

PANDUAN POSYANDU REMAJA

Poltekkes Kemenkes Yogyakarta



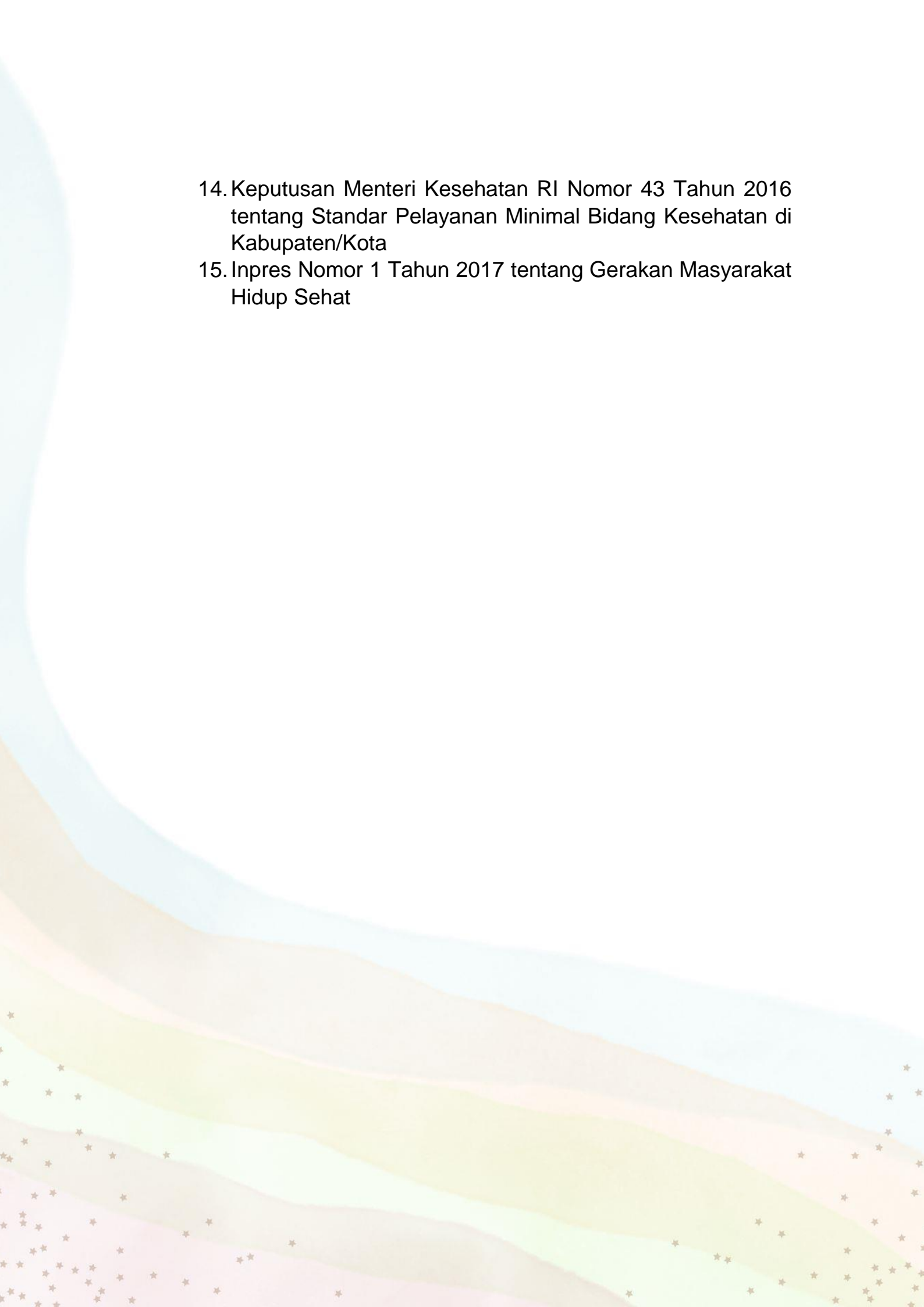
TAHUN 2023

TIM PENYUSUN

1. Yuliasti Eka Purnamaningriem, S.ST., Bdn., MPH
2. DR. Yuni Kusmiyati, SST., MPH
3. Merida Safa Pervia
4. Yosevita Ramadhani Santikaputri
5. Nimas Wahyu Timur
6. Regitadani Nur Aeni
7. Tiara Ayu Eka Pertiwi
8. Inas Nafi'ah
9. Amaly Salsabila

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 Pembukaan 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 RI 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

KONSEP DASAR POSYANDU REMAJA

A. Pengertian

1. 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.
2. Pelayanan kesehatan remaja di Posyandu adalah pelayanan kesehatan yang peduli remaja, mencakup upaya promotif dan preventif, meliputi: Pendidikan 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.
3. Remaja menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 tahun 2014 adalah kelompok usia 10 tahun sampai berusia 18 tahun.
4. Kader Kesehatan Remaja 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 keterampilan 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 Keterampilan 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 keterampilan 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.

PEMBENTUKAN DAN PENGORGANISASIAN POSYANDU REMAJA

A. Kader Posyandu Remaja

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

1. Remaja usia 10-18 tahun
2. Berjiwa kreatif, inovatif, dan komitemen
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.

B. Tugas dan Tanggungjawab Para Pelaksana

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 system 5 (lima) langkah
 - 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. Menyelenggarakan 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 criminal, 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

C. 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

JENIS KEGIATAN POSYANDU REMAJA

A. Kegiatan Utama

1. Pendidikan Keterampilan 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 pertama kali 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) Layanan tes HIV 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
Peregangan atau senam sehat bugar secara bersama-sama yang 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 satu kali dalam satu 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 delapan 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). Beberapa opsi kegiatan pengembangan diantaranya adalah:

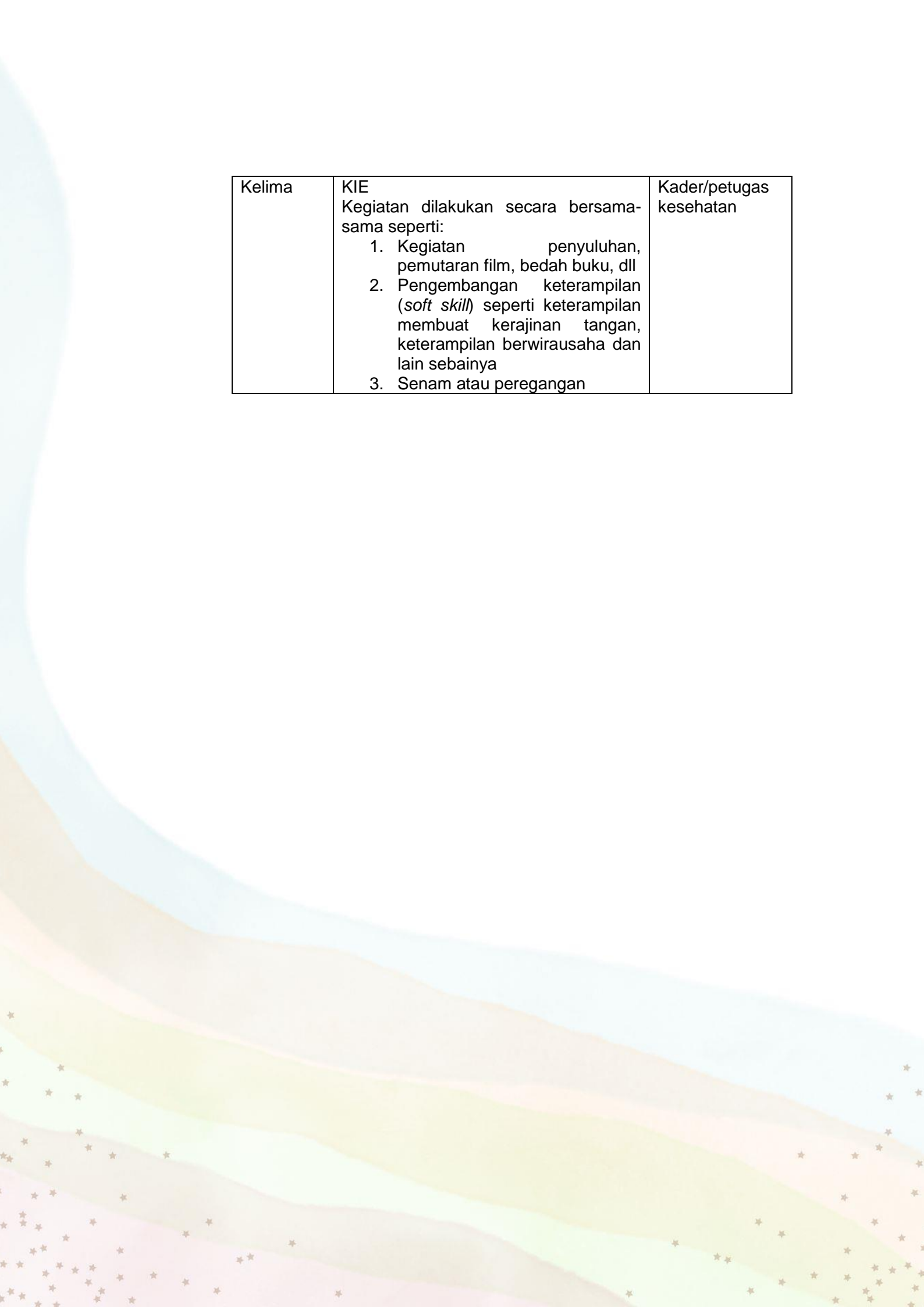
1. Bina Keluarga Remaja
2. Pemilihan duta kesehatan remaja
3. Kampanye kesehatan di luar kegiatan rutin Posyandu Remaja
4. Pelatihan kewirausahaan remaja
5. Perayaan hari besar nasional
6. Peningkatan kerjasama dengan dunia usaha

PENYELENGGARAAN POSYANDU REMAJA

A. Langkah-langkah pada Pelaksanaan Posyandu Remaja

Pada saat penyelenggaraan Posyandu Remaja minimal jumlah kader adalah 5 (lima) orang untuk memenuhi lima langkah kegiatan yang diselenggarakan.

Langkah	Kegiatan	Pelaksana
Pertama	Pendaftaran <ol style="list-style-type: none">1. Pengisian daftar hadir2. Untuk kunjungan pertama kali, remaja mengisi formulir data diri dan pengisian form atau kuesioner kecerdasan majemuk	Kader
Kedua	Pengukuran <ol style="list-style-type: none">1. Penimbangan Berat Badan (BB)2. Pengukuran Tinggi Badan (BB)3. Pengukuran Tekanan Darah (TD)4. Lingkar Lengan Atas (LILA) dan Lingkar Perut5. Pengecekan anemia untuk remaja putri secara klinis, apabila ada tanda klinis anemia dirujuk ke fasilitas kesehatan	Kader didampingi petugas kesehatan
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: <ol style="list-style-type: none">1. Konseling sesuai permasalahan yang dialami remaja, dapat menggunakan anamnesis HEEADSSS2. Pemberian tablet tambah darah atau Vitamin3. Memberikan konseling atau menjelaskan hasil pengisian kuesioner kecerdasan majemuk4. Merujuk remaja ke fasilitas kesehatan jika diperlukan	Kader didampingi petugas kesehatan



Kelima	KIE Kegiatan dilakukan secara bersama-sama seperti: <ol style="list-style-type: none">1. Kegiatan penyuluhan, pemutaran film, bedah buku, dll2. Pengembangan keterampilan (<i>soft skill</i>) seperti keterampilan membuat kerajinan tangan, keterampilan berwirausaha dan lain sebagainya3. Senam atau peregangan	Kader/petugas kesehatan
--------	--	-------------------------

B. Sarana dan Prasarana

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

1. Timbangan BB
2. Microtoise
3. Alat ukur LILA/ pita LILA
4. Alat ukur lingkar 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/ promosi kesehatan

C. 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)

PEMBINAAN POSYANDU REMAJA

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 dan swadaya	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Ada

PERNIKAHAN DINI

A. Pengertian Pernikahan

Pengertian pernikahan menurut Undang-Undang No.1 Tahun 1974 Pasal 1 ialah ikatan lahir batin antara seorang pria dan seorang wanita sebagai suami istri dengan tujuan membentuk keluarga atau rumah tangga yang bahagia dan kekal berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa.

B. Pengertian Pernikahan Dini

Pernikahan dini menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) adalah pernikahan yang berlangsung pada umur dibawah usia ideal reproduksi yaitu kurang dari 21 tahun. BKKBN telah mengeluarkan aturan bahwa usia ideal menikah pihak perempuan 21-35 tahun dan 25-40 tahun untuk pihak pria.

C. Faktor Terjadinya Pernikahan Dini

1. Pengetahuan

Seorang individu dengan pengetahuannya yang dimiliki akan berpengaruh terhadap tindakannya. Kurangnya keterpaparan dalam memperoleh informasi menyebabkan sasaran tidak mengetahui informasi yang sebenarnya sehingga hal ini akan memberikan dampak negatif bagi remaja untuk melangsungkan pernikahan diusia muda.

2. Ekonomi

Faktor ekonomi merupakan salah satu faktor pemicu utama terjadinya banyak kasus pernikahan dini. Perkawinan dini sering terjadi karena kondisi perekonomian keluarga yang hidup dan berada digaris kemiskinan. Untuk dapat meringankan beban orangtua, tidak jarang anak dengan sukarela ataupun dengan paksaan menerima untuk dinikahkan dengan laki-laki yang berumur dan sudah memiliki kehidupan yang mapan.

3. Pendidikan

Perbedaan pada latar belakang pendidikan yang dimiliki setiap individu akan berpengaruh terhadap pengambilan keputusan untuk melakukan pernikahan. Semakin rendah tingkat pendidikan semakin mendorong untuk berlangsungnya pernikahan diusia muda. Namun seseorang dengan pendidikan tinggi cenderung akan menunda

melakukan pernikahan pada usia dini karena mereka mementingkan bekerja dan mengejar karir. Selain latar belakang pendidikan yang dimiliki remaja perempuan, latar belakang pendidikan orangtua juga dapat memiliki peran dalam terjadinya praktik pernikahan dini.

4. Adat Istiadat

Adat istiadat ini bisa terjadi karena orangtua dulu menikah di usia muda, sehingga hal ini akan turun pada anak perempuannya dan akan menjadi budaya terus menerus. Hal lainnya juga karena adat istiadat setempat bahwa jika ada laki-laki yang meminang maka orangtua tidak boleh menolak walaupun anak perempuannya masih berusia muda. Dan juga adat dimana jika anak perempuan sudah baligh maka harus segera dinikahkan, jika tidak maka akan menjadi bahan gunjingan masyarakat setempat dan hal tersebut biasanya sering terjadi di desa.

5. Kehamilan di Luar Nikah

Adanya keinginan untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan seperti pakaian dan seksual pada masa puber dan karena kebutuhan inilah menjadi permasalahan remaja melakukan pernikahan dini karena pengalaman pernah melakukan hubungan seksual di usia muda dan diluar ikatan pernikahan. Hal ini jelas saja remaja tersebut sudah melanggar akibat dari pergaulan bebas dan kurang perhatian dari orangtuanya.

D. Dampak Pernikahan Dini

1. Aspek Kesehatan

Resiko BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah), Keguguran, Stunting, perdarahan hingga kematian.

2. Aspek Sosial

Resiko kehilangan masa muda dan kurang optimalnya pengasuhan pada anak.

3. Aspek Psikis

Resiko kecemasan, Trauma, Perceraian, hingga KDRT (Kekerasan Dalam Rumah Tangga).

INOVASI UNTUK MENINGKATKAN GIZI PADA REMAJA

A. Aksi Bergizi

Demi meningkatkan literasi gizi dan kesehatan remaja, maka dibuatlah modul ini sebagai ajakan dan dapat menginspirasi para remaja tentang pentingnya gizi dan kesehatan melalui cara-cara yang kreatif, inovatif, komunikatif, dan kolaboratif. Modul ini merupakan sesuatu yang inovatif dan belum ada modul dengan penyampaian yang sangat interaktif seperti modul aksi bergizi ini. Selain ini, beberapa permasalahan kesehatan yang difokuskan oleh pemerintah seperti *stunting* dan anemia, juga tercantumkan ada didalam modul ini dengan sangat baik. Modul ini dikatakan menarik karena didalamnya terdapat isi program aksi bergizi yang menggunakan pendekatan partisipatif dan mengintegrasikan aspek life skill dan hal lainnya yang dibutuhkan oleh remaja untuk mengembangkan wawasan dan kecakapan dalam proses tumbuh kembangnya. Pembelajaran ini dikemas dengan banyaknya sesi dan setiap sesi ada materi sendiri. Untuk mendukung experiential learning, disetiap sesi aka nada alat bantu yang dikemas dalam paket AKSI BERGIZI. Dengan adanya peran seorang fasilitator dalam proses pembelajaran, serta materi dan alat peraga pembelajaran yang didesain dengan menarik dan tidak membosankan, dengan harapan dapat terciptanya sinergi dalam penyampaian pesan-pesan gizi dan kesehatan yang lebih efektif dan efisien kepada seluruh remaja (Rachmi, Novianti, 2019).

B. Pemberian Tablet Tambah Dar

Timbulnya masalah pada anak erat kaitannya dengan persiapan kesehatan dan gizi seorang perempuan untuk menjadi calon ibu, termasuk remaja putri. Remaja putri saat masa pubertas sangat berisiko mengalami anemia gizi besi. Hal tersebut disebabkan karena banyaknya zat besi yang hilang selama menstruasi. Selain itu juga diperburuk oleh kurangnya asupan zat besi dimana zat besi pada remaja putri sangat dibutuhkan untuk mempercepat pertumbuhan dan perkembangan. Pada keadaan dimana zat besi dari makanan tidak mencukupi kebutuhan terhadap zat besi, perlu didapat dari suplementasi zat besi. Di Indonesia, pemerintah menetapkan kebijakan program pemberian TTD pada remaja putri dan wanita usia subur mengonsumsi suplemen zat besi setiap 1 kali seminggu (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

TANAMAN KELOR (*Moringa Oleifera*)

A. Tanaman Kelor (*Moringa Oleifera*)

Tanaman kelor dikenal sebagai tanaman ajaib (*miracle tree*) atau tanaman kehidupan (*the tree of life*) yang terbukti menjadi sumber gizi. Tanaman kelor merupakan sumber protein dan mikronutrien tinggi yang banyak dijumpai di daerah tropis. Tanaman kelor termasuk tanaman yang paling banyak dibudidayakan di antara 13 spesies tanaman famili *Moringaceae* dan hampir semua bagian tanaman kelor bermanfaat dan sangat bergizi (Oyeyinka & Oyeyinka, 2018). Mulai dari daun, kulit batang, bunga, buah (polong), sampai akar kelor mengandung nutrisi dan dikenal luas sebagai tanaman obat (Jusnita & Syurya, 2019).

1. Manfaat

a. Pangan

Tanaman kelor dapat dimanfaatkan sebagai sumber pangan. Pemanfaatan tanaman kelor sebagai olahan pangan dapat disajikan dalam kondisi segar, dimasak, dan tepung daun kelor. Olahan tanaman kelor dapat dikembangkan lagi menjadi produk pangan yang mudah diterima. Berbagai inovasi pemanfaatan kelor pada saat ini tidak hanya menjadi olahan sayur, tetapi dapat diolah menjadi berbagai variasi olahan pangan seperti produk fortifikasi (aneka makanan, minuman, dan camilan), bola tahu, pudding, roti, obat-obatan (kapsul, tablet, minyak) dan dapat dikeringkan dalam bentuk tepung, ekstrak, atau bentuk lainnya (Marhaeni, 2021).

b. Suplemen Nutrisi

Salah satu bagian tanaman kelor yang sering dimanfaatkan adalah daun kelor. Menurut Hasanuddin (2022) dalam (Ridhani, Kezia, et al., 2022), daun kelor mengandung nutrisi yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dalam tubuh sehingga keseimbangan nutrisi dapat terpenuhi. Kandungan nutrisi yang tinggi daun kelor dapat memenuhi kebutuhan gizi balita dan ibu hamil. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mayangsari dan Rasmiati (2020), daun kelor dapat mengatasi masalah gizi buruk di berbagai negara dengan menambahkan pada makanan sehari-hari. Kandungan didalamnya meliputi mineral seperti kalsium, potasium, zinc, magnesium, besi, dan tembaga. Selain itu, daun kelor mengandung vitamin seperti betakaroten dari vitamin A, vitamin B seperti asam folat, vitamin C, vitamin D, dan vitamin E. Penelitian terkait kandungan nutrisi tanaman kelor telah banyak dilakukan. Menurut penelitian Zakaris (2012) dalam (Rikandi et al., 2022), daun pada bagian 2 tangkai di bawah pucuk sampai tangkai ke-9 atau ke-10, merupakan daun dengan kandungan protein tinggi sebesar 25%, Beta karoten (Pro vitamin A) 11,93 mg, Ca (2241,19) mg, Fe (36,91) mg dan Mg (28,03) mg. Selain itu menurut penelitian irwan (2020) dalam (Rikandi et al., 2022) pula menyebutkan daun yang dilansir sebelum dikeringkan, menghasilkan komponen mikro (mineral) dan

makro (protein) yang lebih tinggi, yaitu (Protein; 28,66 g, Ca; 929,29 mg, P; 715,32 mg, Fe; 99,9 mg dan Zn; 2,32 mg).

Tabel 1. Kandungan Nutrisi Daun Kelor

Komponen Gizi	Daun Segar	Daun Kering
Kadar air (%)	94.01	4.09
Protein (%)	22.7	28.44
Lemak (%)	4.65	2.74
Kadar Abu	-	7.95
Karbohidrat (%)	51.66	57.01
Serat (%)	7.92	12.63
Kalsium (mg)	350-550	1600-2200
Energi (Kcal/100g)	-	307.30

Sumber: Marhaeni, 2021

Berbagai olahan pangan kelor terbukti dalam pemenuhan nutrisi pada balita. Sengev, Abu, dan Gernah (2013) dalam (Santi et al., 2021) mengemukakan bahwa balita malnutrisi setelah diberikan daun kelor pada makanan, terbukti mengalami kenaikan berat badan yang signifikan. Penelitian lain yang dilakukan Putra et al. (2021) di Yogyakarta dihasilkan bahwa penambahan *Moringa oleifera* untuk makanan bayi membuat peningkatan positif indeks massa tubuh menjadi nilai rata-rata sekitar 13-14 anak dari 30 responden. Selain itu, Rahayu, Anna, and Nurindahsari (2018) dalam penelitiannya didapatkan perbedaan status gizi berdasarkan indeks IMT/U sebelum dan sesudah pemberian daun kelor.

c. Terapi

Tanaman kelor mengandung flavonoid dan dapat digunakan sebagai alternatif terapi untuk hiperglikemia kronis. Ekstrak daun kelor memiliki efek antidiabetik dan enthiperglikemik sehingga mampu menurunkan kadar gula darah dan HbA1C sebagai indikator keberhasilan pengobatan diabetes melitus melalui berbagai mekanisme (Alethea & Ramadhian, 2015). Selain itu, daun kelor dapat digunakan untuk terapi dalam mengobati hipertensi. Selain mengandung flavonoid, daun kelor juga potassium dan fitosterol. Potassium dapat mengendalikan kadar sodium dalam darah sehingga berimplikasi terhadap penurunan tekanan darah tinggi. Fitosterol dapat mengganti peran kolesterol jahat dalam darah sehingga aliran darah lancar dan menurunkan risiko tekanan darah tinggi. Air rebusan daun kelor secara rutin terbukti menurunkan tekanan darah secara perlahan-lahan tanpa efek samping (Alethea & Ramadhian, 2015).

d. Bioremediasi

Tanaman kelor dimanfaatkan sebagai koagulan dan berpotensi digunakan sebagai bioremediasi. Zat aktif *ramnosyloxy-benzil-isothiocyanate* yang terkandung dalam biji kelor dapat mengadopsi

dan menetralkan logam berat dan partikel lumpur dalam air limbah tersuspensi. Koagulan dari berbagai ekstrak dan protein murni sebanding dengan koagulan yang umum digunakan yaitu aluminium sulfat. Penggunaan tanaman kelor sebagai pengganti koagulan kimia dianjurkan untuk pengolahan air keruh (Alethea & Ramadhian, 2015). Selain itu, tanaman kelor terbukti secara maksimal dapat menyerap logam berat Pb, Cd dan Cu di lahan TPA Canggus dalam kurun waktu 3 bulan (Budi, 2016).

2. Inovasi Pangan Lokal


Pangan lokal adalah makanan yang dibuat, dipasarkan, dan dikonsumsi masyarakat lokal baik dalam bentuk pangan segar maupun pangan olahan sesuai dengan budaya dan kearifan lokal. Berbagai jenis penyajian pangan lokal cukup beragam diantaranya dengan digoreng, direbus, dikolak, disayur, gethuk dan tape. Keterbatasan kreasi terhadap produk pangan lokal belum mampu menggeser beras dan tepung terigu sebagai produk pangan yang mendominasi di Indonesia. Disisi lain, di era digitalisasi ini konsumen tidak hanya menuntut mutu, gizi, keamanan dan kelezatan pangan, namun bermutu, bergizi, aman, dan lezat, namun kesesuaian dengan selera dan memberikan kesan bergengsi juga sangat berpengaruh. Oleh karena itu, perlu adanya inovasi terhadap produk pangan lokal agar sesuai dengan ekspektasi konsumen seperti penampilan, nama, kemasan produk lokal, dan penyajian tanpa menurunkan nilai mutu, gizi dan keamanan pangan (Sihombing, 2021).

Tanaman kelor merupakan tanaman tropis yang mudah dijumpai dan mudah dikembangbiakkan di semua jenis tanah sehingga tidak memerlukan perawatan khusus (Sri et al., 2020). Selain itu, tanaman kelor mampu bertahan pada lingkungan tanah kering (Rahatmawati et al., 2022). Tanaman kelor dapat dimanfaatkan dan dikembangkan sebagai suplemen gizi berbasis makanan lokal untuk ibu hamil dan balita (Hanif & Berawi, 2022). Salah satu inovasi olahan kelor berbasis pangan lokal adalah Pudding Kelor Mantap Manis (KEMANIS) dan Bola Tahu Kelor (BOHULOR). Inovasi olahan kelor yang dikombinasikan dengan pudding dan tahu merupakan olahan pangan yang disukai oleh balita. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Zuhelviyani et al (2021) yaitu daya terima balita stunting terhadap produk Moringa Pudding dengan menambahkan bubuk daun kelor 2,5 gram di Pos stunting Desa / Kelurahan Majannang didominasi oleh daya terima 100%. Penelitian yang dilakukan (Fathnur, 2019) mengenai efektivitas pudding kelor terhadap perubahan berat badan balita kurang gizi dihasilkan bahwa terdapat kenaikan rata-rata berat badan yang signifikan sebelum dan sesudah pemberian pudding kelor pada kelompok perlakuan. Selain itu, penelitian Krisnandani et al. (2016) menyatakan bahwa produk olahan pangan dengan perbandingan 82% tahu dengan 18% daun kelor menghasilkan nugget dengan penerimaan secara keseluruhan diterima dalam kriteria suka.

DAFTAR PUSTAKA

- Alethea, T., & Ramadhian, M. R. (2015). Efek Antidiabetik pada Daun Kelor. *Jurnal Majority*, Vol 4(No 9), Hal 118-122. <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/1421>.
- Budi, T. (2016). Fitoremediasi Lahan Terkontaminasi Logam Berat Dengan Tanaman Kelor. 1–16. <https://erepo.unud.ac.id/id/eprint/3259/>.
- Fathnur. (2019). Efektivitas Puding Kelor (*Moringa oleifera*) terhadap Perubahan Berat Badan Balita Kurang Gizi. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 5(3), 312. <http://ejournal.uika-bogor.ac.id/index.php/PROMOTOR>.
- Ifadah, A. Sosialisasi Pendewasaan Usia Perkawinan Sebagai Pencegahan Stunting. **2**, 190–195 (2022).
- Jusnita, N., & Syurya, W. (2019). Karakterisasi Nanoemulsi Ekstrak Daun Kelor (*Moringa oleifera* Lamk.). *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 6(1), 16–24. <http://jsfk.ffarmasi.unand.ac.id/index.php/jsfk/article/view/369>.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Posyandu Remaja*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Poster: Isi Piringku*. Jakarta: Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.
- Kementrian Kesehatan RI.2018.Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur.Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Krisnandani, N. L. P. U., Ina, P. T., Ekawati, I. G. A., & PS. (2016). Aplikasi Tahu dan Daun Kelor (*Moringa oleifera*) Pada Nugget. *Media Ilmiah Teknologi Pangan*, 3(2), 125–134. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/pangan/article/view/24834/17491>.
- Marhaeni, L. sutji. (2021). DAUN KELOR (*Moringa oleifera*) SEBAGAI SUMBER PANGAN FUNGSIONAL DAN ANTIOKSIDAN Luluk. *Agrisia*, 13(2), 40–53. <https://ejournal.borobudur.ac.id/index.php/3/article/view/882>.
- Mayangsari, R., & Rasmianti, K. (2020). Effect of Supplementation of F100 Biscuits Modified With *Moringa Oleifera* Flour Substitution on Nutritional Status of Under-Five Children With Malnutrition in Kendari City Indonesia. *Public Health of Indonesia*, 6(1), 28–34. <https://doi.org/10.36685/phi.v6i1.318>.
- Oyeyinka, A. T., & Oyeyinka, S. A. (2018). *Moringa oleifera* as a food fortificant: Recent trends and prospects. *Journal of the Saudi Society of Agricultural Sciences*, 17(2), 127–136. <https://doi.org/10.1016/j.jssas.2016.02.002>.

- Putra, A. I. Y. D., Setiawan, N. B. W., Sanjiwani, M. I. D., Wahyuniari, I. A. I., & Indrayani, A. W. (2021). Nutrigenomic and biomolecular aspect of moringa oleifera leaf powder as supplementation for stunting children. *Journal of Tropical Biodiversity and Biotechnology*, 6(1), 1–15. <https://doi.org/10.22146/jtbb.60113>.
- Rachmi, Novianti, et al. (2019) *Aksi Bergizi Hidup Sehat Sejak Sekarang Untuk Remaja Kekinian*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Rahatmawati, I., Setyaningrum, T., Bahagiarti, S., Abdurrazak, A., & Bangkit, O. (2022). Pemanfaatan Pekarangan dan Pengembangan Usaha Olahan “Miracle-Plant” Kelor di Dusun Kelor Lor, Tanjungsari, Kedadang, Gunungkidul. 273–284. <http://jurnal.upnyk.ac.id/index.php/prosidingLPPM/article/view/8327>.
- Rahayu, T. B., Anna, Y., & Nurindahsari, W. (2018). Peningkatan Status Gizi Balita Melalui Pemberian Daun Kelor (Moringa Oleifera). *Jurnal Kesehatan Madani Medika*, 9(2), 87–91. <https://doi.org/10.36569/jmm.v9i2.14>.
- Ridhani, H., Kezia, R., Winarsih, S., Rizky, M., Abidin, Z., & Taufikurrahman. (2022). Pemanfaatan Ekstrak Daun Kelor pada Produk Olahan Puding Sebagai Upaya Pencegahan Stunting di Desa Pohsangit Tengah. December. https://jurnal.fkip.samawa-university.ac.id/KARYA_JPM/article/view/180.
- Rikandi, M., Lamona, A., & Sari, W. K. (2022). Pemanfaatan Daun Kelor Sebagai Upaya Pencegahan Kejadian Stunting Pada Anak Usia Pra Sekolah Di Tk ‘Aisyiyah 6 Padang. *GEMASSIKA : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 6(1), 47. <https://doi.org/10.30787/gemassika.v6i1.781>.
- Santi, M. W., Triwidiarto, C., Syahniar, T. M., Firgiyanto, R., & Andriani, M. (2021). Pengembangan Kombinasi Produk Olahan Kelor dan Susu Sapi dalam Mencegah Stunting dan Meningkatkan Ekonomi Kader Posyandu Kemuning Lor di Era Covid-19. *Dharma Raflesia: Jurnal Ilmiah Pengembangan Dan Penerapan IPTEKS*, 19(2), 409–425. <https://doi.org/10.33369/dr.v19i2.17753>.
- Sekarayu, S. Y. & Nurwati, N. Dampak Pernikahan Usia Dini Terhadap Kesehatan Reproduksi. *Jurnal Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat*. 2, 37 (2021).
- Sihombing, Y. (2021). Diversifikasi Pangan Lokal untuk Mendukung Ketahanan Pangan pada Masa Pandemi Covid-19. *Balai Pengkajian Teknologi Pertanian Bali Badan Penelitian Dan Pengembangan Pertanian Kementerian Pertanian*, 19(1), 9. <http://unik-kediri.ac.id/?p=3247>.

- 
- Sri, D., Fauzi, R., & Afarona, A. (2020). Penanggulangan Masalah Stunting Balita Melalui Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Puding Kelor Di Desa Kutogirang. *Jurnal.Unsil.Ac.Id*, 12(2). <http://jurnal.unsil.ac.id/index.php/jps/article/view/3511>.
- Zuhelviyani, Hendrayati, Zakaria, & Sukmawati. (2021). Komposisi Gizi, Tingkat Kesukaan dan Daya Terima Moringa Pudding dengan Penambahan Bubuk Daun Kelor pada Balita Stunting. *Media Gizi Pangan*, 28(28), 12–21. <https://journal.poltekkesmks.ac.id/ojs2/index.php/mediagizi/article/view/2342>.

LAMPIRAN

The background features a series of overlapping, wavy bands in light blue, beige, light green, and light pink. Small, dark grey stars are scattered across the bottom portion of the image, primarily within the pink and green bands.

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 <i>puzzle</i>
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>outbond</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

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.

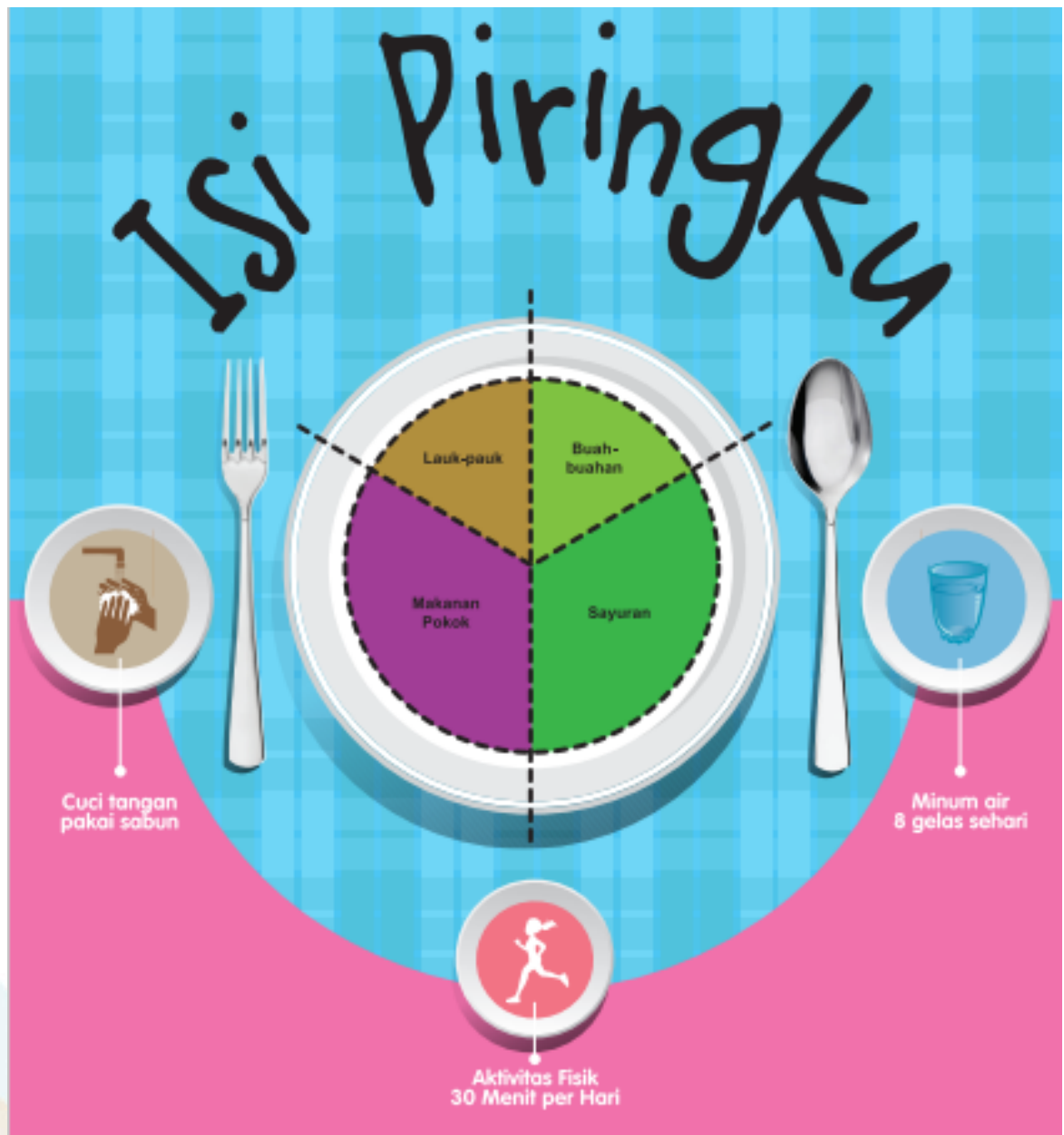
Cara menilai:

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 (lokasi berpindah, tanpa sebab yang jelas)			
2	Lebih sering menyendiri			
3	Mudah lelah, kurang energik			
4	Gelisah, tidak bisa duduk tenang			
5	Sering bermasalah dengan guru			
6	Kurang perhatian pada kegiatan keseharian			
7	Berperilaku seolah-olah dikendalikan oleh mesin			
8	Banyak melamun			
9	Mudah beralih perhatian, bingung			
10	Takut pada suasana baru			
11	Sering terlihat sedih, tidak gembira			
12	Mudah marah			
13	Mudah putus asa			

14	Sukar berkonsentrasi			
15	Tidak suka berteman			
16	Sering berkelahi dengan anak lain			
17	Membolos di sekolah			
18	Penurunan prestasi di sekolah			
19	Merendahkan atau menyalahkan diri sendiri			
20	Sering ke dokter tetapi tidak ditemukan kelainan			
21	Sukar tidur			
22	Sering merasa kuatir yang tidak beralasan			
23	Lebih seing ingin selalu dekat dengan orang tua			
24	Merasa dirinya jelek			
25	Nekat, mengambil risiko yang tidak ada manfaatnya			
26	Ceroboh			
27	Merasa kurang bahagia			
28	Bertingkah seperti anak yang lebih muda usianya			
29	Tidak memperdulikan aturan			
30	Tidak menunjukkan perasaan			
31	Tidak dapat merasakan perasaan orang lain			
32	Sering mengganggu orang lain			
33	Menyalahkan diri sendiri			
34	Mengambil barang orang lain			
35	Menolak untuk berbagi dengan orang lain			

ISI PIRINGKU



ISI PIRINGKU sekali makan (contoh: makan siang ± 700 kalori)

- 1. Makanan Pokok** → Nasi dan Penunjangnya
150 gr Nasi = 3 centong nasi
= 3 buah sedang kentang (300 gr)
= 1½ gelas mie kering (75 gr)
- 2. Lauk Pauk**
 - a. Lauk Hewani, 75 gr Ikan kembung = 2 potong sedang ayam tanpa kulit (80 gr)
= 1 butir telur ayam ukuran besar (55 gr)
= 2 potong daging sapi sedang (70 gr)
 - b. Lauk Nabati, 100 gr Tahu = 2 potong sedang tempe (50 gr)
- 3. Sayuran** = 150 gr = 1 mangkuk sedang
- 4. Buah**
150 gr pepaya = 2 potong sedang
= 2 buah jeruk sedang (110 gr)
= 1 buah kecil pisang ambon (50 gr)

RESEP PUDDING KEMANIS (KELOR MANTAP MANIS)

By Merida Safa Pervia
STr Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta



A. Bahan

1. Daun kelor 15 tangkai (pilihlah tangkai pada 2-3 ruas atas tanaman kelor)
2. Pudding swallow plain (2 bungkus)
3. Susu kental manis (4 sendok makan)
4. Gula pasir (6 sendok teh)
5. Vanili bubuk (1/2 sendok makan)
6. Santan cair instan (65 mL)
7. Air matang (900 mL gelas ukur)
8. Minyak goreng (sebagai olesan cetakan pudding)

B. Alat

1. Panci
2. Pengaduk
3. Saringan
4. Blender
5. Cetakan Pudding

C. Cara Pembuatan

Satu resep pudding KEMANIS berikut untuk empat cetakan berbentuk buah kecil-kecil berjumlah 32 buah. Waktu yang dibutuhkan dalam proses pembuatan olahan ini kurang lebih selama 30 menit.

1. Memisahkan daun kelor dari batang dan rantingnya dilanjutkan dengan mencuci daun kelor
2. Menyiapkan cetakan pudding dan mengoleskan minyak goreng secukupnya pada cetakan
3. Menyiapkan panci berisi air secukupnya untuk direbus hingga mendidih. Jika air sudah mendidih, masukkan daun kelor pada panci yang berisi air mendidih selama kurang lebih satu menit
4. Daun kelor yang telah direbus diletakkan pada saringan dan ditiriskan
5. Memindahkan tirisan daun kelor ke dalam blender
6. Menuangkan air matang 800 mL ke dalam blender
7. Blender hingga halus kemudian saring menggunakan saringan
8. Memisahkan ampas daun kelor dengan sari daun kelor. Ampas daun kelor dapat disimpan terlebih dahulu pada baskom/piring (digunakan untuk pembuatan BOHULOR)
9. Menuangkan sari daun kelor yang telah disaring pada panci
10. Menyalakan kompor dengan api kecil
11. Memasukkan bahan lain secara bertahap pada panci. Memasukkan pudding swallow plain dua bungkus, vanili $\frac{1}{2}$ sendok makan, gula pasir enam sendok teh, susu kental manis empat sendok makan, santan cair 65 mL kemudian aduk hingga merata dan mendidih
12. Setelah mendidih atau matang, lanjutkan mengaduk selama kurang lebih satu menit. Selanjutnya tunggu adonan pudding sampai dingin
13. Menuangkan adonan pudding pada cetakan pudding yang telah disiapkan sebelumnya. Masukkan ke dalam lemari es atau simpan di suhu ruangan hingga mengeras
14. Lepaskan pudding yang sudah mengeras dan sajikan pada piring
15. Pudding KEMANIS siap dinikmati

D. Rincian Biaya Pembuatan

Berikut rincian biaya pembuatan olahan pudding KEMANIS untuk satu resep dengan satuan harga per 12 Januari 2023:

Tabel 2. Rincian Biaya *Pudding* KEMANIS

Bahan	Volume	Satuan	Unit Cost	Jumlah
Pudding swallow plain	2	Bungkus	Rp 4.500,00	Rp 9.000,00
Susu kental manis	4	Sdm	Rp 400,00	Rp 1.600,00
Gula pasir	6	Sdt	Rp 100,00	Rp 600,00
Vanili bubuk	$\frac{1}{2}$	Sdm	Rp 2.000,00	Rp 1.000,00

Santan instan	cair	1	Buah	Rp 3.500,00	Rp 3.500,00
Total					Rp 15.700,00

Perhitungan pada Tabel 2. tidak termasuk daun kelor karena dalam hal ini dimaksudkan untuk memanfaatkan tanaman kelor lokal yang ada. Dari perkiraan pada tabel 2. dapat diestmasi pudding KEMANIS per buah dapat dijual dengan harga Rp 1.000,00.

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	Penyakit Tidak Menular (kanker, diabetes, hipertensi, dan <i>stroke</i>) 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 (TBC, DB, Malaria)												
B	Kegiatan Tambahan												
	Kampanye HIV												
	Pemilihan Duta Kesehatan Remaja												
	Kegiatan peningkatan keterampilan remaja (seminar kewirausahaan, <i>public speaking</i> , dll)												
C	Evaluasi Tahunan, dan penyusunan perencanaan tahun berikutnya												

Keterangan:

Hijau : Sudah terlaksana

Kuning : Belum terlaksana

JURUSAN KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA

MJ III/304, Jl. Mangkuyudan, Mantrijeron,
Mantrijeron, Kota Yogyakarta,
Daerah Istimewa Yogyakarta 55143