

Promosi kesehatan remaja melalui program *pediatric social responsibility* (PSR) di Nusa Tenggara Barat

Titi Pambudi Karuniawaty^{1,2*}, Nurhandini Eka Dewi², Putu Aditya Wiguna^{1,2}, Wayan Sandhi Sulaksana^{1,2}, Linda Silvana Sari^{1,2}, Rifa Atuzzaqiyah^{2,3}, Nur Nailul^{2,3}, Laily Mufidah², Indri Hapsari², Lenny Puspita Saril²

¹ Fakultas Kedokteran Universitas Mataram, Mataram, Indonesia

² Ikatan Dokter Anak Indonesia Cabang Nusa Tenggara Barat, Mataram, Indonesia

³ Departemen Ilmu Kesehatan Anak RSUD Provinsi NTB, Mataram, Indonesia

DOI: <https://doi.org/10.29303/indra.v5i2.453>

Article Info

Received : 12-07-2024

Revised : 07-08-2024

Accepted : 18-09-2024

Abstract: Adolescents needs serious attention because they are at risk of experiencing various health problems. The *Pediatric Social Responsibility* (PSR) initiated by the Indonesian Pediatric Society, is an innovation program to overcome the health problems of Indonesia adolescents through assistance to health workers who work at primary health centers in various subject including adolescent health promotion. One of its activities in West Nusa Tenggara was carried out in a hybrid seminar aimed to increase knowledge of health workers and related stakeholders regarding adolescent health with a school-based approach. A total of 289 participated in this activity, with 149 (51.6%) participants attending offline Program evaluation was carried out by comparing the knowledge of participants before and after the activity (*pre-test* and *post-test*) and evaluating the implementation of the activity. There was a significant difference of participants' knowledge before and after the activity ($p\text{-value}=0.005$; $p<0.05$). This program was useful (82.2%), held in a sufficient time duration (90.1%), the material was updated (72.9%) and in accordance with the needs of the participants (89.1%), also might be applied in daily work/practice. Similar activities in this PSR program need to be held again regularly with a wider coverage, varied themes and involve teenagers directly.

Keywords: Pediatric Social Responsibility; Adolescent; Health Promotion; Primary Health Center.

Citation: Karuniawaty, T. P., Dewi, N. E., Wiguna, P. A., Sulaksana, W. S., Sari, L. S., Atuzzaqiyah, R., Nailul, N., Mufidah, L., Hapsari, I., & Saril, L. P. (2024). Promosi kesehatan remaja melalui program pediatric social responsibility (PSR) di Nusa Tenggara Barat. *INDRA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(2), 72-77. doi: <https://doi.org/10.29303/indra.v5i2.453>

Pendahuluan

Masa remaja merupakan periode kritis peralihan dari anak menuju dewasa. Remaja memiliki ciri khas tersendiri sebagai hasil dari proses pertumbuhan dan perkembangan fisik, mental, emosional, psikososial dan kognitif yang membedakannya dari orang dewasa. Remaja sering dianggap sebagai periode kehidupan yang paling sehat dan kelompok usia yang paling jarang mendatangi pusat kesehatan, padahal kenyataannya

remaja perlu mendapat perhatian serius karena beresiko mengalami berbagai masalah kesehatan. Sebagian besar remaja dapat menjalani proses transisinya menuju dewasa dalam keadaan sehat, namun sebagian lainnya menghadapi berbagai permasalahan kesehatan seperti cedera (*injuries*) baik akibat kecelakaan maupun kekerasan, masalah kesehatan mental seperti depresi, masalah akibat merokok, NAPZA/Narkoba, masalah dalam kesehatan reproduksi, masalah nutrisi, masalah

Email: tp_karuniawaty@unram.ac.id (*Corresponding Author)

infeksi maupun non infeksi termasuk penyakit tidak menular (PTM) (Dhamayanti & Asmara, 2017).

Secara khusus, *World Health Organization* (WHO) menyoroti masalah nutrisi dan imunisasi, sebagai bagian dari masalah dari kesehatan remaja karena berdampak jangka panjang. Sebanyak 8,7% remaja usia 13-15 tahun di Indonesia memiliki masalah gizi, disertai meningkatnya kejadian anemia defisiensi besi khususnya pada remaja putri sebesar 32% (Kemenkes RI, 2019). Selain itu, sebanyak 8,7% remaja mengalami gangguan mental emosional. Khususnya di Provinsi Nusa Tenggara Barat, penelitian Handayani (2024) menunjukkan masih tingginya permasalahan status gizi remaja berupa gizi buruk sebesar 7,2%, gizi kurang 21,8%, 4,1%, gizi lebih, dan obesitas 2,3%. Kejadian anemia pada remaja putri di Nusa Tenggara Barat lebih tinggi dari data nasional, yaitu sebesar 41,4%. Sebagai respon atas hal ini, telah diluncurkan Program Generasi Emas Nusa Tenggara Barat (GEN) dengan fokus kegiatan pada tahun 2014- 2018 pada Periode 1000 Hari Pertama Kehidupan, yaitu mulai ibu hamil sampai dengan anak usia 2 tahun. Sejak tahun 2019, fokus program GEN diperluas pada kelompok usia remaja (Handayani, 2024).

Program *Pediatrician Social Responsibility* (PSR) yang digagas oleh Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), merupakan suatu inovasi dalam membantu mengatasi permasalahan kesehatan anak dan remaja di Indonesia. Dalam program ini, dokter spesialis anak yang terhimpun dalam IDAI memberikan pendampingan kepada tenaga kesehatan yang bertugas di Puskesmas untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan anak dan remaja sebagai bentuk pengabdian masyarakat. Pendampingan dilakukan secara langsung (*luring*) dan melalui daring, dengan berbagai materi yang disampaikan termasuk promosi kesehatan remaja. Pendampingan tidak hanya bersifat *hospital based*, namun juga di tingkat komunitas yang menjadi area layanan Puskesmas. Oleh karena itu, diselenggarakan kegiatan pengabdian masyarakat berupa pendampingan *Pediatric Social Responsibility* (PSR) pada Puskesmas oleh IDAI Cabang Nusa Tenggara Barat dengan fokus pada kesehatan remaja.

Metode

Kegiatan pengabdian masyarakat dalam program PSR di Nusa Tenggara Barat dilaksanakan dalam berbagai bentuk, salah satunya berupa alih pengetahuan melalui seminar dan diskusi *sharing* pengalaman. Kegiatan ini mengambil tema Kesehatan Remaja, dengan sub tema Pengenalan Kedaruratan Onkologi pada Remaja dan Penatalaksanaannya, Pendekatan Sesak pada Remaja dengan Penyakit Jantung, serta Deteksi dan Promosi Kesehatan Remaja di Sekolah.

Secara khusus kegiatan dilaksanakan dengan target luaran meningkatnya pengetahuan dan peran tenaga kesehatan pada Puskesmas pendampingan PSR di Nusa Tenggara Barat dalam upaya peningkatan kesehatan remaja khususnya di bidang hematologi anak, kardiologi anak, serta tumbuh kembang remaja dan anak sekolah.

Persiapan kegiatan diawali dengan pertemuan penetapan waktu dan lokasi kegiatan oleh Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) Cabang NTB, penentuan sasaran kegiatan, penentuan narasumber dan rancangan acara. Kegiatan ditentukan dilaksanakan selama 1 hari penuh, pada Sabtu, 12 Agustus 2024 bertempat di Auditorium Yunita Sabrina, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK) Universitas Mataram di Jalan Pendidikan 37 Mataram. Sasaran utama kegiatan ini adalah tim tenaga kesehatan dari 68 Puskesmas yang didampingi oleh Spesialis Anak anggota IDAI NTB dalam program PSR. Setiap tim terdiri dari 1 orang dokter umum, dan 2 orang perawat/bidan/tenaga kesehatan di Puskesmas yang terlibat dalam layanan kesehatan remaja. Sasaran tambahan meliputi perwakilan *stake holder* dari Dinas Kesehatan dan Dinas Pendidikan, serta perwakilan sekolah menengah (SMP dan SMA) negeri maupun swasta, Madrasah Tsanawiyah, Madrasah Aliyah dan pesantren di kota Mataram dan sekitarnya.

Narasumber kegiatan merupakan dokter spesialis anak konsultan hematologi anak, konsultan kardiologi anak, dan konsultan tumbuh kembang pediatri sosial. Sosialisasi kegiatan dilakukan dengan menyebarkan *flyer* kegiatan (**Gambar 1**) dan undangan resmi untuk peserta kegiatan yang dikirimkan ke institusi/institusi masing-masing. Peserta mengisi *google form* registrasi dan diundang ke dalam *WhatsApp Group* peserta untuk mendapatkan informasi mengenai teknis kegiatan berikutnya.



Gambar 1. Flyer dan Instrumen Kegiatan

Kegiatan dilakukan dalam bentuk seminar *hybrid*, dengan peserta luring ditetapkan kuota sebanyak 150 orang dan peserta daring hingga 200 orang. Metode kegiatan berupa ceramah dan diskusi tanya jawab. Tingkat pengetahuan peserta dinilai menggunakan kuesioner *multiple choice question* berisi 10 pertanyaan yang diisi secara *online* menggunakan *googleform*. Evaluasi kegiatan dilakukan dengan membandingkan pengetahuan peserta sebelum dan sesudah kegiatan (*pre-test* dan *post-test*) dan evaluasi penyelenggaraan kegiatan. Kegiatan ini mendapat persetujuan dari Balai Besar Pelatihan Kesehatan (BPPK) Ciloto sebagai kegiatan Pendidikan yang terverifikasi dalam Plataran Sehat Kementerian Kesehatan RI.

Hasil dan Pembahasan

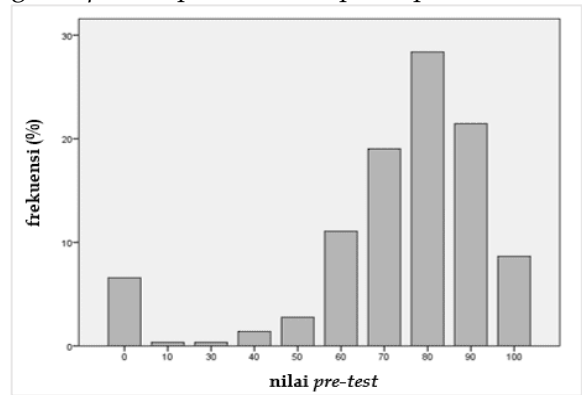
Pengabdian masyarakat *Pediatric Social Responsibility* (PSR) IDAI cabang Nusa Tenggara Barat ini dirupakan dalam bentuk seminar dengan judul “Optimalisasi Upaya Pencegahan dan Deteksi Penyakit pada Remaja melalui Penggerakan Unit Kesehatan Sekolah (UKS) pada Puskesmas Pendampingan PSR”. Seminar kesehatan remaja berlangsung di Auditorium Yunita Sabrina FKIK Universitas Mataram pada Sabtu, 12 Agustus 2024.

Tabel 1. Karakteristik Dasar Peserta Kegiatan

| Karakteristik | n (%) |
|---------------------------------|------------|
| Usia | |
| 20-30 tahun | 47 (16,3) |
| 30-40 tahun | 122 (42,2) |
| 40-50 tahun | 85 (29,4) |
| 50-60 tahun | 32 (11,1) |
| >60 tahun | 3 (1,0) |
| Jenis Kelamin | |
| Laki-laki | 102 (35,3) |
| Perempuan | 187 (64,7) |
| Profesi | |
| Dokter Spesialis Anak Konsultan | 2 (0,6) |
| Dokter Spesialis Anak | 55 (18,9) |
| Dokter Umum | 71 (24,5) |
| Bidan | 63 (21,7) |
| Perawat | 67 (23,1) |
| Guru | 7 (2,3) |
| Lainnya | 26 (8,9) |
| Asal Daerah | |
| Kota Mataram | 53 (18,3) |
| Kabupaten Lombok Barat | 63 (21,8) |
| Kabupaten Lombok Tengah | 49 (17,0) |
| Kabupaten Lombok Timur | 42 (14,5) |
| Kabupaten Lombok Utara | 20 (6,9) |
| Kabupaten Sumbawa | 32 (11,1) |
| Kabupaten Sumbawa Barat | 11 (3,8) |
| Kota Bima | 6 (2,1) |
| Kabupaten Bima | 7 (2,4) |
| Kabupaten Dompu | 6 (2,1) |

Peserta yang mendaftar seminar sebanyak 354 orang, dan dihadiri sebanyak 289 peserta terdiri dari 219 (75,8%) orang anggota tim PSR dari 75 Puskesmas Pendampingan PSR IDAI NTB, 6 (2,1%) peserta *stakeholder*, 7 (2,4%) peserta perwakilan sekolah, serta 57 (19,7%) dokter spesialis anak pendamping ditunjukkan pada Tabel 1. Sebanyak 149 (51,6%) peserta hadir secara luring, dan sisanya 140 orang (48,6%) hadir secara daring. Keseluruhan peserta mengikuti kegiatan secara penuh, yang dilaksanakan mulai jam 08.00 WITA hingga 14.00 WITA.

Pelaksanaan kegiatan terdiri dari pembukaan dan sambutan yang disampaikan oleh ketua IDAI cabang NTB dan koordinator PSR IDAI Cabang NTB Peserta diminta mengisi kuesioner *pre-test* yang berisi 10 pertanyaan (terdiri dari 9 pertanyaan terkait materi kesehatan remaja, 1 pertanyaan terkait kegiatan PSR IDAI Cabang NTB) dalam waktu 5 menit. Hasil pengisian *pre-test* peserta ditampilkan pada **Gambar 2**.



Gambar 2. Hasil *Pre-test* Peserta Kegiatan

Kegiatan inti berupa pemberian materi oleh tiga narasumber selama masing-masing 45 menit yang diikuti dengan diskusi panel dengan semua narasumber selama 60 menit. Pemaparan materi pertama mengenai pengenalan kedaruratan onkologi pada remaja dan penatalaksanannya disampaikan oleh dr. Eddy Supriyadi, Ph.D, SpA(K) (**Gambar 2**).



Gambar 3. Penyampaian Materi Hematoonkologi Anak

diselenggarakan dalam durasi waktu yang cukup (90,1%), materi sesuai dengan kebutuhan peserta (89,1%), materi sesuai dengan perkembangan keilmuan terkini (72,9%), kemungkinan besar dapat diterapkan dengan dalam pekerjaan/praktek sehari-hari (79,7%) dan kepuasan peserta sebagian besar baik (88,9%).

Kegiatan pengabdian masyarakat ini ditutup dengan penyampaian harapan dan masukan mengenai agenda *Pediatric Social Responsibility* (PSR) berikutnya. Peserta mengharapkan agar kegiatan dapat terselenggara kembali dengan topik berbeda terkait layanan kesehatan anak yang dilanjutkan dengan pendampingan pada masing-masing Puskesmas serta Sekolah.

Kegiatan pengabdian masyarakat *Pediatric Social Responsibility* (PSR) ini merupakan program yang diluncurkan untuk memperkuat peran dokter spesialis anak dalam upaya tanggung jawab sosial terhadap kesehatan anak-anak di Indonesia secara holistik. Program ini berfokus pada penguatan peran dokter anak tidak hanya sebagai penyedia layanan medis, tetapi juga sebagai agen perubahan sosial dalam memperbaiki kondisi kesehatan anak-anak di seluruh Indonesia.

PSR berawal dari kesadaran bahwa kesehatan anak dipengaruhi oleh banyak faktor, termasuk sosial, ekonomi, dan lingkungan. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) menyadari bahwa untuk meningkatkan kesehatan anak-anak di Indonesia secara menyeluruh, perlu ada langkah-langkah proaktif yang tidak terbatas pada praktik klinis semata, tetapi juga mencakup pendekatan berbasis masyarakat, pendidikan kesehatan, dan advokasi kebijakan publik. PSR diperkenalkan oleh IDAI sebagai tanggapan terhadap berbagai tantangan yang dihadapi anak-anak Indonesia, seperti angka kematian bayi yang tinggi, kekurangan gizi, dan rendahnya akses terhadap layanan kesehatan yang memadai. Program ini juga dimotivasi oleh kebutuhan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan anak sebagai bagian integral dari pembangunan nasional. PSR diimplementasikan dalam berbagai bentuk kegiatan seperti seminar, kampanye kesehatan, penyuluhan, dan program bantuan kepada komunitas-komunitas yang membutuhkan. IDAI juga bekerja sama dengan lembaga pemerintah, seperti Kementerian Kesehatan, dan berbagai organisasi internasional untuk melaksanakan program-program kesehatan anak yang bersifat menyeluruh.

Bentuk kegiatan PSR yang melibatkan remaja dan sekolah berfokus pada upaya pencegahan, promosi kesehatan, serta peningkatan kesadaran akan pentingnya kesehatan anak dan remaja. Kesehatan remaja saat ini menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang menjadi perhatian secara global,

termasuk di Indonesia. Salah satu masalah yang mengemuka adalah tingginya prevalensi masalah dan gangguan mental pada remaja. *World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa 16% masalah kesehatan yang terjadi pada remaja adalah masalah kesehatan mental. Prevalensi gangguan mental remaja di Indonesia secara lebih akurat ditunjukkan melalui temuan terkini *Indonesia-Adolescent Mental Health Survey* (I-NAMHS) yang menyebutkan bahwa setiap 1 dari tiga remaja (34,9%) memiliki satu masalah kesehatan mental. Lebih khusus, temuan menunjukkan bahwa setiap 1 dari dua puluh (5,5%) remaja Indonesia memiliki satu gangguan mental dalam 12 bulan terakhir. Setengah dari kasus kesehatan mental ini telah terjadi sejak usia 14 tahun, dan sebagian besar tidak terdeteksi dan tidak memperoleh penanganan dengan semestinya (*Center for Reproductive Health*, 2022).

Sekolah menjadi tempat yang tepat untuk pelaksanaan program kesehatan remaja (*Whitley et al.*, 2012). Layanan kesehatan remaja di sekolah dapat berupa kegiatan promosi, deteksi dan intervensi berbasis sekolah (*Karyani*, 2016).

Kegiatan deteksi masalah kesehatan mental remaja di sekolah dilakukan melalui serangkaian kegiatan skrining dan pemeriksaan kesehatan mental menggunakan alat atau proses yang sistematis untuk mengidentifikasi kondisi mental, perilaku dan emosi remaja di sekolah (*Margaretha, et al.*, 2023). Berdasarkan rekomendasi *National Center for School Mental Health* (2020), skrining perlu dilakukan pada semua siswa, bukan hanya siswa diidentifikasi sebagai berisiko atau sudah muncul masalah kesehatan mental.

Promosi kesehatan berbasis sekolah didefinisikan sebagai semua jenis kegiatan edukasi terkait kesehatan yang dilakukan di *setting* sekolah (*O'Reilly, et al.*, 2018). Promosi kesehatan mental remaja bertujuan untuk menggalakkan kesehatan mental yang positif, agar menjadi perhatian dan kebutuhan untuk ditindaklanjuti secara luas. Kegiatan promosi berupa program sosialisasi, kampanye, pemberian informasi, program aksi untuk menyebarkan berbagai upaya yang mendukung kesehatan remaja (*Brooks, et al.*, 2021). Berbagai metode promosi kesehatan dapat digunakan, seperti ceramah, diskusi kelompok atau *role play*, atau dapat juga menggunakan metode yang melibatkan massa seperti penyuluhan, media cetak atau media sosial. Semua kegiatan layanan kesehatan remaja tersebut dapat dilakukan dengan mengoptimalkan fungsi Unit Kesehatan Sekolah (UKS) dan layanan bimbingan dan konseling, dengan pendampingan tenaga kesehatan dari Puskesmas terdekat (*Kurniawan*, 2015; *Kemenkes*, 2013).

Melalui PSR, IDAI Cabang Nusa Tenggara Barat menjalankan program kesehatan remaja yang dirancang

untuk membantu remaja menghadapi tekanan akademis, stres fisik dan sosial, masalah emosional hingga gangguan terkait kesehatan fisik yang dapat mengganggu produktivitas di sekolah. Kegiatan serupa perlu diselenggarakan kembali dengan jangkauan masyarakat yang lebih luas dan melibatkan remaja secara langsung (Persson, et al., 2017)

Simpulan

Pengabdian masyarakat PSR di Nusa Tenggara Barat terselenggara dengan baik dan mampu meningkatkan pengetahuan tenaga kesehatan dan *stakeholder* terkait mengenai kesehatan remaja. Optimalisasi layanan kesehatan remaja memerlukan pembinaan yang dilakukan secara holistik dan berkesinambungan baik kepada remaja sendiri, maupun guru dan pihak sekolah, tenaga kesehatan dan *stakeholder* terkait, untuk mendukung tumbuh kembang remaja sebagai generasi penerus bangsa.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Pengurus Pusat (PP) Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) dan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK) Universitas Mataram atas dukungan teknis dan pembiayaan yang diberikan untuk penyelenggaraan kegiatan ini.

Daftar Pustaka

- Brooks, H., Syarif, A. K., Pedley, R., Irmansyah, I., Prawira, B., Lovell, K., et al. (2021) Improving mental health literacy among young people aged 11-15 years in Java, Indonesia: the co-development of a culturally-appropriate, user-centred resource (The IMPeTUs Intervention). *CAPMH*, 15(1), 56.
- Center for Reproductive Health, University of Queensland, & Johns Bloomberg Hopkins School of Public Health, (2022), *Indonesia-National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS): Laporan Penelitian*. Yogyakarta: Pusat Kesehatan Reproduksi
- Dewi P. S. N., Shaluhiah Z., & Suryawati C. (2020). Analisis Implementasi Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas. *JKMK*, 7(3), 98-108
- Dhamayanti, M., & Asmara, A. (2017). *Remaja: Kesehatan dan Permasalahannya*. Jakarta: Penerbit IDAI
- Handayani, S. (2024). Identification of Nutritional Status Problems In Adolescent Girls Aged 13 – 18 Years. *JKM*, 10(12), 1227-31
- Karyani, U., Paramastri I., & Ramdani N. (2016). *Riset Terkini Intervensi Berbasis Sekolah untuk Promosi Kesehatan Mental Siswa: Review Sistematis dalam Proceeding Seminar 2nd Psychology and Humanity*
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Pedoman Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Puskesmas*. Jakarta
- Kurniawan, L. (2015).vPengembangan Program Layanan Bimbingan Dan Konseling Komprehensif di SMA, *JPPK* 1(1), 1-8
- Margaretha M, Azzopardi PS, Fisher J, & Sawyer SM. (2023). School-based mental health promotion: A global policy review. *Front Psychiatry* 17(14), 112-67.
- National Center for School Mental Health. (2020). *School Mental Health Quality Guide: Screening*. NCSMH, University of Maryland School of Medicine
- O'Reilly, M., Svirydzenka, N., Adams, S., & Dogra, N. (2018). Review of mental health promotion interventions in schools. *SPPE* 53, 647-62
- Persson S, Hagquist C, & Michelson D. (2017). Young voices in mental health care: Exploring children's and adolescents' service experiences and preferences. *Clin Child Psychol Psychiatry* 22(1), 140-151.
- Whitley, J., Smith, J.D., & Vaillancourt, T. (2012). Promoting Mental Health Literacy Among Educators: Critical in School-Based Prevention and Intervention. *Can J Sch Psychol* 28(1), 56-70
- World Health Organization. Regional Office for the Eastern Mediterranean. *Mental health in schools: a manual*. Cairo:2021.
- World Health Organization. *Adolescent Mental Health*. Geneva:2012.
- World Health Organization. *Mental Health: New Understanding, New Hope*. Geneva: 2001.