

INISIASI POSYANDU REMAJA SEBAGAI PENCEGAHAN ANEMIA REMAJA PUTRI DI PUSKESMAS MLATI II KABUPATEN SLEMAN

Muhamad Almas Radifan^{*)} dan Mubasysyir Hasanbasri

Departemen Biostatistik, Epidemiologi, dan Kesehatan Populasi Fakultas Kedokteran,
Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada

^{*)}Email Koresponden: radifan.almas@mail.ugm.ac.id

ABSTRAK

Terdapat sejumlah remaja putri yang telah mengalami anemia di desa-desa sekitar wilayah kerja Puskesmas Mlati II, khususnya pada jenjang SMP yakni sebesar 21,03% dari total 233 siswi pada Januari 2020, yakni sebelum adanya pandemi COVID-19. Adapun prevalensi anemia remaja putri diperkirakan akan mengalami peningkatan pasca pandemi. Faktor utamanya adalah karena kebiasaan tidak sarapan, pola makan yang buruk, dan minimnya pelayanan kesehatan remaja. Faktor kemiskinan pada keluarga dan distribusi tablet tambah darah yang tidak teratur menjadi pendorong terjadinya masalah anemia remaja putri. Adapun dalam pencegahan masalah anemia remaja putri di desa-desa sekitar wilayah Puskesmas Mlati II, pihak PKPR dan nutrisisionis Puskesmas Mlati II berencana untuk mendirikan posyandu remaja di tiap-tiap dusun. Harapannya, dalam inisiasi posyandu remaja nanti tidak hanya melaksanakan posyandu dengan lima meja saja, akan tetapi juga bisa mencakup program tambahan lainnya seperti webinar edukasi, *online peer education*, praktek sarapan bersama, dan praktek kebun gizi *permaculture*. Tujuan kegiatan ini adalah menciptakan posyandu remaja sebagai salah satu upaya pelayanan kesehatan remaja putri dalam mencegah anemia. Hasil dari kegiatan ini adalah berupa penjabaran urgensi posyandu remaja bagi kesehatan remaja putri dan inisiasi posyandu remaja itu sendiri, seperti analisis situasi masalah anemia remaja, perencanaan rincian pelaksanaan program, termasuk pembentukan kader remaja di dalamnya, serta penyusunan draft dokumen evaluasi.

Kata Kunci: *anemia, remaja putri, posyandu remaja, sleman*

Initiation of Adolescent Posyandu as Prevention of Anemia Among Adolescent Girls in the Working Area of Mlati II Health Center, Sleman District

ABSTRACT

There are several adolescent girls who have experienced anemia in villages around Puskesmas Mlati II, especially at the junior high school level, 21.03% of a total of 233 students in January 2020, which is before the COVID-19 pandemic. The prevalence of anemia is expected to increase after the pandemic. The main factors are the habit of not eating breakfast, poor diet, and lack of adolescent health services. The poverty factor in the family and the irregular distribution of blood supplement tablets are the drivers of the problem of anemia. As for the prevention of the problem of anemia of adolescent girls in the villages around the Puskesmas Mlati II area, the PKPR and nutritionist plan to establish adolescent posyandu in each hamlet. It is hoped that the initiation of the adolescent posyandu will not only carry out posyandu with five tables, but can also include other additional programs such as educational webinars, online peer education, shared breakfast practices, and permaculture nutrition garden practices. The purpose of this activity is to create an adolescent posyandu as one of the efforts of adolescent girls' health services in preventing anemia. The results of this activity are in the form of a description of the urgency of adolescent posyandu for the health of adolescent girls and the initiation of the adolescent posyandu itself, such as situation analysis of the problem of anemia, planning of program implementation, including the formation of adolescent cadres, and preparing a draft evaluation document.

Keywords: *anemia, adolescent girls, adolescent posyandu, Sleman*

PENDAHULUAN

Sekitar 22,7% perempuan Indonesia berusia antara 14 dan 18 tahun menderita anemia, suatu kondisi yang paling sering disebabkan oleh kekurangan zat gizi mikro (UNICEF, 2020). Terdapat sejumlah remaja putri yang telah mengalami anemia di desa-desa sekitar wilayah kerja Puskesmas Mlati II, khususnya pada jenjang SMP yakni sebesar 21,03% dari total 233 siswi pada Januari 2020 (sebelum pandemi). Adapun prevalensi anemia remaja putri diperkirakan akan mengalami peningkatan pasca pandemi. Faktor utamanya adalah gaya hidup dari remaja itu sendiri, diantaranya kebiasaan asupan gizi yang tidak optimal (khususnya sumber zat besi), kebiasaan minum teh serta kopi saat makan, dan kurangnya aktifitas fisik (Kemenkes, 2018). Faktor pengetahuan yang minim juga menyebabkan remaja memilih makan di luar atau hanya mengonsumsi kudapan (Ikhmawati, 2012). Pihak sekolah juga sulit melakukan edukasi gizi di luar kurikulum sekolah, sehingga edukasi tentang kesehatan pun tidak terlaksana yang berdampak pada kurangnya kepedulian terhadap kesehatan, serta pemilihan makan dan pola hidup yang salah (Dewanti *et al.*, 2021). Upaya preventif dan promotif bagi kesehatan remaja dinilai menjadi sangat penting bagi remaja di luar jam sekolah.

Adapun faktor kemiskinan pada keluarga turut mendukung terjadinya masalah anemia remaja putri. Populasi remaja putri yang berasal dari keluarga yang tergolong miskin dapat diketahui dari seberapa banyak dari mereka yang mendapatkan program PKH dari pemerintah. Pandemi COVID-19 berdampak pada kenaikan angka kemiskinan di Kabupaten Sleman. Angka kemiskinan pada tahun 2021 meningkat dari tahun sebelumnya yaitu 8,12% di tahun 2020 menjadi 8,64% atau pada angka 108,93 ribu jiwa di tahun 2021 (BPS, 2021). Adapun masyarakat di desa-desa sekitar Puskesmas Mlati II sebagian besar bermata pencaharian sebagai petani, sehingga sasaran usulan program untuk mencegah anemia remaja putri tersebut diprioritaskan mulai dari remaja putri yang tinggal di wilayah perdesaan (*rural area*).

Selain faktor kemiskinan, terdapat faktor lain yang berpengaruh cukup besar dalam masalah anemia remaja putri, yakni tidak adanya perhatian terhadap kesehatan remaja putri karena minimnya atau bahkan tidak adanya akses pelayanan gizi dan kesehatan remaja di luar sekolah. Mirisnya saat pandemi COVID-19 terjadi, sekolah-sekolah banyak ditutup, sehingga akses pelayanan kesehatan untuk remaja semakin terbatas. Hal ini menjadikan kelompok remaja khususnya remaja putri tidak terlalu diperhatikan kesehatannya. Oleh karena itu, sangat perlu diadakan pelayanan gizi dan kesehatan remaja yang tersedia di sekitar tempat tinggal para remaja putri, yakni dengan menginisiasi program posyandu remaja yang berfokus untuk pencegahan masalah gizi dan anemia pada kelompok remaja putri.

Kabupaten Sleman merupakan salah satu dari kabupaten yang ada di Daerah Istimewa Yogyakarta yang memiliki penduduk miskin cukup banyak. Selama pandemi COVID-19, pertanian menjadi salah satu sektor perekonomian yang mampu bertahan di Kabupaten Sleman, meskipun taraf hidup masyarakatnya masih terbilang rendah. Upaya pemecahan masalah kemiskinan di Sleman telah beberapa kali dilakukan, khususnya di Kecamatan Mlati. Inovasi program pengentasan kemiskinan Satu Hati Kapanewon Mlati telah dilakukan dalam menekan angka kemiskinan, bahkan untuk kesehatan sekalipun. Oleh karena itu, dalam mendukung inovasi tersebut, maka pelayanan kesehatan untuk

remaja perlu lebih digencarkan dan ditingkatkan melalui inisiasi posyandu remaja. Terlebih lagi saat ini, Puskesmas Mlati II sedang mempersiapkan calon-calon kader remaja untuk pembentukan posyandu remaja di tiap dusunnya, mengikuti posyandu balita yang telah berjalan sebelumnya secara rutin.

Tujuan kegiatan ini adalah menciptakan posyandu remaja sebagai salah satu upaya pelayanan kesehatan remaja, khususnya dalam pencegahan anemia remaja putri sebagai prioritas utama. Oleh karena itu, program ini penting untuk dilakukan dalam rangka mendukung inovasi yang sedang dilakukan oleh Kecamatan Mlati, Sleman serta dalam menyediakan fasilitas kesehatan remaja yang memumpuni, terlebih keberadaan posyandu remaja di Indonesia sendiri yang masih sedikit.

METODOLOGI

Kegiatan ini merupakan kesatuan dari program magang praktik kesehatan masyarakat mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Minat Gizi dan Kesehatan, Universitas Gadjah Mada. Penyusunan program inisiasi posyandu remaja ini dilakukan sebagian besar di Puskesmas Mlati II, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta. Sasaran program ini utamanya adalah remaja putri yang tinggal di sekitar Puskesmas Mlati II. Namun program ini juga melibatkan beberapa *stakeholder* terkait, seperti nutrisionis puskesmas, PKPR, kader posyandu, perangkat desa beserta RT dan RW, tokoh terkemuka, karang taruna, dan lain-lain.

Pelaksanaan kegiatan ini dilakukan kurang lebih selama 10 minggu, yakni dari 9 September – 17 November 2021 di wilayah kerja Puskesmas Mlati II, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta. Gambaran isi dari inisiasi posyandu remaja ini antara lain; analisis situasi masalah anemia remaja, perencanaan rincian pelaksanaan program, dan penyusunan *draft* dokumen evaluasi.

Pada pelaksanaannya, beberapa tahapan pelaksanaan yang dilakukan, yaitu:

1. Analisis Masalah dan Persiapan

Penyusunan program inisiasi posyandu remaja berangkat dari isu masalah anemia pada tingkat remaja di masa pandemi COVID-19. Adapun pada tahap persiapan, dilakukan perencanaan program posyandu remaja yang diikuti oleh pertemuan dengan para *stakeholder* terkait, serta pengadaan media KIE dan peralatan posyandu yang diperlukan. Selain itu, dilakukan juga sosialisasi kepada para remaja dan setiap elemen masyarakat yang nantinya diharapkan dapat turut membantu menyukseskan program ini lebih baik ke depannya. Kegiatan sosialisasi juga diharapkan dapat menciptakan calon-calon kader remaja yang kompeten dan berkomitmen penuh dalam mengemban tugasnya nanti di posyandu remaja.

2. Implementasi Program

Implementasi program yang direncanakan terdiri dari 4 program inisiator, yaitu (1) edukasi gizi melalui *online peer education*, (2) pelaksanaan posyandu remaja di tiap dusun, dan (3) praktek pemberian sarapan dan permaculture gizi. Kegiatan-kegiatan ini diharapkan dapat menginisiasi pembentukan posyandu remaja yang sesuai standar.

3. Evaluasi

Kegiatan evaluasi dilakukan untuk mengetahui apakah tujuan program sudah dapat terealisasi atau belum. Adapun dalam periode program yang telah berjalan di lapang yakni tahapan persiapan dalam pembentukan calon kader remaja, yang telah direalisasikan pada 19 Oktober 2021.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Posyandu remaja sama seperti posyandu pada umumnya, yakni memberikan pelayanan melalui lima meja yaitu registrasi, antropometri (tensi darah, tinggi badan, berat badan, lingkar perut, lingkar lengan, dan kadar Hb khusus remaja putri), pencatatan hasil ukur, pelayanan konseling, dan diakhiri dengan meja Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE). Menurut Kemenkes RI (2018) bahwa 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.



Gambar 1. Kegiatan Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Mlati II

Tujuan pembentukan posyandu remaja yang lain adalah mendekatkan akses dan meningkatkan capaian pelayanan kesehatan bagi remaja, peran remaja dalam kesehatan meningkat, pengetahuan dan ketrampilan tentang kesehatan reproduksi, napza, gizi meningkat, mampu melakukan deteksi dini maupun pencegahan pada penyakit tidak menular (Kemenkes RI, 2018). Pembentukan posyandu remaja di wilayah kerja Puskesmas Mlati II, Sleman ini diharapkan dapat menurunkan prevalensi anemia remaja putri di masa pandemi COVID-19. Inisiasi posyandu remaja ini didukung oleh beberapa

stakeholder terkait dengan program-program yang dapat mendukung keberlangsungan posyandu remaja.

Selain kegiatan utama yang ada pada posyandu remaja, program inisiator yang masih dalam cakupan dari posyandu remaja dalam program ini adalah *online peer education*, praktek sarapan, dan praktek kebun gizi *permaculture*. Ketiga program pengembangan ini dapat menjadi *service delivery* dalam inisiasi program posyandu remaja. Adapun *online peer education* ini telah dilakukan sebagai awal dari program dalam rangka pembentukan calon-calon kader remaja. Selain itu, dalam inisiasi posyandu remaja juga mempersiapkan hal-hal teknis yang melibatkan banyak *stakeholder*, mulai dari perangkat desa, tokoh-tokoh terkemuka, karang taruna, dan lainnya.

Masalah *public health* yang telah dipaparkan sebelumnya berkaitan dengan isu-isu permasalahan yang tidak lepas akibat dari kesalahan program pemerintah itu sendiri. Hal ini terjadi karena banyak faktor, salah satunya adalah kurangnya kesadaran dari pemerintah setempat terhadap masalah kesehatan remajanya. Padahal, tumbuh kembang remaja sangat menentukan terwujudnya sumber daya manusia (SDM) yang unggul. Apalagi, saat ini Indonesia akan menghadapi bonus demografi pada tahun 2045 (Pasli, 2020). Adapun analisis situasi masalah anemia remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Mlati II dijabarkan pada Tabel 1 berikut.

Tabel 1. Analisis situasi masalah anemia remaja di Puskesmas Mlati II

Masalah sebagai <i>Outcome</i>	Isu dari Program di Sektor Kemenkes	Isu dari Program di Sektor di Luar Kemenkes
Tidak adanya layanan kesehatan yang menangani kelompok remaja.	Beban kerja puskesmas yang sudah berlebihan, khususnya pada ranah gizi oleh nutrisionis puskesmas.	Tidak adanya kesadaran dari masyarakat setempat dalam memperhatikan kesehatan kelompok remaja.
Prevalensi anemia remaja putri meningkat setelah pandemi.	Distribusi TTD menurun pasca pandemi karena sekolah ditutup.	Perubahan perilaku remaja yang jarang sarapan dan makan yang tidak sehat.
Anemia akibat kebutuhan gizi remaja tidak tercukupi.	Tidak adanya pemberian bantuan PMT bagi remaja yang kekurangan gizi.	Kemiskinan dan faktor finansial keluarga.
Tidak adanya akses pendidikan tentang gizi dan kesehatan remaja.	Tidak terselenggaranya posyandu remaja di lingkungan rumah.	Tidak adanya edukasi gizi dari sekolah sejak sekolah daring dimulai.
Penyelenggaraan posyandu remaja belum dapat di follow-up kembali.	Pelatihan dan pembinaan kader remaja masih sedikit sekali dalam penyelenggaraannya.	Kurangnya partisipasi remaja sebagai calon kader, karena belum semua dusun siap menunjuk calon kader.
Belum adanya perhatian puskesmas terhadap kelompok remaja yang rentan terkena anemia.	Kelompok remaja belum menjadi prioritas bagi puskesmas karena pasca pandemi masih berfokus pada program vaksinasi.	Permasalahan kesehatan penduduk yang menjadi tanggungan banyak, karena masyarakatnya banyak yang miskin dan kurang edukasi.

Sebelum dilakukan inisiasi posyandu remaja, dilakukan analisis terkait masalah gizi remaja secara spesifik agar tujuan program sesuai dengan sasaran. Untuk mencapai tujuan dari program dalam mengatasi masalah gizi remaja khususnya anemia remaja putri, semua sistem kesehatan perlu menjalankan beberapa fungsi dasar. WHO mengembangkan kerangka kerja sistem kesehatan yang dikenal dengan *Six Building Blocks* yang terdiri dari enam pilar penyusun, yaitu paket pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan (*health workforce*), informasi kesehatan (*health information system*), alat kesehatan/vaksin/teknologi (*logistic*), pembiayaan kesehatan (*financing*), dan *leadership* (WHO, 2010). Berdasarkan acuan *Health Strengthening Framework* dari WHO tahun 2010 tersebut, terdapat enam komponen yang dikenal dengan *Six Building Blocks* yang dijabarkan secara lengkap pada Tabel 2 berikut.

Tabel 2. Program Gizi Anemia Remaja Menurut *Six Building Blocks*

Unsur Program	Hasil Observasi Program yang Ada di Lapangan	Perbaikan untuk Menyempurnakan Program	Versi Baru
Paket Layanan	Saat ini, program yang berjalan terkait pencegahan anemia remaja putri ialah dengan pemberian TTD melalui kader posyandu. Telah dimulai edukasi pencegahan anemia remaja pada masa pandemi melalui daring via platform zoom meeting.	Edukasi gizi dan pencegahan anemia kepada remaja putri perlu dilakukan secara kontinyu dengan metode <i>peer education</i> . Pembentukan posyandu remaja sebagai langkah preventif masalah kesehatan remaja di masa pandemi.	Praktik pemberian sarapan pada kelompok remaja putri yang kurang finansial dan rentan anemia. Layanan konsultasi gizi <i>online</i> khusus untuk remaja oleh nutrisionis puskesmas.
Health Workforce	Kader posyandu membagikan TTD kepada tiap remaja putri sebagai pengganti distribusi TTD yang sebelumnya dibagikan di sekolah. Unit Promosi Puskesmas telah mengadakan webinar edukasi remaja putri.	Edukasi gizi dan pencegahan anemia dapat dibantu melalui <i>peer educator</i> atau kader remaja dari tiap dusunnya. Pembentukan kader remaja sebagai upaya preventif masalah gizi dan kesehatan remaja putri.	Praktik pemberian sarapan dibantu oleh karang taruna, serta melibatkan UMKM lokal dalam mensupply sarapan yang bergizi. Nutrisionis puskesmas melayani konsultasi gizi <i>online</i> remaja.
Health Information Systems	Data distribusi TTD remaja putri yang terdokumentasikan dalam laporan puskesmas. Data cakupan konsumsi TTD remaja putri yang diperoleh dari tiap kader posyandu, namun tidak terdokumentasikan dengan baik di laporan puskesmas (karena data yang diperoleh dari kader tidak lengkap)	Data partisipasi remaja putri yang mengikuti edukasi baik melalui webinar zoom maupun kulwap. Monitoring kesehatan remaja putri melalui KMS remaja. Data laporan dari posyandu remaja.	Data partisipasi remaja putri yang mendapatkan paket sarapan secara rutin. Pencatatan dokumen data remaja yang melakukan konsultasi gizi melalui <i>online</i> .

Logistik Bahan Layanan	Penyediaan TTD sudah tersedia lengkap, mengingat ini bagian dari program nasional dalam upaya preventif anemia remaja.	Penyediaan alat dan media edukasi untuk persiapan pembentukan posyandu remaja layaknya seperti pengadaan posyandu balita.	Pelibatan dan kolaborasi dengan UMKM lokal dalam menyediakan sarapan yang dibantu oleh Karang Taruna.
Financing	Pengadaan TTD sudah ada dalam anggaran pemerintah daerah karena program nasional tersebut.	Pengadaan buku KMS remaja dari puskesmas Pelatihan kader remaja dari Puskesmas dan Dinas Kesehatan. PMT remaja berasal dari dana desa & iuran rakyat.	Dana penyediaan sarapan berasal dari anggaran desa. Dana lainnya bisa diperoleh dari sponsor UMKM yang dijalin oleh Karang Taruna
Leadership Governance	Manajer tingkat dusun yang mengelola masih dilakukan oleh kader. Manajer kabupaten mengontrol secara berkala, namun belum mengevaluasi cakupan TTD yang dikonsumsi.	Penunjukkan <i>peer educator</i> sebagai upaya edukasi remaja di masa pandemi. Penunjukkan kader remaja sebagai manajer program tingkat dusun (sebagai penggerak posyandu remaja).	Manajer kabupaten mereview keberlanjutan program & bekerjasama dengan dinas koperasi & UMKM. Manajer dusun bisa melibatkan Karang Taruna & PKK desa

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 (Kemenkes RI, 2018). Pembentukan posyandu remaja diharapkan dapat menjadi wadah untuk memfasilitasi permasalahan kesehatan remaja dan memperluas jangkauan Puskesmas PKPR, khususnya di daerah yang minim terhadap akses kesehatan remajanya.

Pelayanan kesehatan remaja di posyandu remaja, mencakup upaya promotif dan preventif yang 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 (Kemenkes RI, 2018). Namun, dalam program inisiasi posyandu remaja dilakukan program pengembangan lain yang mendukung posyandu remaja, antara lain; *online peer education*, praktek sarapan, dan praktek kebun gizi *permaculture*. *Online peer education* adalah salah satu program pengembangan yang telah dilakukan dari inisiasi posyandu remaja. Ini dilakukan dalam rangka membantu untuk mempercepat pembentukan calon-calon kader remaja, sebagaimana yang telah diupayakan oleh PKPR Puskesmas Mlati II, seperti pada Gambar 2.



Gambar 2. Persiapan Pembentukan Calon-Calon Kader Remaja

Online peer education bertujuan untuk memfasilitasi anggota remaja tiap grup untuk menambah pengetahuan, mengubah sikap, kepercayaan, nilai-nilai dan perilaku individu atau kelompok terkait gizi dan kesehatan dalam rangka mencegah anemia pada remaja putri. Video edukasi dan media KIE nantinya akan di-*share* melalui grup-grup remaja tiap dusun oleh masing-masing *peer educator* yang rencananya dilakukan sebulan sekali. *Peer education* lebih memiliki pengaruh yang sangat tinggi dalam pembentukan sikap, sebab mereka akan cenderung memilih sikap yang sama dengan anggota sebayanya (Purnomo *et al.*, 2013). *Online peer education* ini dapat menjadi alternatif solusi dalam menyediakan akses pendidikan tentang gizi dan kesehatan di masa pandemi. Sebab edukasi kesehatan yang biasa diberikan oleh sekolah (UKS) masih belum maksimal. Program *online peer education* dipersiapkan dengan pemberian edukasi dari nutrisionis Puskesmas Mlati II, salah satunya melalui webinar edukasi via Zoom Meeting, seperti pada Gambar 3.

Akan tetapi program pendidikan kesehatan berbasis remaja tidak cukup dengan komunikasi satu arah, tetapi juga perlu berlatih dengan praktek sarapan dan kebun gizi sebagai penyedia untuk pemenuhan makanan bergizi bagi remaja. Program praktek sarapan ini diadaptasi dari program Kemendikbud yang bertujuan mengatasi masalah gizi pada anak-anak dan remaja di sekolah. Program tersebut dinamakan ProGAS (Program Gizi Anak Sekolah) yang di dalamnya terdapat pendidikan dan pemberian sarapan sehat. ProGAS dirancang untuk merespons permasalahan gizi pada anak sekolah, antara lain pada anak yang terlalu kurus yakni 11% dari populasi anak usia 5-11 tahun, lalu anak dengan kelebihan berat badan atau *overweight* sebesar 18,8%, anak stunting yakni sebesar 30,7% yang terjadi pada anak yang baru masuk SD, dan anemia sebesar 26% (Kemendikbud RI, 2018). Penyediaan untuk praktek sarapan bisa dilakukan melalui kolaborasi dengan UMKM lokal di bidang catering sehat. Tentunya ini juga merupakan poin plus karena dapat membantu UMKM lokal yang terdampak pasca terjadinya pandemi.

Selain praktek sarapan, ada juga praktek kebun gizi yang mengusung konsep *permaculture*. Metode *permaculture* dipilih karena pengembangan kebun tersebut

mampu mengintegrasikan tanah, sumber daya, manusia, serta lingkungan yang saling menguntungkan dan berkelanjutan dalam komunitasnya. *Permanent agriculture* (*permaculture*) berasal dari kata permanen yang bermakna abadi, berkelanjutan. Metode *permaculture* dikembangkan oleh Bill Molison. Sebuah desain jalan hidup untuk makan terintegrasi dengan kegiatan ekologi (Suriyani, 2021). Berbeda dengan berkebun organik, karena tak hanya satu jenis, namun alam hadir dalam kebun. Program ini dapat berkolaborasi dengan Komunitas Permablitz Jogja yang sudah lama aktif di dunia *permaculture* (Atmasari 2013). Praktek sarapan dan *permaculture* gizi sangat cocok untuk pembelajaran yang berfokus di bidang gizi dan kesehatan bagi para remaja. Oleh karena itu, program-program tersebut dapat dimasukkan dalam inisiasi posyandu remaja tersebut mengingat pembentukan posyandu remaja perlu proses dan tentunya mampu menjawab permasalahan remaja secara spesifik.



Gambar 3. Poster Webinar Edukasi Pencegahan Anemia Rematri

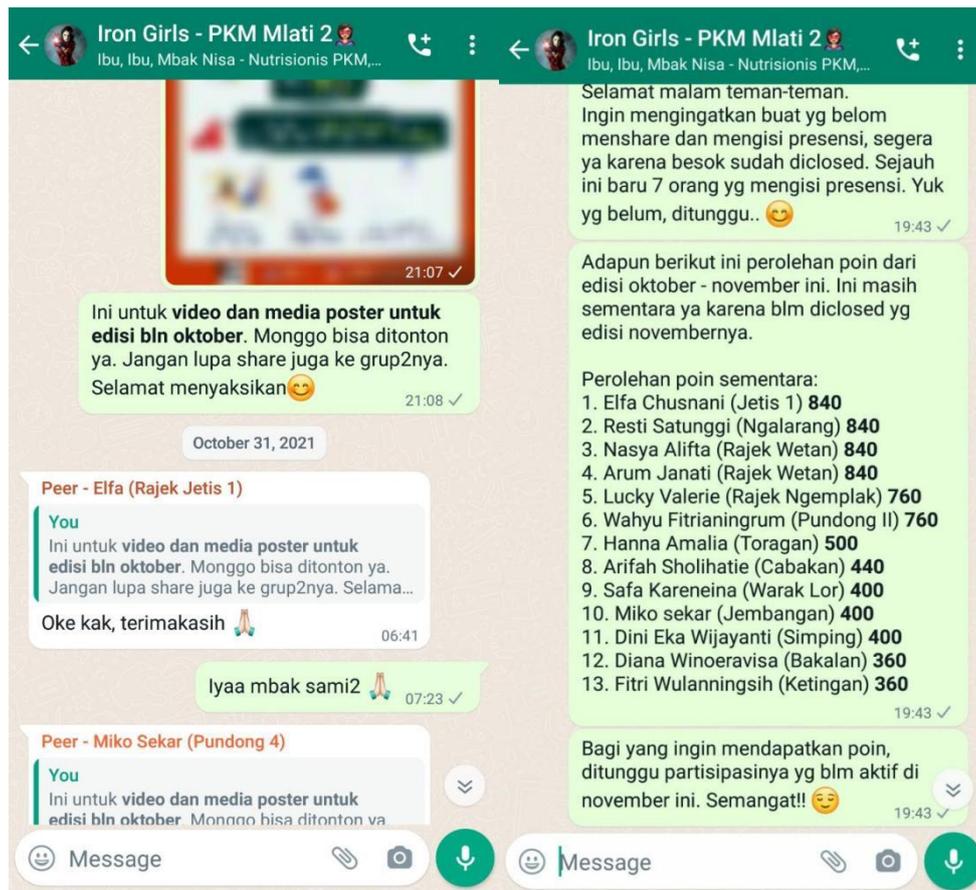
Rencana program inisiasi posyandu remaja terdiri dari tiga tahapan yaitu persiapan, implementasi, dan evaluasi. Beberapa di antaranya telah dilakukan pada kegiatan ini, seperti webinar edukasi pentingnya pencegahan anemia di masa pandemi, persiapan dan pembentukan calon kader remaja di tiap dusun, dan beberapa kegiatan lainnya. Tabel rincian rencana pelaksanaan program inisiasi posyandu remaja dijabarkan secara jelas pada Tabel 3.

Tabel 3. Rincian Rencana Pelaksanaan Program Inisiasi Posyandu Remaja

Kegiatan	Output	Yang mengerjakan	Perkiraan biaya	Catatan penting
Persiapan				
Pembuatan <i>draft</i> awal perencanaan program.	Dokumen perencanaan program.	Nutrisionis dan PKPR puskesmas.	-	Nutrisionis puskesmas bekerjasama dengan PKPR untuk program gizi pada posyandu remaja.
Pertemuan dengan <i>stakeholder</i> yang terkait dan menjalin kerjasama multidisiplin.	Hasil rapat dan Survei Mawas Diri (SMD) terkait kebutuhan program.	Perangkat Desa, Dusun, Tokoh RT/RW, karang taruna, dan puskesmas	Rp300.000	Hasil SMD dimusyawarahkan agar menimbulkan rasa memiliki pada masyarakat terkait masalah yang ditemukan
Pembuatan <i>whatsapp group</i> remaja putri yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Mlati II.	<i>Whatsapp group</i> remaja putri tiap dusun atau dukuh.	Nutrisionis & PKPR puskesmas, kader remaja, dan karang taruna.	-	Beberapa dusun telah dibuat <i>Whatsapp group</i> dan sudah bisa aktif grupnya.
Sosialisasi program ke remaja putri melalui <i>whatsapp group</i> remaja dan perangkat desa.	Informasi program yang telah tersebar oleh masyarakat.	Nutrisionis, PKPR, kader, dan karang taruna.	-	Sosialisasi bisa dilakukan secara <i>online</i> dan <i>offline</i> tergantung target yang disosialisasi.
Pengadaan materi edukasi, media KIE, peralatan posyandu remaja, dan <i>reward/gift</i> .	Media KIE, <i>reward/gift</i> , peralatan webinar, dan posyandu kit.	Nutrisionis dan PKPR puskesmas	Rp2.000.000 - 3.000.000	Posyandu kit termasuk pengadaan program sarapan & <i>permaculture</i> gizi.
Webinar edukasi pentingnya pencegahan anemia di masa pandemi.	Peningkatan pemahaman remaja putri melalui pre & post test.	Nutrisionis dan PKPR puskesmas	Rp60.000	Webinar edukasi via <i>zoom meeting</i> ini telah dilakukan pada tanggal 02 dan 12 Oktober 2021.
Persiapan dan pembentukan calon kader remaja di tiap dusun.	Calon-calon kader remaja yang terampil dan bersedia.	PKPR puskesmas	Rp150.000	Pembentukan calon kader juga beberapa telah dilaksanakan, seperti di Dusun Konteng pada 24 Oktober 2021.
Implementasi				
<i>Online peer education</i>	Peningkatan pengetahuan tentang gizi &	Nutrisionis dan PKPR puskesmas	Rp40.000	Program telah mulai diimplementasikan sejak bulan Oktober 2021.

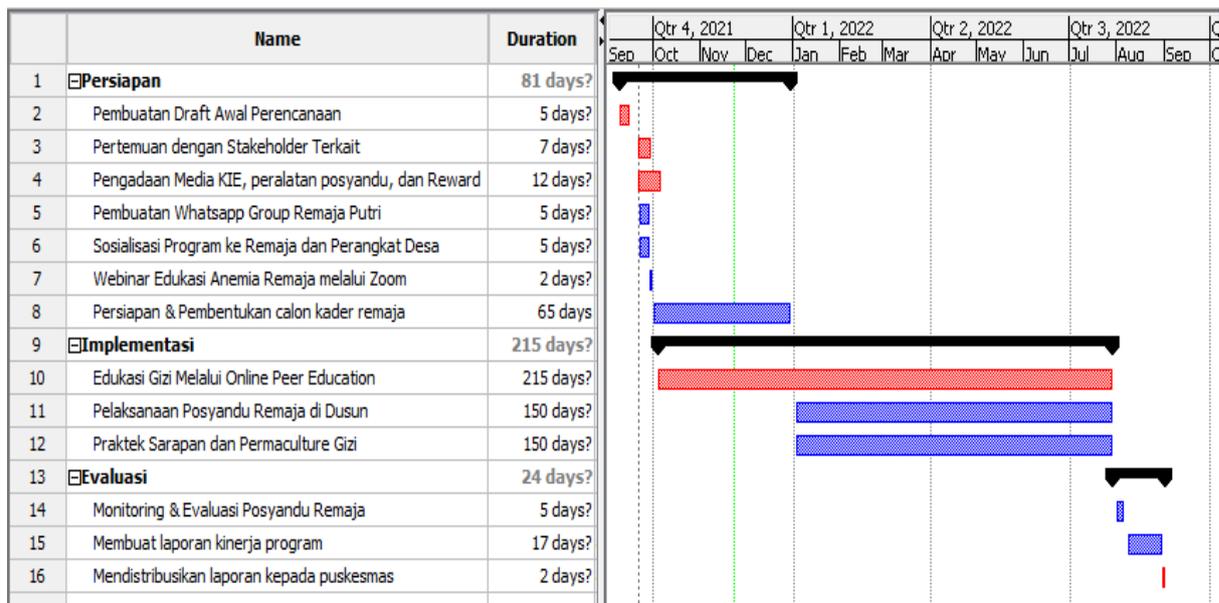
	kesehatan.			
Pelaksanaan posyandu remaja lima meja di tiap dusun.	Peningkatan derajat kesehatan remaja, khususnya anemia remaja.	Kader remaja, nutrisisionis dan PKPR	Rp200.000	Implementasi program yang diajukan.
Praktek sarapan bersama.	Peningkatan kemampuan remaja dalam pemenuhan gizinya.	Kader remaja, nutrisisionis, PKPR, UMKM, dan karang taruna	Rp3.500.000	Implementasi program yang diajukan.
Praktek kebun <i>permaculture</i> .	Peningkatan kemampuan remaja dalam pemenuhan gizinya.	Kader remaja, nutrisisionis, PKPR, karang taruna, dan Permablitz Jogja	Rp3.500.000	Implementasi program yang diajukan.
Evaluasi				
Evaluasi dan studi komparasi kader remaja di Puskemas Minggir, Sleman	Mendapatkan <i>insight</i> dan strategi pembentukan kader remaja yang ideal.	PKPR puskesmas dan mahasiswa magang	-	Kegiatan ini dalam rangka persiapan pembentukan calon kader remaja dan sudah direalisasikan 19 Oktober 2021.
Monitoring dan evaluasi program	Evaluasi kinerja program agar terus berjalan.	Nutrisisionis dan PKPR puskesmas	-	Monev dilakukan secara rutin.
Membuat laporan kinerja program	Laporan hasil kinerja yang terdokumentasi.	Nutrisisionis dan PKPR puskesmas	-	
Mendistribusikan laporan kinerja ke puskesmas	Laporan yang terdistribusi dengan baik.	Nutrisisionis dan PKPR puskesmas	-	Laporan hasil kinerja program.

Rincian pelaksanaan program disusun dengan melibatkan diskusi dari para *stakeholder*, mulai dari nutrisisionis & PKPR Puskesmas Mlati II, perangkat desa, para kader posyandu, dan karang taruna, Program inisiasi posyandu remaja dilakukan melalui tiga tahapan yaitu persiapan, implementasi, dan evaluasi. Ini dilakukan agar pelaksanaan program dapat sesuai dengan target dan dapat mencapai tujuan pelaksanaan program. Adapun untuk tahapan persiapan, sebagian besar sudah terlaksana dengan baik. Untuk tahapan implementasi, baru program *online peer education* yang telah dilakukan, sebab bisa dimulai langsung secara online dengan *WhatsApp Group* seperti pada Gambar 4.



Gambar 4. Pelaksanaan *Online Peer Education* via WhatsApp Group

Program *online peer education* dilakukan lebih dahulu dalam rangka mempercepat proses pembentukan kader remaja yang telah direncanakan oleh PKPR Puskesmas Mlati II sebelumnya. Adapun untuk program lain dalam tahapan implementasi, khususnya posyandu remaja di tiap dusun, belum dapat dilakukan karena kader remaja belum ada dan membutuhkan persiapan lebih lanjut. Harapannya untuk tahapan implementasi dan evaluasi bisa berjalan sesuai rencana yang telah disusun. Untuk memudahkan dalam merencanakan program maka *timeline* program disusun dalam bentuk *Gantt chart* yang telah dibuat dalam program ProjectLibre, seperti pada Gambar 5 berikut.



Gambar 5. Diagram *Gantt chart* dari program inisiasi posyandu remaja

KESIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan ini menghasilkan sebuah program inisiasi posyandu remaja sebagai salah satu upaya pelayanan kesehatan remaja, khususnya dalam pencegahan anemia remaja putri sebagai prioritas utamanya. Alhasil anemia pada remaja putri dapat mengalami penurunan, sebab pencegahan anemia tidak hanya dilakukan melalui sekolah saja (UKS), namun bisa juga dari posyandu remaja harapannya. Selain anemia, semua masalah yang dialami oleh remaja diharapkan dapat terselesaikan melalui posyandu remaja. Adapun dalam proses pendirian posyandu remaja tersebut, pasti membutuhkan dukungan serta komitmen dari para *stakeholder* dan seluruh elemen masyarakat, agar masyarakat turut memiliki peran dalam keberlanjutan posyandu remaja tersebut.

Saran untuk keberlanjutan program ini, semoga ke depannya dapat berjalan dan bersinergi dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat setempat. Adanya inisiasi posyandu remaja ini dapat memberikan dorongan kepada para remaja untuk lebih *aware* terhadap kesehatannya, serta meningkatnya tingkat partisipasi remaja terhadap akses kesehatan yang telah disediakan oleh puskesmas. Selain itu, program ini juga dapat menjadi motivasi bagi daerah-daerah lain yang belum tersedianya posyandu remaja agar turut menginisiasi pembentukan posyandu remaja secara masif.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kegiatan ini merupakan kesatuan dari program magang mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Minat Gizi dan Kesehatan, Universitas Gadjah Mada. Terima kasih kepada jajaran Puskesmas Mlati II, khususnya dr. V. Evita Setyaningrum, MPH selaku kepala puskesmas, para nutrisionis, PKPR, dan kader posyandu. Terima kasih juga kepada perangkat Desa Sumberadi, Tirtoadi, dan Tlogoadi beserta RT dan RW yang telah

membantu dalam pengumpulan data. Dan yang terakhir, terima kasih juga kepada para remaja putri yang telah terlibat dalam program ini, semoga ke depannya tingkat partisipasi remaja terhadap Puskesmas Mlati II semakin meningkat.

DAFTAR PUSTAKA

- Atmasari, N. (2013). Permablitz Jogja, Arisan Membuat Kebun untuk Kelanjutan Kehidupan. Solo-ID: Solopos.com. <https://www.solopos.com/permablitz-jogja-arisan-membuat-kebun-untuk-kelanjutan-kehidupan-440689>
- Badan Pusat Statistik. (2021). Profil Kemiskinan Sleman Maret 2021. Yogyakarta-ID: <https://slemankab.bps.go.id/pressrelease/2021/12/16/910/profil-kemiskinan-sleman-maret-2021.html>
- Dewanti, L. P., Sitoayu, L., Melani, V., Rumana, N. A., Putri, V. H., & Ronitawati, P. (2021). Edukasi gizi dalam jaringan (daring) mengenai bahaya anemia dan pencegahannya pada remaja saat pandemi COVID-19. Prosiding Hasil Pengabdian Masyarakat Tahun 2021, 85–90. Universitas Esa Unggul, Jakarta.
- Ikhmawati, Y. (2013). Hubungan antara pengetahuan tentang anemia dan kebiasaan makan terhadap kadar hemoglobin pada remaja putri di Asrama SMA MTA Surakarta [Skripsi, Universitas Muhammadiyah Surakarta].
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Posyandu Remaja. Jakarta-ID: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI.
- Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Republik Indonesia. (2018). Kemendikbud Cegah Kekurangan Gizi Peserta Didik Melalui Program Gizi Anak Sekolah 2018. Jakarta-ID: Kemendikbud RI. <https://www.kemdikbud.go.id/main/blog/2018/09/kemendikbud-cegah-kekurangan-gizi-peserta-didik-melalui-program-gizi-anak-sekolah-2018>
- Pasli, I. (2020). Remaja Penentu Keberhasilan Bonus Demografi. Jakarta-ID: Kemenko PMK. <https://www.kemenkopmk.go.id/remaja-penentu-keberhasilan-bonus-demografi>
- Purnomo, K. I., Murti, B., & Suriyasa, P. (2013). Perbandingan pengaruh metode pendidikan sebaya dan metode ceramah terhadap pengetahuan dan sikap pengendalian HIV/AIDS pada mahasiswa Fakultas Olahraga dan Kesehatan Universitas Pendidikan Ganesha. *Jurnal Magister Kedokteran Keluarga*, 1(1), 49–56.

Suriyani, L. D. (2021). Memilih Inspirasi Kebun Panganmu.
<https://www.mongabay.co.id/2021/09/13/memilih-inspirasi-kebun-panganmu>

United Nations Children's Fund. (2020). Upaya Remaja Mencegah Anemia.
https://www.unicef.org/indonesia/id/coronavirus/cerita/upaya-remaja-mencegah-anemia#_ftn1

World Health Organization. (2010). Monitoring the Building Blocks of Health Systems: A Handbook of Indicators and Their Measurement Strategies. Geneva-CH: WHO Document Production Services.