwan, Yayu M. (KPAN); Amrullah (Plan International Indonesia); Akbar Hardi Surya, Moh. Arif H. (ARI); Ema Martawijaya (IYHPS); Yoga Arif Syah Hidayat, Arizal Novrianto, Bonita Nabilla (CIMSA); Puput Susanto, Aryan Agus Pratama (Rutgers WPF); dr. Arief Wahyudhy (Dinkes Prov. DKI Jakarta); Tris W. (Sudinkes Jakarta Utara); dr. Regina (Puskesmas Cengkareng); Ni Made Jendri (Puskesmas Pasar Minggu); Junita Faizah (Puskesmas Kramat Jati); Risna Yanti (Puskesmas Kebon Jeruk); Mega Sari (Puskesmas Pademangan); Ayu Fitri Astuti (Puskesmas Pademangan Barat II); Martini Tumanggor (Puskesmas Senen); Yuhaimi (Puskesmas Kec. Makassar); Nurnelawati (Puskesmas Tebet)

Kontributor Daerah

Riwayat (Dinkes Prov. Jawa Barat); dr. Wiwi Edhie Yulaviani (Dinkes Kab. Sukabumi, Jawa Barat); Mia Jamilah (Puskesmas Sukabumi, Jawa Barat); Prahesti Fajarwati (Dinkes Prov. DI Yogyakarta); dr. Trianawati, MPH, Retna Pratiwi (Dinkes Kab. Gunung Kidul, DI Yogyakarta); Listiyani Ritawati, Amd. Keb (Puskesmas Ngawen II, Gunung Kidul, DIY); Agus Irianto (Dinkes Prov. Jawa Timur); Edi Purwanto (Puskesmas Tambakrejo, Surabaya, Jawa Timur); dr. Noor Istichawari, Sri Rinawati (Puskesmas Kebonsari, Tuban, Jawa Timur)

Desain Sampul

Muhamad Hargi Saputra

Tim Administrasi

Desy Widi Astuti, SKM
Sartiyem, SKM
Hadi Mulyono, S. Kom

Diterbitkan Oleh :

Kementerian Kesehatan RI



Hak Cipta dilindungi oleh Undang-Undang

Dilarang memperbanyak buku ini sebagian atau seluruhnya dalam bentuk dan dengan cara apapun juga, baik secara mekanis maupun elektronik termasuk fotocopy rekaman dan lain-lain tanpa seizin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah Yang Maha Kuasa atas semua kehendakNya bahwa Buku Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Posyandu Remaja ini dapat tersusun dengan baik.

Remaja sebagai penerus dan calon pemimpin bangsa di masa depan, mendapatkan hak dan kesempatan seluas-luasnya untuk tumbuh dan berkembang secara optimal, terjamin kelangsungan hidupnya, bebas dari tindakan diskriminasi dan perlakuan yang salah, termasuk terlindungi dari berbagai masalah kesehatan. Masalah kesehatan pada kelompok ini terutama disebabkan karena kecenderungan untuk perilaku yang berisiko.

Kompleksnya permasalahan kesehatan pada remaja, tentunya memerlukan penanganan yang komprehensif dan terintegrasi yang melibatkan semua unsur dari lintas program dan sektor terkait. Kementarian Kesehatan telah mengembangkan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas, dengan paket pelayanan komprehensif untuk kesehatan remaja meliputi KIE, konseling, pembinaan konselor sebaya, layanan klinis /

medis dan rujukan termasuk pemberdayaan masyarakat. Namun pelayanan di dalam gedung yang diberikan oleh tenaga kesehatan masih memiliki keterbatasan jumlah sarana dan hambatan terkait akses karena geografis yang beragam, hal tersebut membutuhkan upaya memberdayakan masyarakat berupa turut sertanya masyarakat secara mandiri dalam upaya promotif serta preventif, misalnya kegiatan seperti posyandu.

Melihat keberhasilan posyandu dalam memberdayakan masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan bayi dan balita, perlu juga dikembangkan model posyandu yang sama bagi sasaran anak - remaja. Posyandu remaja diharapkan menjadi sebuah wadah masyarakat yang memfasilitasi remaja dalam memahami permasalahan kesehatan mereka, memperluas jangkauan Puskesmas PKPR dalam memberikan pelayanan promotif dan preventif kepada sasaran remaja, terutama bagi remaja di daerah yang memiliki keterbatasan akses maupun hambatan geografis seperti daerah terpencil, daerah kepulauan atau terisolasi/terasing lainnya.

Untuk itu kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang terlibat, sehingga kami bisa menyelesaikan pedoman ini. Semoga buku petunjuk teknis ini bermanfaat bagi kita semua sebagai pengelola program kesehatan remaja khususnya dan bagi remaja Indonesia umumnya.

Kami menyadari bahwa Buku Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Posyandu Remaja ini masih membutuhkan masukan dari para pakar maupun pelaksana teknis di lapangan, namun juknis ini dibuat untuk menjadi panduan bagi pelaksanaan di lapangan ketika membentuk posyandu remaja.

Jakarta, 14 Februari 2018

Direktur Kesehatan Keluarga

A handwritten signature in blue ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke at the end.

dr. Eni Gustina, MPH

DAFTAR ISI

Kata Pengantar.....	vi
Daftar Isi	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	2
B. Landasan Hukum.....	8
BAB II KONSEP DASAR POSYANDU REMAJA.....	11
A. Pengertian.....	12
B. Tujuan Kegiatan Posyandu Remaja.....	15
C. Sasaran.....	16
D. Fungsi Posyandu Remaja.....	16
E. Manfaat Kegiatan Posyandu Remaja.....	17
F. Lokasi.....	19
BAB III PEMBENTUKAN DAN PENGORGANISASIAN POSYANDU REMAJA.....	20
A. Pembentukan.....	21
B. Pengorganisasian.....	27
C. Kedudukan Posyandu Remaja.....	28
D. Kader Posyandu Remaja.....	31
E. Tugas dan Tanggung jawab Para Pelaksana.....	31
F. Integrasi Kegiatan.....	40
G. Pembiayaan Posyandu Remaja.....	42

BAB IV JENIS KEGIATAN POSYANDU REMAJA.....	43
A. Kegiatan Utama.....	44
B. Kegiatan Pengembangan atau Tambahan.....	50
BAB V PENYELENGGARAAN POSYANDU REMAJA.....	52
A. Langkah-langkah pada Pelaksanaan Posyandu Remaja.....	53
B. Waktu Penyelenggaraan.....	56
C. Tempat Penyelenggaraan.....	56
D. Sarana dan Prasarana.....	57
E. Pencatatan dan Pelaporan.....	58
BAB VI KELOMPOK KERJA (POKJA) POSYANDU REMAJA.....	59
A. Kepengurusan Pokja Posyandu Remaja.....	60
B. Kedudukan Pokja Posyandu Remaja terhadap Pokjanal Posyandu.....	61
C. Prinsip-Prinsip Pengorganisasian Pokja Posyandu Remaja.....	62
D. Tugas Pokok dan Fungsi Pokja Posyandu Remaja.....	62
BAB VII PEMBINAAN POSYANDU REMAJA.....	65
A. Bentuk Pembinaan dan Pengawasan.....	66
B. Monitoring dan Evaluasi.....	67
C. Tingkat Perkembangan Posyandu Remaja.....	72

D. Indikator Tingkat Perkembangan Posyandu Remaja.....	75
Daftar Pustaka.....	76
Lampiran.....	78
Lampiran 1 Kartu Kecerdasan Majemuk.....	79
Lampiran 2 Kuesioner <i>Pediatric Symptom Checklist</i> (PSC).....	86
Lampiran 3 Contoh Menu Seimbang.....	90
Lampiran 4 Contoh Pertanyaan Untuk Survey Mawas Diri (SMD).....	97
Lampiran 5 Contoh Rencana Kegiatan Posyandu Remaja Selama Satu Tahun.....	103
Lampiran 6 Contoh Register Posyandu Remaja.....	108
Lampiran 7 Contoh Form Pencatatan Konseling.....	109
Lampiran 8 Contoh Form Data Dasar Posyandu Remaja.....	110



BAB I PENDAHULUAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak asasi (UUD 1945, pasal 28 H ayat 1 dan UU No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan) dan sekaligus sebagai investasi, sehingga perlu diupayakan, diperjuangkan dan ditingkatkan oleh setiap individu dan oleh seluruh komponen bangsa, agar masyarakat dapat menikmati hidup sehat, dan pada akhirnya dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Undang Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 Pasal 17 dan 18 menyatakan bahwa Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi, dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Pemerintah juga bertanggung jawab untuk memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan. Hal ini perlu dilakukan karena kesehatan bukanlah tanggungjawab pemerintah saja, namun merupakan

tanggung jawab bersama pemerintah dan masyarakat, termasuk swasta.

Dalam Rencana Strategis Tahun 2015-2019, yang ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan R.I. Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015, disebutkan bahwa salah satu acuan bagi arah kebijakan Kementerian Kesehatan adalah penerapan pendekatan pelayanan kesehatan yang terintegrasi dan berkesinambungan (*continuum of care*) untuk dapat melaksanakan pelayanan kesehatan yang holistik dan berkesinambungan terhadap seluruh tahapan siklus hidup manusia. Hal ini berarti bahwa pelayanan kesehatan harus dilakukan terhadap seluruh tahapan siklus hidup manusia (*life cycle*), sejak masih dalam kandungan, sampai lahir menjadi bayi, tumbuh menjadi anak balita, anak usia sekolah, remaja, dewasa muda (usia produktif), dan akhirnya menjadi lanjut usia.

Masa remaja merupakan masa *storm and stress*, karena remaja mengalami banyak tantangan baik dari diri mereka sendiri (*biopsychosocial factors*) ataupun lingkungan (*environmental factors*). Apabila

remaja tidak memiliki kemampuan untuk menghadapi berbagai tantangan tersebut, mereka dapat berakhir pada berbagai masalah kesehatan yang begitu kompleks sebagai akibat dari perilaku berisiko yang mereka lakukan.

Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Berbasis Sekolah di Indonesia tahun 2015 (GSHS) dapat terlihat gambaran faktor risiko kesehatan pada pelajar usia 12-18 tahun (SMP dan SMA) secara nasional. Sebanyak 41,8% laki-laki dan 4,1% perempuan mengaku pernah merokok, 32,82% di antara merokok pertama kali pada umur ≤ 13 tahun. Data yang sama juga menunjukkan 14,4% laki-laki dan 5,6% perempuan pernah mengonsumsi alkohol, lalu juga didapatkan 2,6% laki-laki pernah mengonsumsi narkoba. Gambaran faktor risiko kesehatan lainnya adalah perilaku seksual di mana didapatkan 8,26% pelajar laki-laki dan 4,17% pelajar perempuan usia 12-18 tahun pernah melakukan hubungan seksual. Perilaku seks pranikah tentunya memberikan dampak yang luas pada remaja terutama berkaitan dengan penularan penyakit menular dan kehamilan tidak diinginkan serta aborsi.

Kehamilan pada remaja tidak hanya berpengaruh terhadap kondisi fisik, mental dan sosial remaja, tetapi juga dapat meningkatkan risiko kematian bayi/balita, seperti yang ditunjukkan SDKI 2012 di mana kehamilan dan persalinan pada ibu di bawah umur 20 tahun memiliki kontribusi dalam tingginya *Neonatal Mortality Rate* (34/1000 KH), *Postnatal Mortality Rate* (16/1000 KH), *Infant Mortality Rate* (50/1000 KH) dan *Under-5 Mortality Rate* (61/1000 KH). Laporan triwulan Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (Ditjen P2PL) mulai 1987 sampai dengan Maret 2017 menunjukkan bahwa tingginya angka kejadian AIDS di kelompok usia 20-29 tahun mengindikasikan kelompok tersebut pertama kali terkena HIV pada usia remaja.

Kasus cedera pada anak usia sekolah dan remaja semakin meningkat seperti yang ditunjukkan Riskesdas tahun 2013 di mana prevalensi cedera pada anak usia 5-14 tahun sebesar 9,7% dan 11,7% pada anak usia 15-24 tahun, yang mayoritas disebabkan karena jatuh (40,9%) dan transportasi motor (40,6%). Sedangkan

berdasarkan data sistem registrasi penyebab kematian (*cause of death*) pada tahun 2012 di 12 kabupaten ditemukan bahwa kematian terbanyak untuk anak usia 13 – 15 tahun dari total 137 kematian disebabkan karena kecelakaan transportasi, penyebab luar, penyakit syarat, tuberkulosis dan penyakit jantung iskemik. Masalah gizi juga perlu mendapat perhatian, seperti yang ditunjukkan dari hasil Riskesdas 2010 yaitu anak usia 6-12 tahun 15,1% sangat pendek dan 20,5% pendek, 4,6% sangat kurus dan 7,6% kurus, serta 9,2% mengalami kegemukan.

Kompleksnya permasalahan kesehatan pada remaja, tentunya memerlukan penanganan yang komprehensif dan terintegrasi yang melibatkan semua unsur dari lintas program dan sektor terkait. Kebijakan bidang kesehatan terkait pelayanan kesehatan remaja sebagaimana dimaksud Permenkes Nomor 25 Tahun 2014 ditujukan agar setiap anak memiliki kemampuan berperilaku hidup bersih dan sehat, memiliki keterampilan hidup sehat, dan keterampilan sosial yang baik sehingga dapat belajar, tumbuh dan berkembang secara harmonis

dan optimal menjadi sumber daya manusia yang berkualitas. Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja sebagaimana dimaksud pada Pasal 28 ayat 3 bahwa pelayanan itu dilakukan paling sedikit melalui: Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). Pelayanan PKPR diberikan kepada semua remaja, dilaksanakan di dalam atau di luar gedung untuk perorangan atau kelompok. Pengembangan PKPR di Puskesmas sampai tahun 2017 sudah mencapai 5015 Puskesmas yang tersebar di 514 kabupaten/kota. Puskesmas PKPR memberikan layanan mulai dari KIE, konseling, pembinaan konselor sebaya, layanan klinis/medis dan rujukan serta pemberdayaan remaja dalam bentuk keterlibatan aktif dalam kegiatan kesehatan.

Sesuai dengan data BPS tahun 2016 tentang Angka Partisipasi Murni, tingkat pendidikan SMP sebesar 77,89% dan tingkat pendidikan SMA 59,85%, artinya mereka berada di sekolah dan mendapatkan pembinaan kesehatan melalui UKS, tetapi kadangkala kegiatan tersebut belum cukup untuk memenuhi kebutuhan remaja akan kesehatannya.

Dari data yang sama menunjukkan bahwa sekitar 23% usia SMP dan 41% usia SMA tidak bersekolah, artinya mereka tidak mendapat pembinaan kesehatan seperti anak-anak yang bersekolah. Hal ini menunjukkan begitu besar jumlah remaja yang membutuhkan tempat yang dapat diakses dengan mudah untuk menyelesaikan dan mendiskusikan masalah kesehatannya selain dari fasilitas kesehatan yang sudah tersedia. Pembentukan Posyandu Remaja diharapkan dapat menjadi wadah untuk memfasilitasi remaja dalam memahami permasalahan kesehatan remaja, menemukan alternatif pemecahan masalah, membentuk kelompok dukungan remaja, memperluas jangkauan Puskesmas PKPR, terutama bagi remaja daerah yang memiliki keterbatasan akses.

B. Landasan Hukum

1. Undang-Undang Dasar Tahun 1945 pasal 28H
2. Undang-Undang Nomor 35 tahun 2014 tentang Perubahan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak
3. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah

4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
5. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2005 tentang Desa
6. Peraturan Pemerintah Nomor 73 Tahun 2005 tentang Kelurahan
7. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah
8. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Antara Pemerintah, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/Kota
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 54 Tahun 2007 tentang Pedoman Pembentukan Kelompok Kerja Operasional Pembinaan Pos Pelayanan Terpadu
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar di Pos Pelayanan Terpadu
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak

13. Keputusan Menteri Kesehatan R.I. Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019.
14. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota
15. Inpres Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat



BAB II
KONSEP DASAR
POSYANDU REMAJA



BAB II

KONSEP DASAR POSYANDU REMAJA

A. Pengertian

1. Pemberdayaan Masyarakat adalah segala upaya fasilitasi yang bersifat non instruktif, guna meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat, agar mampu mengidentifikasi masalah yang dihadapi, potensi yang dimiliki, merencanakan dan melakukan pemecahannya dengan memanfaatkan potensi setempat.
2. Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan adalah proses pemberian informasi kesehatan kepada individu, keluarga atau kelompok (klien) secara terus menerus dan berkesinambungan mengikuti perkembangan klien, serta proses membantu klien, agar klien tersebut berubah dari tidak tahu menjadi tahu atau sadar (aspek pengetahuan atau *knowledge*), dari tahu menjadi mau (aspek sikap atau *attitude*), dan dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang diperkenalkan (aspek tindakan atau *practice*).

3. UKBM adalah wahana pemberdayaan masyarakat, yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat, dikelola oleh, dari, untuk dan bersama masyarakat, dengan bimbingan dari petugas Puskesmas, lintas sektor dan lembaga terkait lainnya.
4. Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan anak.
5. Posyandu remaja merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat termasuk remaja dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan dalam memperoleh pelayanan kesehatan bagi remaja untuk

meningkatkan derajat kesehatan dan keterampilan hidup sehat remaja.

6. Pelayanan kesehatan remaja di Posyandu adalah pelayanan kesehatan yang peduli remaja, mencakup upaya promotif dan preventif, meliputi: 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.
7. Remaja menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 adalah kelompok usia 10 tahun sampai berusia 18 tahun.
8. Kader Kesehatan Remaja yang dimaksud adalah remaja yang dipilih/secara sukarela mengajukan diri dan dilatih untuk ikut melaksanakan upaya pelayanan kesehatan remaja bagi diri sendiri, teman sebaya, keluarga, serta masyarakat.

B. Tujuan Kegiatan Posyandu Remaja

1. Tujuan Umum

Mendekatkan akses dan meningkatkan cakupan layanan kesehatan bagi remaja.

2. Tujuan Khusus

- a. Meningkatkan peran remaja dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi posyandu remaja
- b. Meningkatkan Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS)
- c. Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan remaja tentang kesehatan reproduksi bagi remaja
- d. Meningkatkan pengetahuan terkait kesehatan jiwa dan pencegahan penyalahgunaan Napza
- e. Mempercepat upaya perbaikan gizi remaja
- f. Mendorong remaja untuk melakukan aktifitas fisik
- g. Melakukan deteksi dini dan pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM)
- h. Meningkatkan kesadaran remaja dalam pencegahan kekerasan

C. Sasaran

1. Sasaran Kegiatan Posyandu Remaja:
Remaja usia 10-18 tahun, laki-laki dan perempuan dengan tidak memandang status pendidikan dan perkawinan termasuk remaja dengan disabilitas.
2. Sasaran Petunjuk Pelaksanaan:
 - a. Petugas kesehatan
 - b. Pemerintah desa/kelurahan, tokoh masyarakat, tokoh agama, organisasi kemasyarakatan lainnya
 - c. Pengelola program remaja
 - d. Keluarga dan masyarakat
 - e. Kader Kesehatan Remaja

D. Fungsi Posyandu Remaja

1. Sebagai wadah pemberdayaan masyarakat dalam alih informasi dan keterampilan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan dan keterampilan hidup sehat remaja
2. Sebagai wadah untuk mendekatkan pelayanan kesehatan yang mencakup upaya promotif dan preventif, meliputi: Pendidikan Ketrampilan Hidup Sehat (PKHS), kesehatan reproduksi remaja,

pencegahan penyalahgunaan Napza, gizi, aktifitas fisik, pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM) dan pencegahan kekerasan pada remaja.

3. Sebagai surveilans dan pemantauan kesehatan remaja di wilayah sekitar

E. Manfaat Kegiatan Posyandu Remaja

1. Bagi Remaja
 - a. Memperoleh pengetahuan dan keterampilan yang meliputi: kesehatan reproduksi remaja, masalah kesehatan jiwa dan pencegahan penyalahgunaan Napza, gizi, aktifitas fisik, pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM), pencegahan kekerasan pada remaja
 - b. Mempersiapkan remaja untuk memiliki ketrampilan Hidup sehat melalui PKHS
 - c. Aktualisasi diri dalam kegiatan peningkatan derajat kesehatan remaja
2. Petugas Kesehatan
 - a. Mendekatkan akses pelayanan kesehatan dasar pada masyarakat terutama remaja

- b. Membantu remaja dalam memecahkan masalah kesehatan spesifik sesuai dengan keluhan yang dialaminya
- 3. Pemerintah desa/kelurahan, tokoh masyarakat, tokoh agama, organisasi kemasyarakatan lainnya
 - Meningkatkan koordinasi dalam pemberian pelayanan secara terpadu sesuai dengan tugas, pokok, fungsi (tupoksi) masing-masing sektor.
- 4. Keluarga dan Masyarakat
 - a. Membantu keluarga dan masyarakat dalam membentuk anak yang mampu berperilaku hidup bersih dan sehat
 - b. Membantu keluarga dan masyarakat dalam membentuk anak yang memiliki keterampilan hidup sehat
 - c. Membantu keluarga dan masyarakat dalam membentuk anak yang memiliki keterampilan sosial yang baik sehingga dapat belajar, tumbuh dan berkembang secara harmonis dan optimal menjadi sumber daya manusia yang berkualitas.

F. Lokasi

Posyandu remaja berada di setiap desa/kelurahan. Bila diperlukan dan memiliki kemampuan, dimungkinkan untuk didirikan di RW, dusun atau sebutan lainnya yang sesuai. Tempat pelaksanaan kegiatan Posyandu Remaja disesuaikan dengan kondisi di daerah. Setiap Posyandu Remaja beranggotakan maksimal 50 remaja. Jika dalam satu wilayah terdaftar lebih dari 50 remaja, maka wilayah tersebut dapat mendirikan Posyandu Remaja lainnya.



BAB III
PEMBENTUKAN DAN
PENGORGANISASIAN
POSYANDU REMAJA



BAB III

PEMBENTUKAN DAN PENGORGANISASIAN

POSYANDU REMAJA

A. Pembentukan

Posyandu Remaja dibentuk oleh masyarakat desa/kelurahan dengan tujuan untuk mendekatkan pelayanan kesehatan untuk remaja, terutama Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS), pelayanan kesehatan reproduksi remaja, masalah kesehatan jiwa dan pencegahan penyalahgunaan Napza, gizi, aktifitas fisik, pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM), dan pencegahan kekerasan pada remaja. Pendirian Posyandu Remaja ditetapkan dengan keputusan Kepala Desa/Lurah.

Pembentukan Posyandu Remaja bersifat fleksibel, dikembangkan sesuai dengan kebutuhan, permasalahan dan kemampuan sumber daya. Langkah-langkah pembentukan Posyandu Remaja dapat dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

1. Pendekatan Internal

Tujuan pendekatan internal adalah mempersiapkan petugas kesehatan agar bersedia dan memiliki kemampuan mengelola serta membina Posyandu. Dalam upaya untuk meningkatkan layanan secara profesional, Pimpinan Puskesmas harus memberikan motivasi dan ketrampilan kepada para petugas Puskesmas sehingga mampu bekerja bersama untuk kepentingan masyarakat. Untuk ini, perlu dilakukan berbagai orientasi/sosialisasi/pelatihan dengan melibatkan seluruh petugas Puskesmas.

2. Pendekatan Eksternal

Tujuan pendekatan eksternal adalah mempersiapkan masyarakat dan pemangku kepentingan khususnya komunitas remaja dan tokoh masyarakat, agar dapat mendukung penyelenggaraan Posyandu Remaja. Untuk itu perlu dilakukan berbagai pendekatan dengan tokoh masyarakat yang bertempat tinggal di daerah setempat. Jika di daerah tersebut telah terbentuk Forum Peduli Kesehatan Desa/Kelurahan, maka pendekatan eksternal ini juga dilakukan bersama dan atau

mengikutsertakan Forum Peduli Kesehatan Kecamatan. Dukungan yang diharapkan dapat berupa moril, finansial dan material, seperti kesepakatan/persetujuan masyarakat tentang bantuan yang akan diberikan berupa dana, tempat penyelenggaraan atau peralatan Posyandu Remaja.

3. Survei Mawas Diri (SMD)

Tujuan SMD adalah menimbulkan rasa memiliki masyarakat melalui temuan sendiri masalah yang dihadapi serta potensi yang dimiliki. SMD dilakukan oleh masyarakat dengan bimbingan petugas Puskesmas, aparat pemerintahan desa/kelurahan, dan Forum Peduli Kesehatan Kecamatan (jika sudah terbentuk). SMD dilakukan satu kali (1 x) di awal pembentukan Posyandu Remaja. Untuk itu sebelumnya perlu dilakukan pemilihan dan pelatihan anggota masyarakat yang dinilai mampu melakukan SMD seperti guru, anggota Pramuka, kelompok dasawisma-PKK, anggota karang taruna, siswa atau kalangan pendidikan lainnya yang ada di desa/kelurahan. Pelatihan yang diselenggarakan mencakup penetapan responden, metode

wawancara sederhana, penyusunan dan pengisian daftar pertanyaan serta pengolahan hasil pengumpulan data. Pengumpulan data dengan cara wawancara dilakukan terhadap sekurang-kurangnya 30 (tiga puluh) kepala keluarga yang terpilih secara acak dan bertempat tinggal di lokasi yang akan dibentuk Posyandu. Hasil dari SMD adalah data tentang masalah kesehatan serta potensi masyarakat yang ada di desa/kelurahan. (Contoh instrumen SMD dapat dilihat di lampiran 4).

4. Musyawarah Masyarakat Desa (MMD)

Inisiatif penyelenggaraan MMD adalah para tokoh masyarakat yang mendukung pembentukan Posyandu atau Forum Peduli Kesehatan Kecamatan (jika telah terbentuk). Peserta MMD adalah anggota masyarakat setempat. Materi pembahasan adalah hasil SMD serta data kesehatan lainnya yang mendukung. Hasil yang diharapkan dari MMD adalah ditetapkannya daftar urutan masalah prioritas dan upaya kesehatan yang akan dilakukan, yang disesuaikan dengan kegiatan utama Posyandu Remaja. Jika masyarakat menetapkan masalah

dan upaya kesehatan lain di luar kegiatan utama Posyandu Remaja, masalah dan upaya kesehatan tersebut tetap dimasukkan dalam daftar urutan.

5. Pembentukan dan Pemantauan Kegiatan Posyandu Remaja

Pembentukan dan pemantauan kegiatan Posyandu Remaja dilakukan dengan kegiatan sebagai berikut:

a. Pembentukan Posyandu Remaja dilakukan melalui MMD berdasarkan SMD.

b. Pemilihan Pengurus dan Kader Posyandu Remaja

Pemilihan pengurus dan kader Posyandu Remaja dilakukan melalui pertemuan khusus dengan melibatkan komunitas remaja setempat serta mengundang para tokoh dan anggota masyarakat. Undangan dipersiapkan oleh Puskesmas dan ditandatangani oleh Kepala Desa/Lurah. Pemilihan dilakukan secara musyawarah mufakat sesuai dengan tata cara dan kriteria yang berlaku.

c. Orientasi Pengurus dan Pelatihan Kader Posyandu Remaja

Sebelum melaksanakan tugasnya, kepada pengurus dan kader terpilih perlu diberikan sosialisasi dan orientasi/pelatihan. Sosialisasi ditujukan kepada Pengurus Posyandu Remaja dan orientasi/pelatihan ditujukan kepada Kader Posyandu Remaja, yang keduanya dilaksanakan oleh Puskesmas sesuai dengan pedoman yang berlaku. Pada waktu menyelenggarakan sosialisasi pengurus, sekaligus disusun rencana kerja (*Plan of Action*) Posyandu Remaja yang akan dibentuk, lengkap dengan waktu dan tempat penyelenggaraan, pelaksana dan pembagian tugas, sarana dan prasarana yang diperlukan.

d. Posyandu Remaja

Pengurus dan kader yang telah mengikuti orientasi dan pelatihan, selanjutnya mengorganisasikan diri ke dalam wadah Posyandu Remaja. Kegiatan utama Posyandu Remaja yakni PKHS, kesehatan reproduksi remaja, gizi remaja, aktivitas fisik, kesehatan jiwa dan pencegahan

penyalahgunaan Napza, penyakit tidak menular, pencegahan dan penanganan kekerasan pada remaja. Peresmian Posyandu Remaja dilaksanakan dalam suatu acara khusus yang dihadiri oleh pimpinan daerah, tokoh serta anggota masyarakat setempat.

e. **Penyelenggaraan dan Pemantauan Kegiatan Posyandu Remaja**

Setelah Posyandu Remaja resmi dibentuk, dilanjutkan dengan pelaksanaan kegiatan Posyandu Remaja secara rutin, berpedoman pada Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Posyandu Remaja yang berlaku. Secara berkala kegiatan Posyandu Remaja dipantau oleh Puskesmas, yang hasilnya dipakai sebagai masukan untuk perencanaan dan pengembangan Posyandu Remaja secara lintas sektoral.

B. Pengorganisasian

1. Struktur Organisasi

Struktur organisasi Posyandu Remaja ditetapkan oleh musyawarah masyarakat (MMD) pada saat

pembentukan Posyandu Remaja. Struktur organisasi tersebut bersifat fleksibel, sehingga dapat dikembangkan sesuai dengan kebutuhan, kondisi, permasalahan dan kemampuan sumberdaya. Struktur organisasi minimal terdiri dari pembina, ketua, wakil ketua, sekretaris, bendahara serta anggota yang terdiri dari Kader Kesehatan Remaja dan seluruh remaja di wilayah terkait dibawah binaan Kepala Desa/Lurah setempat.

2. Pengelola Posyandu

Pengelola Posyandu Remaja adalah unsur masyarakat, lembaga kemasyarakatan, organisasi kemasyarakatan, lembaga swadaya masyarakat, lembaga mitra pemerintah, dan dunia usaha yang dipilih-bersedia-mampu dan memiliki waktu serta kepedulian terhadap pelayanan kesehatan remaja.

C. Kedudukan Posyandu Remaja

1. Kedudukan Posyandu Remaja terhadap Pemerintah Desa/Kelurahan
Pemerintah desa/kelurahan adalah instansi pemerintah yang bertanggung jawab

menyelenggarakan pembangunan di desa/kelurahan. Kedudukan posyandu terhadap pemerintah desa/kelurahan adalah sebagai wadah pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan dan sosial dasar lainnya yang secara kelembagaannya dibina oleh pemerintah desa/kelurahan.

2. Kedudukan Posyandu terhadap Kelompok Kerja (Pokja) Posyandu

Pokja Posyandu adalah kelompok kerja yang tugas dan fungsinya mempunyai keterkaitan dalam pembinaan, penyelenggaraan / pengelolaan Posyandu yang berkedudukan di desa / kelurahan. Kedudukan posyandu remaja terhadap pokja adalah sebagai satuan organisasi yang mendapat binaan aspek administratif, keuangan, dan program dari pokja.

3. Kedudukan Posyandu Remaja terhadap berbagai UKBM

UKBM adalah bentuk umum wadah pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan, yang salah satu di antaranya adalah posyandu. Kedudukan posyandu terhadap UKBM dan berbagai lembaga kemasyarakatan / LSM desa /

kelurahan yang bergerak di bidang kesehatan adalah sebagai mitra.

4. Kedudukan Posyandu Remaja terhadap Forum Peduli Kesehatan Kecamatan

Forum Peduli Kesehatan Kecamatan adalah wadah pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan yang dibentuk dari, oleh dan untuk masyarakat di kecamatan yang berfungsi menaungi dan mengkoordinasikan setiap UKBM. Kedudukan Posyandu Remaja terhadap Forum Peduli Kesehatan Kecamatan adalah sebagai satuan organisasi yang mendapat arahan dan dukungan sumberdaya dari Forum Peduli Kesehatan Kecamatan.

5. Kedudukan Posyandu Remaja terhadap Puskesmas

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab melaksanakan pembangunan kesehatan di Kecamatan. Kedudukan Posyandu Remaja terhadap Puskesmas adalah sebagai wadah pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan yang secara teknis medis dibina oleh Puskesmas.

D. Kader Posyandu Remaja

Kader Posyandu Remaja merupakan bagian dari Kader Kesehatan Remaja. Adapun yang bisa dipilih menjadi Kader Posyandu Remaja adalah :

1. Remaja usia 10-18 tahun
2. Berjiwa kreatif, inovatif dan komitmen
3. Mau secara sukarela menjadi kader
4. Berdomisili di wilayah Posyandu Remaja berada

Kader Posyandu Remaja yang sudah tidak lagi berusia remaja juga dapat tetap bergabung dalam kegiatan Posyandu Remaja.

Kader Posyandu Remaja juga dapat bergabung dengan organisasi remaja lainnya seperti Saka Bakti Husada/ saka lainnya dalam gerakan pramuka, Karang Taruna atau organisasi yang lain.

E. Tugas dan Tanggungjawab Para Pelaksana

Terselenggaranya pelayanan Posyandu Remaja melibatkan banyak pihak. Adapun tugas dan tanggungjawab masing-masing pihak dalam menyelenggarakan Posyandu Remaja adalah sebagai berikut.

1. Kader Posyandu Remaja
 - a. Sebelum hari pelaksanaan Posyandu Remaja, antara lain:
 - 1) Menyebarluaskan hari pelaksanaan Posyandu Remaja melalui pertemuan warga setempat atau melalui media komunikasi yang tersedia, termasuk media sosial.
 - 2) Mempersiapkan tempat pelaksanaan Posyandu Remaja sesuai kesepakatan.
 - 3) Mempersiapkan sarana Posyandu Remaja, termasuk media KIE.
 - 4) Melakukan pembagian tugas antar Kader Posyandu Remaja
 - 5) Berkoordinasi dengan petugas kesehatan dan petugas terkait .
 - b. Pada hari pelaksanaan Posyandu Remaja, antara lain:
 - 1) Melaksanakan kegiatan Posyandu Remaja mengacu pada sistem 5 (lima) langkah (dapat dilihat di bab V)
 - 2) Setelah Posyandu Remaja selesai, kader dan petugas Puskesmas melengkapi pencatatan dan membahas hasil kegiatan

serta merencanakan tindak lanjut (termasuk menilai/ mengevaluasi hasil kegiatan dan merencanakan kegiatan hari Posyandu pada bulan berikutnya).

- c. Di luar hari pelaksanaan Posyandu Remaja, antara lain:

Pendampingan pada remaja yang harus dirujuk ke fasilitas kesehatan.

2. Petugas Puskesmas

Kehadiran tenaga kesehatan di Posyandu Remaja satu kali dalam sebulan. Peran tenaga kesehatan pada pelaksanaan Posyandu Remaja antara lain:

- a. Membimbing kader dalam penyelenggaraan Posyandu Remaja
- b. Menyenggarakan pelayanan kesehatan remaja
- c. Melaporkan hasilnya kepada Puskesmas serta menyusun rencana kerja dan melaksanakan upaya perbaikan sesuai dengan kebutuhan Posyandu Remaja.
- d. Melakukan deteksi dini terhadap masalah kesehatan pada remaja melalui anamnesis HEEADSSS.

3. Pemangku Kepentingan
 - a. Camat, selaku penanggung jawab Kelompok Kerja Operasional (Pokjanal) Kecamatan:
 - 1) Mengkoordinasikan hasil kegiatan dan tindak lanjut kegiatan Posyandu Remaja.
 - 2) Memberikan dukungan dalam upaya meningkatkan kinerja Posyandu Remaja.
 - 3) Melakukan pembinaan untuk terselenggaranya kegiatan Posyandu Remaja secara teratur.
 - b. Lurah/Kepala Desa atau sebutan lain, selaku penanggung jawab Pokja Posyandu Remaja Desa/Kelurahan:
 - 1) Memberikan dukungan kebijakan, sarana dan dana untuk penyelenggaraan Posyandu Remaja
 - 2) Mengkoordinasikan penggerakan remaja untuk dapat hadir pada hari buka Posyandu Remaja.
 - 3) Mengkoordinasikan peran kader Posyandu Remaja, pengurus Posyandu dan tokoh masyarakat untuk berperan aktif dalam penyelenggaraan Posyandu Remaja.

- 4) Menindaklanjuti hasil kegiatan Posyandu Remaja bersama Lembaga Pemberdayaan Masyarakat (LPM), Lembaga Kemasyarakatan atau sebutan lainnya.
 - 5) Melakukan pembinaan untuk terselenggaranya kegiatan Posyandu Remaja secara teratur.
- c. Instansi/Lembaga terkait:
- 1) BAPPEDA : berperan dalam koordinasi perencanaan umum, dukungan program dan anggaran serta evaluasi terkait pengembangan Posyandu Remaja
 - 2) Badan/ Kantor/ Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Pemerintahan Desa (BPMPD) : berperan dalam fungsi koordinasi penyelenggaraan pembinaan, penggerakan peran serta masyarakat, pengembangan jaringan kemitraan, pengembangan metode pendampingan masyarakat, teknis advokasi, fasilitasi, pemantauan dan sebagainya
 - 3) Dinas Kesehatan : berperan dalam membantu pemenuhan sarana prasarana

pelayanan kesehatan (pengadaan alat timbangan, distribusi buku pemantauan kesehatan remaja, obat-obatan dan vitamin) serta dukungan bimbingan tenaga teknis kesehatan

- 4) BKKBN, dalam hal ini adalah lembaga di bawahnya yang berada di tingkat Kabupaten : berperan dalam membantu peningkatan kualitas Kader Kesehatan Remaja, melalui pelatihan *peer educator* dan *peer counselor*, serta penyediaan materi pendukung kegiatan Posyandu Remaja seperti, leaflet, lembar balik, peralatan permainan edukatif, dll
- 5) Dinas Pendidikan : berperan dalam penggerakan peran serta masyarakat sekolah dan pendidikan luar sekolah, misalkan melalui jalur program Upaya Kesehatan Sekolah (UKS), dsb.
- 6) DISPORA : berperan dalam pembinaan pengorganisasian Kader Kesehatan Remaja di tingkat kecamatan dengan pembekalan materi *leadership*,

- pemberdayaan remaja (pemuda), termasuk keterampilan remaja (pemuda).
- 7) Kantor Wilayah Kementerian Agama, dalam hal ini adalah lembaga yang ada di bawahnya di tingkat Kabupaten : berperan dalam penyuluhan melalui jalur agama, persiapan imunisasi bagi calon pengantin, penyuluhan di pondok-pondok pesantren dan lembaga pendidikan keagamaan, mobilisasi dana-dana, dsb
 - 8) Dinas Pertanian dan Peternakan : berperan dalam hal pendayagunaan tenaga penyuluh lapangan dalam kegiatan inovasi Posyandu Remaja, dsb
 - 9) Dinas Perindustrian dan UKM, Dinas Perdagangan : berperan dalam hal penyuluhan gizi, khususnya penggunaan garam beryodium, kegiatan inovasi Posyandu Remaja, dsb
 - 10) Dinas Sosial : berperan dalam hal penyuluhan pendayagunaan Karang Taruna, dan penyaluran berbagai bantuan sosial, dsb

- 11) Dinas PPPA : berperan dalam hal penguatan pengetahuan dan keterampilan tentang perlindungan anak
- 12) BNN Kabupaten/Kota : berperan dalam hal penyuluhan terkait bahaya NAPZA
- 13) Kepolisian Sektor : berperan dalam hal penyuluhan terkait bahaya NAPZA, kecelakaan lalu lintas, tindakan kriminal, kekerasan dsb
- 14) Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten/Kota : berperan dalam hal penanggulangan HIV/AIDS dan pemberdayaan remaja peduli AIDS
- 15) Lembaga Profesi, misalkan Ikatan Dokter Indonesia (IDI), Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI), Ikatan Bidan Indonesia (IBI), Persatuan Ahli Gizi (PERSAGI) dan tenaga layanan sosial terkait yang dapat berperan dalam pelayanan kesehatan dan sosial.
- 16) Dinas / institusi / lembaga lain yang potensial dalam pembinaan posyandu remaja sesuai kebijakan daerah.

- 17) Dinas Pariwisata : berperan dalam kegiatan inovasi Posyandu Remaja
- d. Kelompok Kerja (Pokja) Posyandu (*lihat bab VI*)
- e. Tim Penggerak PKK
- 1) Berperan aktif dalam penyelenggaraan Posyandu Remaja.
 - 2) Penggerakan peran serta masyarakat dalam kegiatan Posyandu Remaja.
 - 3) Penyuluhan, baik di Posyandu maupun di luar Posyandu.
- f. Tokoh Masyarakat / Forum Peduli Kesehatan Kecamatan (apabila telah terbentuk):
- 1) Menggali sumber daya untuk kelangsungan penyelenggaraan Posyandu Remaja.
 - 2) Menaungi dan membina kegiatan Posyandu Remaja.
 - 3) Menggerakkan remaja/masyarakat untuk dapat hadir dan berperan aktif dalam kegiatan Posyandu Remaja.
- g. Organisasi Kemasyarakatan/LSM:
- 1) Bersama petugas Puskesmas berperan aktif dalam kegiatan Posyandu Remaja,

antara lain: pelayanan kesehatan masyarakat, penyuluhan, pergerakan kader sesuai dengan minat dan misi organisasi.

2) Memberikan dukungan sarana dan dana untuk pelaksanaan kegiatan Posyandu Remaja.

h. Swasta/Dunia Usaha:

1) Memberikan dukungan sarana dan dana untuk pelaksanaan kegiatan Posyandu Remaja.

2) Berperan aktif sebagai sukarelawan dalam pelaksanaan kegiatan Posyandu remaja.

F. Integrasi Kegiatan

1. Posbindu PTM

Dalam pelaksanaannya kegiatan Posbindu PTM untuk remaja usia 15-18 thn diberikan juga kegiatan pelayanan posyandu remaja, seperti konseling menggunakan anamneses HEEADSSS, pemberian tablet tambah darah/vitamin, konseling, KIE dan pengembangan ketrampilan.

2. Kelompok Kader Kesehatan Remaja (KKR)

Kader Posyandu Remaja merupakan bagian dari KKR, sehingga Kader Posyandu Remaja dapat terlibat dalam kegiatan KKR pada umumnya. Selain itu kegiatan Posyandu remaja dapat diintegrasikan dengan kegiatan KKR yang sudah ada sebelumnya.

Yang termasuk dalam kegiatan KKR antara lain:

- a. Karang Taruna
- b. Kelompok PIK-Remaja
- c. Saka Bakti Husada

3. Kelompok Keagamaan

Kelompok keagamaan untuk remaja seperti remaja masjid, IPNU, IPPNU, Ikatan Pemuda Muhammadiyah, Parisade, Remaja Gereja ataupun organisasi keagamaan untuk remaja yang lain yang ada di wilayah juga dapat dijadikan sebagai cikal bakal pembentukan Posyandu Remaja, yaitu dengan merekrut anggotanya sebagai pengurus posyandu remaja ataupun dengan menyisipkan kegiatan Posyandu Remaja pada setiap agenda rutin bulanan organisasi keagamaan tersebut.

G. Pembiayaan Posyandu Remaja

Adapun sumber-sumber pembiayaan Posyandu Remaja dapat berasal dari APBN, APBD Provinsi, APBD Kab/Kota termasuk Anggaran Dana Desa (ADD) dan sumber-sumber dana lainnya yang tidak mengikat. Dana tersebut digunakan untuk:

1. Pembinaan peningkatan kapasitas petugas kesehatan dan Kader Posyandu Remaja
2. Biaya operasional kesekretariatan pokja Posyandu Remaja
3. Biaya operasional pembinaan, supervisi, bimbingan teknis
4. Dukungan biaya operasional Kader Posyandu Remaja, dsb.



BAB IV
JENIS KEGLIATAN
POSYANDU REMAJA



BAB IV

JENIS KEGIATAN POSYANDU REMAJA

A. Kegiatan Utama

Dalam pelaksanaan Posyandu Remaja, kegiatan utama yang harus ada adalah:

1. Pendidikan Ketrampilan Hidup Sehat (PKHS)
 - a. KIE yang diberikan :
 - 1) Memberikan informasi dan pengetahuan tentang kecerdasan majemuk
 - 2) Melakukan sosialisasi dan penanaman 10 kompetensi PKHS yaitu:
 - a) Kesadaran diri
 - b) Empati
 - c) Pengambilan keputusan
 - d) Pemecahan masalah
 - e) Berpikir kritis
 - f) Berpikir kreatif
 - g) Komunikasi efektif
 - h) Hubungan interpersonal
 - i) Pengendalian emosi
 - j) Mengatasi stress

- b. Pelayanan kesehatan yang diberikan yaitu :
 - 1) Identifikasi dan pengembangan kecerdasan majemuk bagi remaja yang pertamakali datang
 - 2) Pelayanan kesehatan berupa konseling
- 2. Kesehatan Reproduksi Remaja
 - a. KIE yang diberikan :
 - 1) Kesehatan Reproduksi, yang mencakup tentang pemberian informasi tentang organ reproduksi remaja, pubertas, proses kehamilan, menstruasi, KB, penyakit menular seksual, infeksi menular seksual, gender dan pendewasaan usia perkawinan
 - 2) HIV dan AIDS, mencakup pemberian informasi seputar penularan, pencegahan dan gejala HIV dan AIDS
 - b. Pelayanan kesehatan yang diberikan :
 - 1) Konseling tentang kesehatan reproduksi (masalah atau gangguan haid, pubertas, dll)
 - 2) Konseling HIV&AIDS
 - 3) VCT jika diperlukan

- 4) Merujuk ke fasilitas kesehatan jika diperlukan
3. Masalah Kesehatan Jiwa dan Pencegahan Penyalahgunaan NAPZA
 - a. KIE yang diberikan :

Pemberian informasi masalah kesehatan jiwa dan NAPZA pada remaja
 - b. Pelayanan Kesehatan yang diberikan :
 - 1) Skrining masalah psikososial remaja dengan menggunakan instrumen *Pediatric Symptom Checklist (PSC)*
 - 2) Konseling masalah kesehatan jiwa dan penyalahgunaan NAPZA
 - 3) Merujuk ke fasilitas kesehatan apabila didapatkan permasalahan kesehatan jiwa dan penyalahgunaan NAPZA
4. Gizi
 - a. KIE yang diberikan :
 - 1) Gizi seimbang bagi remaja
 - 2) Pencegahan masalah gizi pada remaja:
 - a) KEK
 - b) Obesitas
 - c) Anemia

- b. Pelayanan kesehatan yang diberikan :
 - 1) Pengukuran Antropometri (BB, TB, LP dan LILA)
 - 2) Penilaian status gizi berdasarkan IMT/Umur
 - 3) Penilaian anemia pada remaja terutama remaja putri menggunakan pemeriksaan tanda klinis dan apabila memungkinkan dapat dilakukan pemeriksaan kadar Hb secara laboratorium sederhana
 - 4) Pemberian tablet tambah darah (TTD) bagi remaja putri
 - 5) Penyuluhan dan konseling gizi
 - 6) Merujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan jika diperlukan
- 5. Aktivitas fisik pada remaja
 - a. KIE yang diberikan :
 - 1) Pentingnya melakukan aktivitas fisik setiap hari
 - 2) Jenis aktifitas fisik yang dapat dilakukan setiap hari

b. Kegiatan di Posyandu Remaja

Kegiatan aktivitas fisik yang dapat dilakukan di Posyandu Remaja antara lain peregangan atau senam sehat bugar secara bersama-sama, kegiatan ini bertujuan untuk memicu remaja melakukan aktifitas fisik setiap harinya.

6. Penyakit Tidak Menular (PTM)

a. KIE yang diberikan :

- 1) Jenis Penyakit Tidak Menular misalnya Kanker, Diabetes, Stroke, dll
- 2) Dampak dan bahaya Penyakit Tidak Menular
- 3) Upaya pencegahan faktor risiko Penyakit Tidak Menular melalui perilaku CERDIK (Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet sehat dengan kalori seimbang, Istirahat cukup dan Kelola stress).

b. Pelayanan kesehatan yang diberikan :

- 1) Deteksi dini faktor risiko Penyakit Tidak Menular:

- a) Anamnesis riwayat penyakit keluarga dan penyakit sendiri
 - b) Pengukuran tekanan darah
 - c) Pemeriksaan gula darah dan kolesterol bila ditemukan individu yang datang tergolong obesitas dan atau mempunyai riwayat keluarga penyandang Diabetes
 - d) Pemeriksaan gangguan penglihatan dan pendengaran minimal 1 (satu) kali dalam 1 tahun.
- 2) Konseling faktor risiko Penyakit Tidak Menular
 - 3) Merujuk ke fasilitas kesehatan bila ditemukan satu atau lebih faktor risiko Penyakit Tidak Menular seperti obesitas, tekanan darah tinggi, kadar gula darah tinggi.
7. Pencegahan Kekerasan pada Remaja
- a. KIE yang diberikan :
Pemberian informasi tentang faktor risiko kekerasan, dampak dan pencegahan tindak kekerasan.

- b. Pelayanan kesehatan yang diberikan :
 - 1) Melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan pada remaja yang diduga mengalami tindak kekerasan.
 - 2) Melakukan pendampingan korban kekerasan sebelum dan sesudah rehabilitasi bersama pihak terkait (petugas Puskesmas, jaringan layanan pusat perlindungan anak misal polisi, rumah aman, LKSA/Panti, P2TP2A, dll)
- 8. Penyuluhan lain terkait isu kesehatan lain, misalnya :
 - a. Kecelakaan Lalu Lintas
 - b. Penyakit menular yang sedang terjadi di masyarakat, dll

B. Kegiatan Pengembangan atau Tambahan

Kegiatan pengembangan dilakukan apabila masyarakat di wilayah tersebut merasa ada masalah kesehatan di luar 8 kegiatan utama yang juga perlu diselesaikan. Penetapan kegiatan harus mendapat dukungan dari seluruh masyarakat yang tercermin dari hasil Survey Mawas Diri (SMD) dan disepakati melalui forum Musyawarah Masyarakat Desa (MMD).

Penambahan kegiatan pengembangan dilakukan apabila 8 kegiatan utama telah dilaksanakan dengan baik, dan tersedia sumber daya serta sumber dana yang mendukung.

Beberapa kegiatan yang dapat dijadikan sebagai kegiatan pengembangan antara lain adalah:

1. Bina Keluarga Remaja
2. Pemilihan duta kesehatan remaja
3. Kampanye kesehatan di luar kegiatan rutin Posyandu Remaja
4. Pelatihan kewirausahaan remaja
5. Perayaan hari besar nasional
6. Peningkatan kerjasama dengan dunia usaha



BAB V
PENYELENGGARAAN
POSYANDU REMAJA



BAB V

PENYELENGGARAAN POSYANDU REMAJA

A. Langkah-langkah pada Pelaksanaan Posyandu Remaja

Posyandu Remaja diselenggarakan dan digerakkan oleh Kader Posyandu Remaja dengan bimbingan teknis dari Puskesmas dan sektor terkait. Pada saat penyelenggaraan Posyandu Remaja minimal jumlah kader adalah 5 (lima) orang untuk memenuhi 5 langkah kegiatan yang diselenggarakan. Langkah-langkah yang dilaksanakan pada posyandu remaja adalah sebagai berikut.

Langkah	Kegiatan	Pelaksana
Pertama	Pendaftaran 1. Pengisian daftar hadir 2. Untuk kunjungan pertama kali, remaja mengisi formulir data diri dan pengisian form atau kuesioner kecerdasan majemuk (form terlampir)	Kader

Kedua	Pengukuran 1. Penimbangan Berat Badan (BB) 2. Pengukuran Tinggi Badan (TB) 3. Pengukuran Tekanan darah (TD) dan 4. Lingkar Lengan Atas (LILA) dan Lingkar Perut 5. Pengecekan anemia untuk remaja putri secara klinis, apabila ada tanda klinis anemia dirujuk ke fasilitas kesehatan.	Kader
Ketiga	Pencatatan Kader melakukan pencatatan hasil pengukuran ke dalam buku register dan Buku Pemantauan Kesehatan Remaja	Kader
Keempat	Pelayanan Kesehatan Pelayanan kesehatan diberikan sesuai dengan permasalahan antara lain:	Kader atau kader bersama petugas kesehatan

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konseling sesuai permasalahan yang dialami remaja, dapat menggunakan anamnesis HEEADSSS 2. Pemberian tablet tambah darah atau Vitamin 3. Memberikan konseling atau menjelaskan hasil pengisian kuesioner kecerdasan majemuk 4. Merujuk remaja ke fasilitas kesehatan jika diperlukan 	
Kelima	<p>KIE Kegiatan dilakukan secara bersama-sama seperti :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kegiatan penyuluhan, pemutaran film, bedah buku, dll 2. Pengembangan keterampilan (<i>soft skill</i>) seperti ketrampilan 	Kader

	membuat kerajinan tangan, ketrampilan berwirausaha dan lain sebagainya.	
	3. Senam atau peregangan	

B. Waktu Penyelenggaraan

Posyandu Remaja dilaksanakan sekali setiap bulan. Hari dan waktu pelaksanaan kegiatan sesuai dengan hasil kesepakatan. Apabila memungkinkan, kegiatan Posyandu Remaja dapat diintegrasikan dengan penyelenggaraan posbindu, PPKS (Pusat Pelayanan Keluarga Sejahtera), pertemuan karang taruna, atau kegiatan remaja lainnya.

C. Tempat Penyelenggaraan

Tempat penyelenggaraan Posyandu Remaja sebaiknya berada pada tempat yang mudah dijangkau oleh remaja. Tempat penyelenggaraan tersebut dapat di salah satu rumah warga, halaman rumah, balai desa/kelurahan, balai RW/RT/dusun, tempat Karang Taruna atau tempat khusus yang dibangun secara swadaya oleh masyarakat. Selain

itu, dapat juga dilakukan di tempat di mana remaja biasa berkumpul.

D. Sarana dan Prasarana

Sarana yang diperlukan untuk kegiatan Posyandu Remaja adalah gedung sebagai tempat pelaksanaan kegiatan, seperti gedung kelurahan, RW ataupun tempat lain yang layak.

Prasarana yang diperlukan antara lain adalah :

1. Timbangan BB
2. Microtoise
3. Alat ukur LILA / pita LILA
4. Alat ukur lingkaran perut / meteran
5. Alat ukur tekanan darah
6. Buku register Posyandu Remaja
7. Buku Rapor Kesehatanku / Buku Pemantauan Kesehatan Remaja
8. Media KIE (cetak dan elektronik)
9. Set PKPR

E. Pencatatan dan Pelaporan

1. Pencatatan

Pencatatan dilakukan oleh kader segera setelah kegiatan dilaksanakan. Pencatatan dapat dilakukan dengan menggunakan :

Format baku sesuai dengan program kesehatan, Sistem Informasi Posyandu (SIP) atau Sistem Informasi Manajemen (SIM) yakni:

- a. Register data remaja yang terdaftar di Posyandu Remaja
- b. Buku pemantauan kesehatan remaja
- c. Buku catatan kegiatan pertemuan yang diselenggarakan oleh Posyandu Remaja.
- d. Buku catatan konseling
- e. Buku pengelolaan keuangan
- f. Buku inventaris sarana dan media KIE
- g. dan lain-lain sesuai kegiatan yang dilaksanakan dan kebutuhan Posyandu Remaja yang bersangkutan.

2. Pelaporan

Pelaporan kegiatan Posyandu Remaja dilaporkan ke Desa dan Pengelola Program Kesehatan Usia Sekolah dan Remaja Puskesmas (terintegrasi dengan catatan pelaporan kesehatan remaja).



BAB VI
KELOMPOK KERJA (POKJA)
POSYANDU REMAJA



BAB VI

KELOMPOK KERJA (POKJA) POSYANDU REMAJA

Posyandu Remaja merupakan salah satu bentuk UKBM (Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat) yang dikelola dari, oleh, untuk dan bersama remaja. Wadah yang mengkoordinasikan pembinaan Posyandu Remaja adalah Pokja Posyandu Remaja yaitu merupakan bagian dari Pokjanal Posyandu di tingkat kecamatan. Pokja Posyandu Remaja dibentuk dan disahkan oleh Kepala Desa/Lurah, bertanggungjawab kepada Pokja Posyandu yang ada di desa/kelurahan. Pokja Posyandu Remaja ini mengkoordinasikan berbagai upaya pembinaan yang berkaitan dengan peningkatan fungsi dan kinerja Posyandu Remaja di wilayah kerjanya.

A. Kepengurusan Pokja Posyandu Remaja

Unsur-unsur yang duduk dalam pengorganisasian Pokja Posyandu Remaja tidak terbatas pada komponen instansi pemerintah saja, tetapi juga dapat melibatkan unsur-unsur lain seperti : Lembaga Profesi, Perguruan Tinggi, LSM, Swasta/Dunia Usaha, ormas dan sebagainya.

Pembina : Kepala Desa/Lurah

Anggota :

1. Unsur Pemerintah : kelurahan, puskesmas, dinas pendidikan, dinas sosial, PLKB (petugas Penyuluh Lapangan KB), Kanwil Agama, Polsek, Koramil, P2TP2A, KUA, dan unsur pemerintah lainnya.
2. Unsur Masyarakat : Karang Taruna, PKK, ormas, LSM, perguruan tinggi, organisasi profesi, dunia usaha.

B. Kedudukan Pokja Posyandu Remaja terhadap Pokjanal Posyandu

Secara organisasi, Pokjanal Posyandu Pusat bertanggung jawab kepada Menteri Dalam Negeri melalui Direktorat Jenderal Bina Pemerintahan Desa selaku Penanggung Jawab Harian Pokjanal Posyandu Pusat. Sedangkan di daerah, kedudukan organisasi Pokjanal Posyandu secara fungsional bertanggung jawab kepada Gubernur di Propinsi, kepada Bupati/Walikota di Kabupaten/Kota, dan kepada Camat di Kecamatan.

Sedangkan Pokja Posyandu di Desa/Kelurahan bertanggung jawab kepada Kepala Desa/Lurah. Kedudukan Pokja Posyandu Remaja, ada di tingkat desa/kelurahan.

C. Prinsip-Prinsip Pengorganisasian Pokja Posyandu Remaja

1. Musyawarah mufakat
2. Struktur organisasi sederhana, dan kaya fungsi
3. Kedudukan pokja posyandu remaja setara dengan pokja lainnya
4. Fungsi dan peran masing-masing unsur dalam kepengurusan disesuaikan dengan kompetensi
5. Mengutamakan prinsip koordinasi dan konsultasi
6. Memanfaatkan sumberdaya dan potensi yang ada di masyarakat.

D. Tugas Pokok dan Fungsi Pokja Posyandu Remaja

Secara garis besar Pokja Posyandu remaja mempunyai tugas pokok dan fungsi sebagai berikut:

1. Menyiapkan data dan informasi tentang keadaan maupun perkembangan kegiatan yang berkaitan

dengan kualitas program, kelembagaan dan SDM/pengelola program

2. Menyampaikan berbagai data, informasi dan masalah kepada instansi/lembaga terkait untuk penyelesaian tindak lanjut
3. Menganalisis masalah dan kebutuhan intervensi program berdasarkan pilihan alternatif pemecahan masalah sesuai dengan potensi dan kebutuhan lokal
4. Melaporkan hasil pelaksanaan kegiatan dan melakukan koordinasi kepada Kepala Desa/Lurah (pimpinan wilayah setempat) dan puskesmas
5. Menyusun rencana kegiatan tahunan
6. Mengupayakan sumber-sumber pendanaan dalam mendukung operasional Posyandu Remaja
7. Melakukan bimbingan, pembinaan, fasilitasi, advokasi, pemantauan dan evaluasi pengelolaan program/kegiatan Posyandu Remaja secara rutin dan terjadwal
8. Memfasilitasi penggerakan dan pengembangan partisipasi, gotong royong, dan swadaya

masyarakat dalam mengembangkan Posyandu
Remaja

9. Mengembangkan kegiatan lain sesuai dengan kebutuhan



BAB VII
PEMBINAAN
POSYANDU REMAJA



BAB VII

PEMBINAAN POSYANDU REMAJA

A. Bentuk Pembinaan dan Pengawasan

Bentuk pembinaan dan pengawasan dilakukan melalui :

1. Menteri Dalam Negeri melakukan pembinaan dan pengawasan di tingkat Provinsi terhadap pelaksanaan layanan kesehatan dasar dan layanan sosial dasar lainnya di Posyandu
2. Gubernur melakukan pembinaan dan pengawasan di tingkat Kabupaten/Kota terhadap pelaksanaan layanan kesehatan dasar dan layanan sosial dasar lainnya di Posyandu
3. Bupati/Walikota melakukan pembinaan dan pengawasan di tingkat Kecamatan terhadap pelaksanaan layanan kesehatan dasar dan layanan sosial dasar lainnya di Posyandu
4. Camat melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan layanan kesehatan dasar dan layanan kesehatan sosial dasar lainnya di Posyandu Remaja Desa/Kelurahan

5. Kepala Desa / Lurah melakukan pembinaan terhadap pelaksanaan layanan kesehatan dasar dan layanan sosial dasar lainnya di Posyandu Remaja

Pembinaan dan pengawasan sebagaimana tersebut di atas dilakukan melalui:

1. Sosialisasi
2. Rapat koordinasi
3. Konsultasi
4. *Workshop*
5. Lomba
6. Penghargaan
7. Orientasi dan Pelatihan

B. Monitoring dan Evaluasi

1. Monitoring

Monitoring adalah suatu kegiatan yang dilakukan dalam rangka pengawasan atau pengendalian program Posyandu Remaja, agar program tersebut sesuai dengan kebutuhan, maka umpan balik dari lapangan sangat diperlukan. Monitoring dilakukan secara terus menerus, baik terhadap

program maupun proses pelaksanaan guna penyempurnaan lebih lanjut.

a. Tujuan Monitoring

Mengetahui sejauh mana manfaat atau kegunaan dari program Posyandu Remaja yang telah dilaksanakan, serta untuk mengetahui kendala dan hambatan yang mungkin terjadi pada pelaksanaan program dan kegiatannya.

b. Sasaran Monitoring

Sasaran monitoring dalam pelaksanaan dan pengelolaan program Posyandu Remaja adalah

- 1) Kader Posyandu Remaja.
- 2) Pokja Posyandu Remaja.

Monitoring dilakukan oleh Petugas PKPR atau tenaga kesehatan dari Puskesmas setempat dan Pokja Posyandu setempat pada setiap jenjang dengan langkah sebagai berikut:

- 1) Pokja Posyandu melakukan monitoring terhadap pelaksanaan kegiatan Posyandu Remaja di Kelurahan / Desa

- 2) Kepala Desa atau Lurah selaku Ketua Pokja Posyandu Remaja melakukan monitoring terhadap pelaksanaan program Posyandu Remaja secara terus menerus
 - 3) Monitoring diverifikasi dengan melihat data, wawancara atau pengamatan.
 - 4) Hasil monitoring dicatat pada instrumen monitoring.
- c. Hasil yang diharapkan
- Hasil dapat dilihat dari capaian indikator input, proses dan output
- 1) Indikator Input
 - a) Jumlah kader dalam Posyandu Remaja
 - b) Kader yang telah mendapatkan pelatihan kader kesehatan remaja
 - 2) Indikator Proses
 - a) Tersedianya tempat untuk melaksanakan kegiatan Posyandu Remaja
 - b) Tersedianya perlengkapan penunjang kegiatan Posyandu Remaja seperti *microtoise*, timbangan BB, alat ukur

tekanan darah, meteran dan alat ukur
LILA

- c) Terlaksananya kegiatan konseling di Posyandu Remaja
 - d) Terlaksananya kegiatan KIE di Posyandu Remaja
 - e) Tersedianya buku rapor kesehatanku/buku pemantauan kesehatan remaja.
 - f) Adanya dokumentasi kegiatan dalam bentuk buku register atau buku pencatatan
 - g) Tersedianya buku pedoman Posyandu Remaja
- 3) Indikator Output
- a) Seluruh kader telah mengikuti pelatihan kader kesehatan remaja
 - b) Terpenuhinya perlengkapan yang diperlukan dalam kegiatan Posyandu Remaja
 - c) Minimal dalam 1 tahun 50% materi KIE yang telah direncanakan untuk diberikan telah tersampaikan

- d) Tersedianya pelaporan dan pencatatan kegiatan Posyandu Remaja

2. Evaluasi

Evaluasi adalah salah satu kegiatan pembinaan melalui proses pengukuran hasil yang dicapai dibandingkan dengan sasaran yang telah ditentukan sebagai bahan penyempurnaan perencanaan dan pelaksanaan Posyandu Remaja.

a. Tujuan Evaluasi

- 1) Memberikan umpan balik sebagai dasar penyempurnaan program pembinaan dan pengembangan.
- 2) Mengukur keberhasilan seluruh program yang dilaksanakan pada akhir kegiatan

b. Sasaran Evaluasi

- 1) Remaja sebagai sasaran kegiatan Posyandu Remaja
- 2) Pengelolaan program pada setiap jenjang

c. Ruang lingkup evaluasi meliputi seluruh kegiatan Posyandu Remaja, proses maupun hasil pelaksanaannya.

- d. Unsur-unsur yang dievaluasi adalah
 - 1) Capaian program dalam kegiatan Posyandu Remaja
 - 2) Mekanisme pelaksanaan kegiatan
 - 3) Tingkat keberhasilan maupun ketidakberhasilan kegiatan Posyandu Remaja
- e. Tehnik Evaluasi
 - Penilaian dapat dilaksanakan melalui diskusi kelompok terarah.

C. Tingkat Perkembangan Posyandu Remaja

Perkembangan masing-masing Posyandu Remaja tidak sama. Dengan demikian, pembinaan yang dilakukan untuk masing-masing Posyandu Remaja juga berbeda. Secara umum, tingkat perkembangan Posyandu Remaja dibedakan atas 4 tingkat sebagai berikut:

- 1. Posyandu Remaja Pratama
 - a. Posyandu Remaja Pratama adalah Posyandu Remaja yang belum mantap, yang ditandai oleh kegiatan bulanan Posyandu Remaja belum terlaksana secara rutin (kurang dari 8

kali dalam setahun) serta jumlah kader sangat terbatas yakni kurang dari 5 (lima) orang.

- b. Penyebab tidak terlaksananya kegiatan rutin bulanan Posyandu Remaja, di samping karena jumlah kader yang terbatas, dapat pula karena belum siapnya masyarakat.
- c. Intervensi yang dapat dilakukan untuk perbaikan peringkat adalah memotivasi masyarakat serta menambah jumlah kader.

2. Posyandu Remaja Madya

- a. Posyandu Remaja Madya adalah Posyandu Remaja yang sudah dapat melaksanakan kegiatan 8-9 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, tetapi cakupan 8 (delapan) kegiatan utamanya masih rendah, yaitu kurang dari 50%.
- b. Intervensi yang dapat dilakukan untuk perbaikan peringkat adalah meningkatkan cakupan dengan mengikutsertakan masyarakat sebagai motivator serta lebih menggiatkan kader dalam mengelola kegiatan Posyandu Remaja.

3. Posyandu Remaja Purnama

Posyandu Remaja Purnama adalah Posyandu Remaja yang sudah dapat melaksanakan kegiatan 10-11 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, cakupan kedelapan kegiatan utamanya lebih dari 50%, mampu menyelenggarakan program tambahan.

4. Posyandu Remaja Mandiri

Posyandu Remaja Mandiri adalah Posyandu Remaja yang sudah dapat melaksanakan kegiatan 12 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, cakupan kedelapan kegiatan utamanya lebih dari 50%, mampu menyelenggarakan program tambahan, serta memiliki sumber pendanaan secara swadaya.

D. Indikator Tingkat Perkembangan Posyandu Remaja

No	Indikator	Pratama	Madya	Purnama	Mandiri
1	Frekuensi pelaksanaan kegiatan Posyandu	Kurang dari delapan kali dalam setahun	8-9 kali dalam setahun	10-11 kali dalam setahun	12 kali dalam setahun
2	Jumlah kader Posyandu Remaja	Kurang dari lima	Lebih dari atau sama dengan lima	Lebih dari atau sama dengan lima	Lebih dari atau sama dengan lima
3	Pencapaian pelaksanaan pemberian KIE dalam setahun sesuai jadwal	Kurang dari 50%	Kurang dari 50%	Lebih dari atau sama dengan 50%	Lebih dari atau sama dengan 50%
4	Program tambahan	Tidak ada	Tidak ada	Ada	ada
5	Cakupan dana swadaya	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Ada

DAFTAR PUSTAKA

Kementerian Kesehatan RI. 2017. *Petunjuk Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Jiwa Di Sekolah Terintegrasi Program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan

Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Pedoman Umum Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*. Jakarta: Kementerian Kesehatan

Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Pedoman Optimalisasi Potensi Kecerdasan Majemuk (Multiple Intelligence) pada Remaja*. Jakarta: Kementerian Kesehatan

Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Petunjuk Teknis Penjaringan Kesehatan dan Pemeriksaan Berkala di Satuan Pendidikan Dasar dan Menengah*. Jakarta: Kementerian Kesehatan

Kementrian Kesehatan RI. 2015. *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*. Jakarta: Kementerian Kesehatan

Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Pedoman Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan

Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 65 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelaksanaan dan Pembinaan*

Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan.

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. 2012. *Pedoman Pengelolaan Pusat Informasi dan Konseling Remaja dan Mahasiswa (PIK R/M)*. Jakarta: BKKBN

Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Strategi Nasional Penerapan Pola Konsumsi Makanan dan Aktivitas Fisik untuk Mencegah Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Kementerian Kesehatan

Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Pedoman Pelatihan Dokter Kecil*. Jakarta: Kementerian Kesehatan



LAMPIRAN



Lampiran 1

KARTU KECERDASAN MAJEMUK

Kuis Temukan Kecerdasanmu

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Cara Pengerjaan:

- a. Berilah skor pada setiap pernyataan yang ada pada 8 (delapan) kelompok pernyataan berikut.
- b. Berikan skor dengan melingkari salah satu dari kode angka:
 1. Jika pernyataan tersebut sangat tidak sesuai dengan diri saya
 2. Jika pernyataan tersebut tidak terlalu sesuai dengan diri saya
 3. Jika pernyataan tersebut sesuai dengan diri saya
 4. Jika pernyataan tersebut sangat sesuai dengan diri saya.
- c. Jumlahkan skor yang diperoleh pada setiap kelompok pernyataan.

KECERDASAN KINESTETIK				
Jawab				Pernyataan
1	2	3	4	Saya menikmati olahraga
1	2	3	4	Saya suka bekerja menggunakan tangan

1	2	3	4	Saya lebih paham ketika saya 'bekerja dengan tangan' dalam mengerjakan sesuatu
1	2	3	4	Saya menyukai akting
1	2	3	4	Saya suka bergerak saat bekerja
1	2	3	4	Saya lebih menyukai program olahraga di televisi
1	2	3	4	Jika diberi hadiah, saya lebih menyukai alat olahraga
1	2	3	4	Saya suka menari
1	2	3	4	Kegiatan favorit saya disekolah adalah drama
SKOR =				

KECERDASAN MUSIK				
Jawab				Pernyataan
1	2	3	4	Saya senang menyanyi
1	2	3	4	Saya menikmati mendengarkan musik
1	2	3	4	Saya merasa suara adalah hal yang menarik
1	2	3	4	Saya memainkan alat musik
1	2	3	4	Kadang saya menciptakan lagu sendiri
1	2	3	4	Saya sering menggerakkan kaki atau jari mengikuti irama saat mendengar musik
1	2	3	4	Program televisi favorit saya adalah acara musik

1	2	3	4	Jika diberi hadiah, saya lebih menyukai kaset atau CD lagu-lagu
1	2	3	4	Mata pelajaran favorit saya adalah musik
SKOR =				

KECERDASAN INTERPERSONAL				
Jawab				Pernyataan
1	2	3	4	Saya sangat menyukai bekerja bersama orang lain
1	2	3	4	Saya suka menolong orang lain
1	2	3	4	Saya senang bertemu orang-orang baru
1	2	3	4	Saya suka olahraga dalam tim
1	2	3	4	Saya memiliki banyak teman
1	2	3	4	Saya mempunyai banyak ide bagus untuk kelas kita
1	2	3	4	Acara TV favoritku adalah drama
1	2	3	4	Jika diberi hadiah, saya memilih untuk diberi paket wisata atau berlibur bersama teman-teman
1	2	3	4	Saat-saat menyenangkan di sekolah adalah saat bekerja kelompok
SKOR =				

KECERDASAN INTRAPERSONAL				
Jawab				Pernyataan
1	2	3	4	Saya senang mengerjakan sendiri
1	2	3	4	Saya senang memikirkan hal-hal melalui pikiran

1	2	3	4	Saya menulis buku atau jurnal harian
1	2	3	4	Saya sering mengevaluasi diri
1	2	3	4	Saya suka memikirkan perasaan saya
1	2	3	4	Saya sering mengira-ngira apa yang dipikirkan orang
1	2	3	4	Saya suka menetapkan tujuan
1	2	3	4	Jika diberi hadiah, saya lebih menyukai diberi <i>diary</i> atau buku harian
1	2	3	4	Saat-saat menyenangkan di sekolah adalah ketika boleh memilih tugas sendiri
SKOR =				

KECERDASAN LINGUISTIK				
Jawab				Pernyataan
1	2	3	4	Saya suka membaca
1	2	3	4	Saya suka menulis cerita dan puisi untuk dibaca orang lain
1	2	3	4	Saya memiliki banyak perbendaharaan kata
1	2	3	4	Saya suka mengisi acak kata, teka-teki silang dan mencari kata
1	2	3	4	Saya suka menceritakan humor, teka-teki dan dongeng
1	2	3	4	Saya suka berpidato dan berdebat
1	2	3	4	Acara televisi favoritku adalah acara-acara komedi

1	2	3	4	Jika diberi hadiah, saya memilih untuk diberi buku
1	2	3	4	Mata pelajaran favoritku adalah bahasa
SKOR =				

KECERDASAN LOGIKA MATEMATIKA				
Jawab				Pernyataan
1	2	3	4	Saya senang belajar secara bertahap
1	2	3	4	Saya suka menyelesaikan masalah
1	2	3	4	Saya senang menjelaskan bagaimana suatu hal bekerja kepada orang lain
1	2	3	4	Bekerja dengan angka itu menyenangkan
1	2	3	4	Saya suka melakukan eksperimen ilmiah
1	2	3	4	Saya merasa senang segala sesuatu yang logis
1	2	3	4	Acara televisi favorit saya adalah acara dokumenter
1	2	3	4	Kalau ada yang ingin memberi hadiah, saya memilih untuk diberi <i>game</i> komputer
1	2	3	4	Mata pelajaran favoritku adalah matematika dan ilmu pengetahuan alam
SKOR =				

KECERDASAN SPASIAL				
Jawab				Pernyataan
1	2	3	4	Saya suka menggambar dan melukis
1	2	3	4	Saya senang membuat model, mural dan kolase
1	2	3	4	Saya senang menggunakan gambar dan diagram untuk belajar
1	2	3	4	Saya bisa membayangkan produk akhir dalam pikiran saya
1	2	3	4	Warna sangat penting bagi saya
1	2	3	4	Saya bisa menggambarkan peta di dalam pikiran saya
1	2	3	4	Saya lebih memilih acara televisi yang mengandung unsur seni dan peragaan kerajinan tangan
1	2	3	4	Kalau ada yang mau memberi hadiah, saya memilih untuk diberi puzzle
1	2	3	4	Mata pelajaran favoritku adalah seni
SKOR =				

KECERDASAN NATURAL				
Jawab				Pernyataan
1	2	3	4	Saya menyukai fotografi
1	2	3	4	Saya suka mendaki bukit
1	2	3	4	Saya mempunyai hewan peliharaan yang saya rawat sendiri
1	2	3	4	Saya senang berkebun
1	2	3	4	Saya lebih memilih acara televisi tentang alam

1	2	3	4	Saya suka berkemah dan mendaki gunung
1	2	3	4	Kalau ada yang ingin memberi hadiah, saya memilih pergi ke kebun binatang atau <i>outbound</i>
1	2	3	4	Saya lebih suka berada di luar ruang
1	2	3	4	Saya peduli lingkungan dengan cara daur ulang
SKOR =				

Cara Penghitungan:

1. Hitung total skor pada setiap jenis kecerdasan
2. Jenis kecerdasan yang memiliki skor tertinggi adalah potensi utama kecerdasan Anda.

Total skor tertinggi	:	Total Skor.....
Total skor tertinggi ke-2	:	Total Skor.....
Total skor tertinggi ke-3	:	Total Skor.....

Lampiran 2

KUESIONER *PEDIATRIC SYMPTOM CHECKLIST* (PSC)

Panduan Pengisian dan Skoring *Pediatric Symptom Checklist* (PSC)

Pediatric Symptom Checklist (PSC) adalah sekumpulan kondisi-kondisi perilaku yang digunakan sebagai alat untuk mendeteksi secara dini kelainan/masalah psikososial pada anak berusia 4-18 tahun.

Cara menilai:

1. Tentukan apakah perilaku di bawah ini tidak pernah, kadang-kadang atau sering pada peserta yang diperiksa
2. Berikan nilai untuk setiap jawaban sesuai dengan data perilaku anak
 - Tidak pernah, bernilai : 0
 - Kadang-kadang, bernilai : 1
 - Sering, bernilai : 2
3. Penilaian yaitu jumlahkan nilai jawaban dan data perilaku anak,
 - a. Untuk anak yang berusia > 6 tahun, jumlah nilai < 28 : Tidak ditemukan masalah psikososial. Bila jumlah nilai adalah ≥ 28 : Terdapat masalah psikososial
 - b. Apabila nilai ≥ 28 diperlukan pemeriksaan lebih lanjut dengan menggunakan Kuesioner *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ)

No	Perilaku anak	Tidak pernah	Kadang-kadang	Sering
1.	Sering mengeluh nyeri atau sakit			
2.	Menyendiri			
3.	Mudah lelah, kurang energik			
4.	Gelisah, sulit untuk duduk tenang			
5.	Bermasalah dengan guru disekolah			
6.	Kurang perhatian pada pelajaran disekolah			
7.	Berperilaku seolah-olah dikendalikan oleh mesin			
8.	Terlalu banyak melamun			
9.	Mudah teralih perhatiannya			
10.	Takut pada situasi baru			
11.	Sedih dan murung			

12.	Mudah marah			
13.	Cepat putus asa			
14.	Susah berkonsentrasi			
15.	Tidak suka berkawan			
16.	Berkelahi dengan anak lain			
17.	Membolos di sekolah			
18.	Penurunan prestasi di sekolah			
19.	Memandang rendah diri sendiri			
20.	Ke dokter, tetapi ternyata tidak ditemukan kelainan			
21.	Gangguan tidur			
22.	Kecemasan yang berlebihan			
23.	Ingin bersama anda lebih lama			
24.	Merasa dirinya buruk			

25.	Mengambil risiko berlebihan yang tidak perlu			
26.	Ceroboh			
27.	Kurang gembira			
28.	Kekanakan bila dibanding anak sebayanya			
29.	Tidak mengikuti peraturan			
30.	Tidak menunjukkan perasaan			
31.	Tidak memahami perasaan orang lain			
32.	Mengganggu orang lain			
33.	Menyalahkan diri sendiri			
34.	Mengambil barang yang bukan kepunyaannya			
35.	Menolak untuk berbagi			

Lampiran 3
CONTOH MENU SEIMBANG

Contoh Menu Seimbang untuk Remaja 2100 kalori (10-12 tahun)

Waktu Makan	Menu	Bahan Makanan	URT	Jumlah	Satuan
Pagi	Nasi putih	Beras	1 gelas	150	gram
	Telur dadar	Telur	1 butir	50	gram
	sayuran	Kol	2 lembar	20	gram
		Minyak	1 sdm	10	gram
	Tahu bumbu acar	Tahu	1 potong sedang	50	gram
	Tumis Kangkung	Kangkung	1 gelas	100	gram
		Minyak	1 sdm	10	gram
	Susu	Susu	1 gelas	200	mL
Selingan (10.00)	Buah	Pisang	1 buah sedang	75	gram
	Bakwan sayuran	Tepung	2 sdm	20	gram

		Wortel, Kol	2 sdm	30	gram
		Minyak	1 sdm	10	gram
Siang	Nasi putih	Beras	1 ½ gelas	200	gram
	Semur daging sapi	Daging sapi	1 potong sedang	50	gram
	Tempe goreng	Tempe	1 potong sedang	25	gram
		Minyak	1 sdm	10	gram
	Tumis sayuran	Wortel	1 potong sedang	50	gram
		Buncis	½ mangkuk	50	gram
	Buah	Mangga	1 buah sedang	100	gram
Selingan (15.00)	Buah	Melon	1 potong sedang	150	gram
	Nagasari	Tepung	2 sdm	20	gram
		Pisang kapok	½ potong sedang	25	gram
		Gula	1 sdm	10	gram
Malam	Nasi putih	Beras	1 gelas	150	gram

	Opor ayam	Ayam	1 potong	50	gram
		Santan	½ gelas	100	gram
	Tumis Kacang Tolo	Kacang Tolo	2 sdm	20	gram
	Capcai	Wortel	1 potong kecil	40	gram
		Kol	3 lembar	30	gram
		Sawi	3 lembar	30	gram
	Buah	Pepaya	1 potong sedang	150	gram

Contoh Menu Seimbang untuk Remaja 2475 Kalori (13-15 tahun)

Waktu Makan	Menu	Bahan Makanan	URT	Ukuran	Satuan
Pagi	Nasi putih	Beras	1 gelas	150	gram
	Empal Gepuk	Daging sapi	1 potong sedang	50	gram
	Bola-bola tahu	Tahu	1 potong sedang	50	gram
	Acar matang	Wortel	1 potong sedang	50	gram
		Ketimun	1 potong sedang	50	gram

	Susu	Susu	1 gelas	200	mL
Selingan (10.00)	Buah	Semangka	1 potong sedang	75	gram
	Batagor kuah	Tepung	1 potong sedang	75	gram
		Tahu	½ potong	50	gram
		Minyak	1 sdm	10	mL
Siang	Nasi putih	Beras	1 ½ gelas	200	gram
	Ikan bakar	Ikan kembung	1 ekor sedang	50	gram
	Tempe bacem	Tempe	1 potong	50	gram
		Gula	1 sdm	10	gram
	Sayur bening	Bayam	½ mangkuk	50	gram
		Jagung	½ buah	25	gram
		Wortel	½ buah	25	gram
	Buah	Nanas	1/6 buah	150	gram
Selingan (15.00)	Sup Buah	Aneka buah + susu	1 mangkok	150	gram
	Tahu isi goreng	Tahu	½ potong sedang	50	gram

		Wortel	¼ buah	25	gram
		Tauge	1 sdm	10	gram
Malam	Nasi putih	Beras	1 ½ gelas	200	gram
	Sambal goreng telur puyuh	Telur puyuh	5 butir	50	gram
		Kentang	1 buah sedang	50	gram
	Tempe bumbu kuning	Tempe	1 potong sedang	25	gram
	Tumis sayuran	Buncis muda	½ mangkuk	50	gram
	Buah	Pisang raja	1 buah	75	gram

Contoh Menu Seimbang untuk Remaja 2675 Kalori (16-19 tahun)

Waktu Makan	Menu	Bahan Makanan	URT	Ukuran	Satuan
Pagi	Nasi putih	Beras	1 ½ gelas	200	gram
	Ayam goreng tepung	Ayam	1 potong sedang	50	gram
		Tepung	1 sdm	10	gram

		Minyak	1 sdm	10	mL
	Semur Tahu	Tahu	1 potong sedang	50	gram
	Tumis Kacang Panjang	Kacang panjang	½ mangkuk	50	gram
		Minyak	1 sdm	10	mL
	Susu	Susu	1 gelas	200	mL
Selingan (10.00)	Buah	Pisang Ambon	1 buah sedang	75	gram
	Lontong Isi	Beras	¼ gelas	25	gram
		Ayam	1 potong kecil	25	gram
		Wortel	½ buah	25	gram
Siang	Nasi putih	Beras	1 ¾ gelas	250	gram
	Ikan pismol	Ikan mas	1 potong sedang	50	gram
		Minyak	1 sdm	10	gram
	Tempe bacem	Tempe	1 potong sedang	25	gram
		Gula	1 sdm	10	gram
	Sayur bening	Bayam	1 potong sedang	50	gram
		Gambas	1 potong sedang	40	gram

	Buah	Pepaya	1 potong sedang	150	gram
Selingan (15.00)	Buah	Semangka	1 potong sedang	150	gram
	Bubur kacang hijau	Kacang hijau	2 ½ sdm	25	gram
		Gula Merah	2 sdm	20	gram
		Santan	¼ gelas	50	gram
Malam	Nasi putih	Beras	1 ½ gelas	200	gram
	Rendang daging sapi Kacang merah	Daging sapi	1 potong sedang	50	gram
		Kacang merah	1 sdm	25	gram
		Santan	½ gelas	100	gram
	Tumis Daun singkong	Daun singkong	1 gelas	100	gram
		Minyak	1 sdm	10	gram
	Buah	Pisang raja	1 buah	75	gram

Lampiran 4

CONTOH PERTANYAAN UNTUK SURVEY MAWAS DIRI (SMD)

Contoh Pertanyaan Untuk Remaja

Nama :

Jenis Kelamin :

Usia :

Sekolah :

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Tidak Tahu
1	Apakah selama ini Puskesmas memberikan pelayanan kesehatan khusus untuk remaja?			
2	Apakah jam operasional Puskesmas sesuai dengan waktu luang remaja?			
3	Apakah Puskesmas memberikan pelayanan kesehatan remaja di luar jam operasionalnya atau di luar gedung puskesmas?			
4	Apakah remaja bisa mengakses seluruh pelayanan kesehatan yang disediakan Puskesmas saat jam operasional puskesmas?			

5	Apakah kamu puas dengan pelayanan konseling di dalam Puskesmas?			
6	Apakah kamu merasa nyaman jika melakukan konseling kesehatan remaja di Puskesmas?			
7	Menurutmu, apakah selama ini kamu cukup mudah untuk mendapatkan pelayanan konseling?			
8	Apakah kamu pernah mendapatkan pelayanan kesehatan di luar Puskesmas?			
9	Menurutmu, apakah perlu ada pelayanan atau kegiatan kesehatan remaja di luar gedung Puskesmas?			
10	Menurutmu, apakah remaja memiliki cukup waktu luang di luar jam sekolah?			
11	Menurutmu, jika diadakan kegiatan berkaitan dengan kesehatan remaja di luar gedung puskesmas dan di luar jam sekolah, apakah kamu mau ikut berpartisipasi di dalamnya?			

Contoh Pertanyaan Untuk Masyarakat

Nama :

Jenis Kelamin :

Usia :

Pekerjaan :

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Tidak Tahu
1	Apakah Bapak/Ibu/Saudara pernah mengikuti sosialisasi tentang kesehatan remaja?			
2	Apakah ada tempat pelayanan kesehatan di masyarakat yang khusus bagi remaja saja?			
3	Menurut Anda, apakah selama ini remaja bisa mengakses Puskesmas untuk mendapatkan pelayanan kesehatan remaja?			
4	Apakah selama ini sudah ada kegiatan yang berkaitan dengan kesehatan remaja di luar jam operasional Puskesmas?			
5	Menurut anda, apakah remaja perlu mendapatkan pelayanan			

	kesehatan di luar gedung Puskesmas?			
6	Apakah selama ini sudah ada petugas kesehatan/kader yang memberikan informasi kepada remaja tentang kesehatan remaja di luar gedung Puskesmas?			
7	Menurut Anda, apakah remaja perlu mendapatkan informasi tentang kesehatan remaja?			
8	Menurut Anda, apakah remaja perlu mendapatkan pelayanan kesehatan rutin?			
9	Menurut Anda, apakah remaja perlu mendapatkan akses pelayanan kesehatan yang lebih dekat dengan tempat tinggalnya?			
10	Menurut Anda, apakah selama ini remaja cukup aktif terlibat untuk mengikuti kegiatan di masyarakat?			

Contoh Pertanyaan Untuk Tokoh Masyarakat

Nama :

Jenis Kelamin :

Usia :

Pekerjaan :

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Tidak Tahu
1	Apakah Bapak/Ibu/Saudara pernah melakukan kegiatan sosialisasi tentang kesehatan remaja kepada masyarakat?			
2	Menurut pengamatan Anda, apakah ada masalah di lingkungan Anda yang berkaitan dengan remaja?			
3	Apakah selama ini sudah ada kebijakan tentang kegiatan pemberdayaan remaja?			
4	Apakah selama ini sudah ada kegiatan yang dikhususkan untuk meningkatkan kesehatan remaja di lingkungan Anda?			
5	Menurut Anda, apakah Puskesmas saja cukup			

	dalam menangani masalah kesehatan remaja?			
6	Menurut Anda, apakah di lingkungan Anda perlu dibentuk kegiatan khusus remaja yang berkaitan dengan kesehatan remaja?			

Keterangan; Contoh pertanyaan tersebut dapat diubah sesuai dengan kepentingan wilayah masing-masing

Lampiran 5

CONTOH RENCANA KEGIATAN POSYANDU REMAJA SELAMA SATU TAHUN

No	Kegiatan	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Juni	Juli	Ags	Sept	Okt	Nov	Des
A	Kegiatan Wajib												
1	PKHS												
1a	Melakukan sosialisasi dan penanaman 10 kompetensi PKHS												
2	Kesehatan Reproduksi Remaja												
2a	Pubertas												
2b	Proses Kehamilan												
2c	Pendewasaan Usia Perkawinan												

3	Masalah Kesehatan Jiwa dan NAPZA											
3a	Pemberian informasi dan KIE masalah kesehatan jiwa dan NAPZA pada remaja											
4	Gizi											
4a	Gizi seimbang bagi remaja											
4b	Anemia Pada Remaja											
5	Aktivitas fisik pada remaja											
5a	Senam Kebugaran bersama											

6	Penyakit Tidak Menular (PTM)											
6a	Jenis PTM misal Kanker, Diabetes, Stroke, dll beserta dampak dan cara pencegahannya											
7	Pencegahan Kekerasan pada Remaja											
7a	Pemberian informasi seputar faktor risiko kekerasan, dampak dan pencegahan tindak kekerasan											

	dalam lingkup remaja,.											
8	Isu Kesehatan yang Lain											
8a	Penyakit menular yang terjadi di masyarakat (misalnya, TBC, DB, Malaria, dll)											
B	Kegiatan Tambahan											
	Kampanye HIV											
	Pemilihan Duta Kesehatan											
	Kegiatan peningkatan keterampilan remaja seperti, seminar kewirausahaan,											

	budidaya ikan tawar, hidroponik, kerajinan tangan, pelatihan Bahasa Inggris, dll)												
C	Evaluasi Tahunan, dan penyusunan perencanaan tahun berikutnya												

Keterangan; Tabel di atas merupakan contoh kegiatan atau pilihan materi pokok tentang Kesehatan Remaja yang dapat dilakukan dalam kegiatan Posyandu remaja. Pada pelaksanaannya, urutan prioritas pelaksanaan disesuaikan dengan kondisi atau masalah masing-masing wilayah Posyandu Remaja.

Lampiran 8

CONTOH FORM DATA DASAR POSYANDU REMAJA

1. Jumlah Remaja Menurut Jenis Kelamin
 - a. Laki-laki
 - b. Perempuan
2. Jumlah Remaja Menurut Usia
 - a. 10-12 Tahun
 - b. 13-15 Tahun
 - c. 15-18 Tahun
3. Tingkat Pendidikan Remaja
 - a. SD/Sederajat
 - b. SMP/Sederajat
 - c. SMA/Sederajat
 - d. Perguruan Tinggi
4. Aktivitas Remaja Sehari-hari
 - a. Pelajar
 - b. Bekerja
 - c. Lainnya
5. Mata Pencarian Keluarga Remaja
 - a. Tani
 - b. PNS
 - c. Swasta
 - d. Dagang
 - e. Buruh
 - f. Lainnya
6. Tingkat Perekonomian Keluarga
 - a. Menengah ke bawah
 - b. Rata-rata
 - c. Menengah ke atas
7. Jumlah kader kesehatan remaja yang terlatih
8. Jumlah organisasi remaja yang aktif

9. Jumlah pernikahan berdasarkan usia selama setahun terakhir
 - a. <20 Tahun
 - b. 20-30 Tahun
 - c. >30 Tahun
10. Perilaku berisiko remaja
 - a. Rokok
 - b. Tidak olah raga
 - c. Diet tidak seimbang
 - d. Aktif seksual
 - e. NAPZA
 - f. *Bullying*
 - g. Lainnya
11. Jumlah fasilitas kesehatan yang tersedia
12. Jumlah tenaga kesehatan yang terlatih untuk kesehatan remaja

Keterangan; untuk data dasar remaja dapat dimodifikasi dan dibuat selengkap mungkin sesuai dengan kebutuhan masing-masing wilayah.

ISBN 978-602-416-395-2

