

PENCAPAIAN KELUARGA SEHAT DAN ADIL GENDER DI WILAYAH KELURAHAN KLENDER

Ni Gusti Made Ayu Agung Budhi, Syarifah
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Jakarta III
Email: nigmaryana@gmail.com

ABSTRACT

Articles of community service at Poltekkes Jakarta III to help facilitate the community in integrating government programs such as Gender Mainstreaming and PIS-PK can be carried out effectively and efficiently. This program is designed to increase public knowledge and awareness. Mainstreaming gender equality in healthy families is carried out through refresher programs and cadre assistance as well as adolescent reproductive health counseling activities. Partners of this activity are the community and government level RW 09 Klender Village, Durenawit District, East Jakarta, involving the puskesmas. The result of this community service activity which was attended by 20 health cadres was an increase in the knowledge of health cadres about healthy families and maternal and child health from an average pretest score of 78 to an average posttest score of 85. fair and gender from an average score of 78. The pretest were 78 with an average post-test score of 84.4. At the time of mentoring cadres, the results obtained for maternal and child health in the RW 09 area found 2 pregnant women who gave birth in health facilities accompanied by their families and cadres, as well as family supervision and assistance for high-risk pregnant women with mentoring. from the local midwife. Then socialization about adolescent reproductive health that is healthy and gender-equitable is carried out by increasing their knowledge from the pretest score of 84.7 to 94.7. This activity still needs to be followed up with the establishment of the Youth Posyandu in the future.

Keywords: *healthy families, gender equality, adolescent*

ABSTRAK

Pengabdian masyarakat Poltekkes Jakarta III untuk membantu memfasilitasi masyarakat dalam mengintegrasikan program-program pemerintah seperti Pengarusutamaan Gender dan PIS-PK dapat terlaksana secara efektif dan efisien. Program ini dirancang untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat. Pengarusutamaan adil gender dalam keluarga sehat dilakukan melalui program penyegaran dan pendampingan kader dan kegiatan sosialisasi kesehatan reproduksi remaja. Mitra dari kegiatan ini adalah masyarakat dan pemerintahan tingkat RW 09 Kelurahan Klender Kecamatan Durenawit Jakarta Timur dengan melibatkan pihak puskesmas. Hasil dari kegiatan pengabdian masyarakat ini yang diikuti oleh 20 kader kesehatan adalah peningkatan pengetahuan kader kesehatan tentang keluarga sehat dan kesehatan ibu dan anak dari rata-rata nilai pretest 78 menjadi rata-rata nilai posttest 85, Keluarga sehat adil dan gender dari rata-rata nilai pretest 78 menjadi 84,4 rata-rata nilai post test. Saat pendampingan kader terhadap analisis kesehatan ibu dan anak di wilayah RW 09 didapatkan 2 ibu hamil resti telah melahirkan di fasilitas kesehatan dengan didampingi keluarga dan kader, serta terdapat pengawasan dan pendampingan keluarga terhadap ibu hamil resiko tinggi dengan pengawasan bidan wilayah setempat.. Selanjutnya dilakukan sosialisasi tentang kesehatan reproduksi remaja sehat dan adil gender dengan adanya peningkatan pengetahuan mereka dari nilai pretest 84,7 menjadi 94,7. Kegiatan ini masih perlu ditindak lanjuti dengan pembentukan Posyandu Remaja kedepannya.

Kata Kunci: keluarga sehat, adil gender, remaja

PENDAHULUAN

Menurut WHO perkiraan kematian ibu masih pada sekitar 295 per 100 000 kelahiran hidup. Risiko kematian ibu hamil pada remaja putri 15 tahun pada tahun 2017 diperkirakan 1 dari 190 kehamilan, sedangkan kematian ibu pada usia 15-45 tahun (usia reproduksi berkisar 9,2 % pada tahun 2017. (WHO, UNFPA and Division, 2017). Adapun angka kematian ibu di Indonesia tahun 2015 masih berkisar 305 per 100.000 kelahiran hidup, Sedangkan tahun 2020 menunjukkan jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Angka kematian ini meningkat jumlahnya dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. (Indonesia, 2021)

Tingginya Angka Kematian Ibu yaitu 305/100.000 kelahiran hidup (SUPAS, 2015) merupakan indikator kegagalan reproduksi dan ketidaksetaraan gender antara laki-laki dan perempuan di masyarakat untuk mendapatkan akses sosial, pelayanan kesehatan, pelayanan gizi dan kesempatan ekonomi. Faktor lain yang menimbulkan ketidaksetaraan dan ketidakadilan gender yaitu perlakuan sub ordinasi terhadap perempuan, marginalisasi perempuan, beban ganda dan kemiskinan perempuan. Adanya pelabelan (*stereotype*) terhadap perempuan yang cenderung direndahkan, misalnya perempuan itu lemah, lebih emosional ketimbang nalar, cengeng, tidak tahan banting, hanya patut hidup di dalam rumah, jika bekerja dianggap sebagai pencari nafkah tambahan. Ketika perempuan bekerja lebih banyak di sektor informal sehingga cenderung mendapat gaji yang tidak layak, kurang mendapat perlindungan, kurang memperoleh peluang mendapat posisi jabatan, rentan terhadap kekerasan atau pelecehan. Hal ini membuat posisi perempuan selalu pada pihak yang dirugikan. (Bappenas, 2007)

Dalam penelitian Irwansyah dkk (2015) dijelaskan bahwa kehamilan pada usia remaja kemungkinan 2,9 kali lebih banyak dijumpai pada anak stunting dibandingkan dengan anak yang tidak stunting (95% CI; 1,05-8,26). Sehingga dapat dikatakan bahwa kehamilan pada usia remaja merupakan salah satu penyebab secara tidak langsung kejadian *stunting* pada anak. Sekitar 23 persen remaja yang menikah di usia 15-24 tahun dipaksa pasangannya untuk berhubungan seksual di saat dia sendiri tidak banyak tahu tentang seks dan kontrasepsi. Dalam SDKI 2017 ditunjukkan bahwa penggunaan alat kontrasepsi pada perempuan sebanyak 54,5%, cara tradisional 6,4%, sterilisasi pria dan kondom 2,7 %, tidak menggunakan alat kontrasepsi 36,4%, sedangkan laki-laki pengguna kontrasepsi hanya sebesar 2,7 %. Fakta tersebut menunjukkan bahwa masalah kehamilan, persalinan dan nifas serta keluarga

berencana masih dianggap urusan perempuan semata, dukungan dan peran kaum lelaki (suami) maupun masyarakat masih sangat kurang. Hal ini menunjukkan ketidaksetaraan gender untuk mengatur jarak kehamilan dan jumlah anak, berdampak terhadap 4 TERLALU (Terlalu muda, terlalu banyak, terlalu dekat terlalu tua) untuk hamil dan melahirkan, yang dapat memicu timbulnya komplikasi pada ibu dan berakhir dengan kematian ibu. (Irwansyah, Ismail and Hakimi, 2016)

Banyak sekali hal-hal yang dapat memicu terjadinya gizi buruk ini diantaranya status gizi buruk pada ibu hamil dan bayi merupakan faktor utama yang menyebabkan anak balita mengalami stunting. Sejak di dalam kandungan, bayi sudah membutuhkan berbagai nutrisi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Untuk mencapai ini, ibu harus berada dalam keadaan sehat dan bergizi baik. Begitu pula setelah lahir, 1000 hari pertama kehidupan (0-2 tahun) adalah waktu yang sangat krusial untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Pada masa ini, bayi membutuhkan ASI Eksklusif selama 6 bulan dan tambahan makanan pendamping ASI (MPASI) yang sehat, pemantauan tumbuh kembang anak serta selalu tinggal dalam lingkungan yang bersih dan sehat. Mengingat terjadinya infeksi sangat erat kaitannya dengan pengetahuan ibu dalam cara menyiapkan makan untuk anak dan sanitasi di tempat tinggal. (Indonesia, 2016)

Penyakit infeksi berulang yang dialami sejak bayi menyebabkan tubuh anak selalu membutuhkan energi lebih untuk melawan penyakit. Jika kebutuhan ini tidak diimbangi dengan asupan yang cukup, anak akan mengalami kekurangan gizi dan akhirnya berujung dengan *stunting*. Sulitnya air bersih dan sanitasi yang buruk dapat menyebabkan *stunting* pada anak. Penggunaan air sumur yang tidak bersih untuk masak atau minum disertai kurangnya ketersediaan kakus merupakan penyebab terbanyak terjadinya infeksi. Kedua hal ini bisa meningkatkan risiko anak berulang-ulang menderita diare dan infeksi cacing usus (cacingan).

Kesenjangan gender dan isu gender terutama yang dialami perempuan masih dijumpai di masyarakat, baik terkait dengan sosial budaya maupun dengan aspek akses, partisipasi, kontrol dan manfaat pembangunan kesehatan terutama kesehatan reproduksi. Dengan dikeluarkannya Instruksi Presiden no 9 tahun 2000 tentang Pengarusutamaan Gender menunjukkan komitmen pemerintah terhadap upaya kesetaraan dan keadilan gender. (Rahayu, 2016) Seperti tercantum dalam indikator *Milleneum Development Goals* yang kini dilanjutkan sebagai *Sustainable Development Goals*. Tujuan ini telah disepakati dan ditandatangani sejak bulan September 2000 oleh para pimpinan pemerintah negara-negara anggota PBB termasuk Indonesia. Pengarusutamaan gender (PUG) adalah suatu strategi untuk mencapai kesetaraan dan keadilan gender, strategi ini bertujuan agar semua program pembangunan dapat terlaksana dengan mempertimbangkan kesempatan akses perempuan terhadap program pembangunan,

dengan adanya kendali dan manfaat untuk perempuan. Pemberdayaan perempuan melalui upaya peningkatan kesadaran hak reproduksi perempuan dalam menghapuskan ketimpangan gender.(Indonesia, 2021)

Desa Siaga yang pernah dikembangkan sejak tahun 2006, dengan tersedianya Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga yang didukung oleh Kepmenkes no 564/MENKES/SK/VIII/2006, dan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1529/MENKES/SK/X/2010 Pedoman Umum Pengembangan Desa Dan Kelurahan Siaga Aktif Kerjasama Antara Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dengan Kementerian Dalam Negeri Republik Indonesia. Desa Siaga secara umum bertujuan untuk mewujudkan masyarakat desa yg sehat, serta peduli dan tanggap terhadap permasalahan kesehatan di wilayahnya. Sedangkan tujuan khusus; Meningkatnya pengetahuan & kesadaran masyarakat desa tentang pentingnya kesehatan; Meningkatnya kewaspadaan dan kesiapsiagaan masyarakat desa terhadap risiko dan bahaya yang dapat menimbulkan gangguan terhadap kesehatan (bencana, wabah, kegawatdaruratan dsb); Meningkatnya keluarga sadar gizi dan melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat ; Meningkatnya kesehatan lingkungan di desa; Meningkatnya kemampuan dan kemauan masyarakat desa untuk menolong diri sendiri di bidang kesehatan. Selain itu dengan adanya Desa Siaga diharapkan dapat mencegah kematian ibu yang diakibatkan oleh 3 TERLAMBAT (Terlambat mengambil keputusan di tingkat keluarga, Terlambat membawa ke tempat rujukan dan Terlambat Penanganan Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan). (Indonesia, 2016)

Dalam rangka mencegah terjadinya kematian ibu pemerintah juga telah mencanangkan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) melalui Permenkes No 39 tahun 2016 Tentang pedoman penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, melalui 3 pilarnya yaitu penerapan paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan, pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), dengan 4 program prioritas yaitu : Menurunkan angka kematian ibu, Menurunkan angka kematian bayi dan prevalensi *stunting*, Mengendalikan penyakit menular khususnya HIV (HIDS, tuberkolosis dan malaria), Mengendalikan penyakit tidak menular khususnya hipertensi, diabetes melitus, obesitas, kanker dan gangguan jiwa. PIS-PK merupakan program yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk mewujudkan masyarakat Indonesia yang berperilaku sehat, hidup dalam lingkungan yang sehat, serta sadar akan pentingnya kesehatan.(RI, 2016)

Berbagai program strategis telah dirancang dan dikembangkan oleh pemerintah untuk mengatasi masalah kesehatan, terutama masalah kesehatan ibu dan anak. Dampak dari

kebijakan pengelolaan kesehatan selama ini berlangsung secara top down yang mempengaruhi tingkat partisipasi masyarakat, dalam mengambil peran dan inisiatif dalam sistem pengelolaan kesehatan. (Singh, 2021) Dalam banyak hal, posisi masyarakat selama ini hanya diperankan sebagai pendukung kegiatan-kegiatan kesehatan melalui mobilisasi massa, misalnya pada saat posyandu, pekan imunisasi masal dan sebagainya.

Oleh sebab itu melalui program Pengabdian Masyarakat Poltekkes Kemenkes Jakarta III diharapkan dapat membantu memfasilitasi masyarakat dengan mengintegrasikan program-program dimaksud agar dalam pelaksanaan program dapat secara efektif dan efisien. Program ini dirancang untuk meningkatkan kesadaran masyarakat agar berpartisipasi aktif dalam pengelolaan masalah kesehatan. Program ini dirancang untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat untuk berpartisipasi aktif dalam pengelolaan masalah kesehatan. Melalui Program Penyegaran kader kesehatan tentang Keluarga sehat dan Adil Gender dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak. Isi dari materi tersebut berkisar tentang apa itu keluarga sehat, apa itu Adil Gender dan bagaimana peran keluarga dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak seperti peran suami untuk ber-KB, mengenai Kehamilan Resiko tinggi serta pemberdayaan masyarakat di wilayah setempat diharapkan dapat mewujudkan masyarakat Adil Gender dan Sejahtera dengan mengembangkan potensi dan kearifan lokal yang dapat dikembangkan secara optimal.

Wilayah Kelurahan Klender merupakan salah satu wilayah binaan puskesmas Durensawit dibawah wilayah kerja puskesmas pembantu klender 2. Puskesmas Duren sawit juga sering digunakan sebagai lahan praktik bagi mahasiswa D 3 dan Prodi sarjana terapan Kebidanan. Kelurahan klender memiliki RW sebanyak 16 RW dengan jumlah RT 67 jumlah penduduk 33 603 jiwa dimana sasaran ibu hamilnya mencapai 737 jiwa dan sasaran ibu hamil resti mencapai 289 jiwa. Sasaran Bayi Baru lahir hidup 671 dengan bayi restinya sebanyak 101 jiwa dan jumlah Balita sebanyak 2208 jiwa. RW 09 adalah salah satu RW dikelurahan Klender yang terbilang cukup padat penduduknya dimana jumlah penduduknya 6059 jiwa. (data Puskesmas Klender 2)

Beberapa fasilitas kesehatan di wilayah RW 09 adalah 2 posyandu dengan jumlah kader kesehatan sebanyak 37 orang baik kader dasa wisma, kader kesehatan dan kader jumentik, dimana dominasi kader adalah ibu rumah tangga sebesar 95%. Kader kesehatan yang aktif, serta adanya koordinasi yang baik antara Puskesmas dan Kelurahan sampai pada tingkat RW. Letak RW 09 Kelurahan Klender Kecamatan Durensawit sangat strategis, dilihat dari aspek geografis, oleh karena berada ditengah kota Jakarta Timur.

METODE

Permasalahan yang terdapat pada mitra saat ini adalah di RW 09 wilayah Puskesmas Klender 2 kelurahan klender merupakan wilayah dengan jumlah penduduk yang 6059 jiwa no 2 terbesar di kelurahan klender dengan sasaran bumil 132 dengan sasaran resti pertahun 52 data dari puskesmas klender 2 tahun 2020. Rw 09 juga termasuk wilayah dengan zona merah persebaran covid-19 di wilayah DKI Jakarta. Sedangkan berdasarkan RW 09 terdapat jumlah ibu resti sebanyak 2 orang pada bulan Desember 2020 dari 4 jumlah ibu hamil saat itu dan terdapat 7 keluarga dengan kebutuhan khusus. Sedangkan hasil FGD pada bulan Juli 2021 terdapat 3 dari 7 ibu hamil yang mengalami resti, dimana salah satunya merupakan remaja berusia 16 tahun. Ada juga 2 keluarga yang bermasalah, satu diantaranya ibu mengalami kelainan jiwa dan 1 lainnya adalah keluarga muda usia 18 tahun dengan bayi yang belum diimunisasi . Sehingga pengenalan keluarga sehat terutama pada kesehatan ibu dan anak menjadi sangat penting. Begitu pula dengan pemantauan adanya tanda bahaya pada ibu hamil untuk mencegah terjadinya keterlambatan dan kesehatan reproduksi pada remaja sehat dan adil gender.

Analisis masalah dilakukan dengan menggunakan USG dan dilanjutkan dengan membuat *plan of action* . dari hasil *Focus Group Diskusion* bersama kader kesehatan dan karang taruna yang dihadiri oleh tokoh masyarakat didapatkan permasalahan keluarga sehat dan adil gender dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak serta remaja terutama dalam ibu hamil risiko tinggi, keluarga risiko tinggi dan kesehatan reproduksi remaja.

Adapun hasil USG adalah sebagai berikut;

Tabel 1. Penilaian USG

Permasalahan	Urgency	seriousness	Growth	Total nilai
keluarga sehat adil gender dalam pelayanan ibu hamil risiko tinggi	4	4	5	13
keluarga sehat adil gender dalam pelayanan keluarga resiko tinggi	4	3	2	9
keluarga sehat adil gender dalam pelayanan kesehatan reproduksi remaja adanya 2 remaja hamil dan terpaksa menikah	4	4	4	12

Berdasarkan tabel USG tersebut diatas maka dibuatkanlah Plant of action dari setiap prioitas masalahnya

1. Keluarga sehat adil gender dalam pelayanan ibu hamil risiko tinggi akan dilaksanakan kegiatan penyegaran kader kesehatan yang akan dilakukan secara meet zoom pada tanggal 20 dan 21 Juli 2021. Peserta dalam kegiatan ini adalah kader kesehatan sebanyak 20 orang. Materi yang diberikan adalah kesehatan ibu dan anak, tanda bahaya pada kehamilan dan keluarga sehat adil gender dengan menggunakan Modul Keluarga Sehat dan Adil Gender dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak
2. Keluarga sehat adil gender dalam pelayanan kesehatan reproduksi remaja akan dilaksanakan dengan kegiatan promosi kesehatan reproduksi remaja. Kegiatan tersebut akan dilakukan melalui pertemuan langsung di tempat tinggal pak RW 09 pada hari minggu 7 November 202. Peserta 20 remaja putra dan putri yang tergabung dalam kegiatan karang taruna RW 09.dengan materi kesehatan reproduksi sehat dan adil gender serta bahaya sek bebas dengan menggunakan leaflet
3. Keluarga sehat adil gender dalam pelayanan keluarga resiko tinggi akan dilaksanakan kegiatan penyegaran dan pendampingan kader kesehatan yang akan dilakukan secara meet zoom pada tanggal 20 dan 21 Juli 2021. Peserta dalam kegiatan ini adalah kader kesehatan sebanyak 20 orang dengan materi keluarga sehat adil gender dengan menggunakan Modul Keluarga Sehat dan Adil Gender dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak

Kegiatan pengabdian masyarakat ini diawal dengan permohonan ijin baik oleh puskesmas kecamatan durenawit, ketua RW dan Pembina karang taruna selanjutnya dibentuk Tim yang terdiri dari 2 tim dosen dan 2 mahasiswa semester 5.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan 1. Penyegaran Kader Kesehatan Dalam Keluarga Sehat Dan Adil Gender Dalam Pelayanan Ibu Hamil Resiko Tinggi.

Pada kegiatan ini diawali pembuatan modul Keluarga Sehat Dan Adil Gender Dalam Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak sebagai materi dan bahan ajar dalam penyegaran kader selama 2 hari. Pembuatan modul tersebut telah berkonsultasi dengan pakar gender. Modul digunakan sebagai bahan untuk kader kesehatan untuk meningkatkan pengetahuannya. Efektifitas modul kesehatan dalam upaya peningkatkan pengetahuan kader ini sudah sering kali digunakan dan diteliti terbukti efektif.(Jumiyati, nugraha, 2014),(Nurfurqoni, 2017).

Kader kesehatan yaitu tenaga yang berasal dari masyarakat, dipilih oleh masyarakat sendiri dan bekerja secara sukarela untuk menjadi penyelenggara pelayanan kesehatan diwilayah lingkungannya. Kader kesehatan bertanggung jawab terhadap pemerintahan diwilayah

kerjanya seperti ketua penggerak PKK dan tenaga kesehatan yang penganggung jawab pada wilayah kerjanya. Oleh karena itu perlu memotivasi kader untuk meningkatkan pengetahuan dalam menjalankan tugas dan fungsinya sehingga kader menjadi lebih paham terhadap tugasnya.

Peserta dalam kegiatan penyegaran kader tentang Keluarga sehat Adil Gender dalam Pelayanan Kesehatan ibu dan Anak adalah kader kesehatan RW 09 kelurahan klender yang berjumlah 20 orang. Karakteristik dari peserta kader adalah sebagian besar ibu rumah tangga. Yang berpendidikan sebagian besar adalah SMA, dan hanya 2 orang yang berpendidikan D3 dan 2 orang berpendidikan SMP, Usia kader rata-rata berusia 35-50 tahun dengan lama menjadi kader sebagian besar adalah kader baru kurang dari 5 tahun. Karakteristik kader tersebut dapat dilihat dari tabel dibawah ini

Tabel 2. Karakteristik Kader Kesehatan Dan Karang Taruna Dalam Penyegaran Kader Tentang Keluarga Sehat Pada Kesehatan Ibu Dan Anak Di RW 09 Wilayah Puskesmas Klender 2 Kecamatan Duren Sawit Jakarta Timur

Kriteria	Frekuensi	persentase
Usia		
20 tahun – 35 tahun	4	20
35 tahun – 50 tahun	10	50
>50 tahun	6	30
Pendidikan		
< SMA	4	20
≥ SMA	16	80
Pekerjaan		
Tidak Bekerja (IRT)	17	85
Bekerja	3	15
Lama menjadi Kader		
<5 tahun	9	45
5-10 tahun	6	30
>10 tahun	5	25

Beberapa penelitian dari tahun ke tahun juga mengungkapkan bahwa rata-rata yang menjadi kader adalah ibu rumah tangga dengan usia diatas 35- 45 tahun dan lama menjadi kader kurang dari 10 tahun dan pendidikan SMA sederajat.(Jumiyati, nugraha, 2014)(Wirapuspita, 2013).(Nurfurqoni, 2017) . Pemilihan kader yang bersifat sukarela dan tanpa pamrih inilah yang menyebabkan tidak adanya pria yang terlibat dengan kegiatan social. Kesadaran bahwa kegiatan ini tidak memiliki penghasilan tetap dan hanya diberikan transport yang kecil juga menjadi alasan banyak wanita atau pria yang sudah terlibat juga jarang aktif dan lebih memilih pekerjaan yang lebih menghasilkan.(Wirapuspita, 2013)

Kegiatan penyegaran kader ini dilakukan selama 2 hari dengan pemberian materi tentang keluarga sehat, keluarga adil gender dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak, kegawatdaruratan ibu dan anak serta penanganannya. Hari hasil tersebut didapatkan bahwa pengetahuan kader kesehatan RW 09 sudah baik terbukti nilai pretestnya rata-rata mencapai 78, dan diakhiri kegiatan dilakukan penilaian psotetst didapatkan rata-rata nilai mencapai 85 sehingga terjadi peningkatan 7 point. Hal ini dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 3. Gambaran Tingkat Pengetahuan Kader Posyandu dalam Penyegaran Kader Keluarga Sehat Serta Kesehatan Ibu Dan Anak di RW 09 Wilayah Puskesmas Klender 2 Kecamatan Duren Sawit Jakarta Timur

Tingkat Pengetahuan Kader	Pre Test		Post Test	
	F	%	F	%
Cukup	5	25	4	20
Baik	9	45	3	15
Sangat Baik	6	30	13	65
Jumlah	20	100	20	100

Pemberian modul dalam kegiatan ini dapat meningkatkan pengetahuan kader rata-rata 10 point. Pada penelitian lainnya tentang deteksi stunting dan tumbuh kembang pada balita dengan menggunakan modul yang dilakukan dengan penyegaran kader yang dilakukan pada 1 hari dengan 3 sesi dengan metode ceramah, diskusi dan serta demonstrasi juga dapat meningkatkan pengetahuan kader dari 61,1 menjadi 93,5 dengan uji statistik terdapat signifikan dengan nilai (p value 0.000)(Adistie *et al.*, 2018)

Penyegaran kader yang dilakukan pada penelitian ini dilakukan selama 2 hari dengan setiap hari dilakukan 2 sesi dengan ceramah, diskusi dan pemberian modul. Kegiatan ini sangat antusia dilakukan oleh kader karena sudah lama kader tidak berkumpul dalam satu kegiatan walaupun dan zoommeeting dan merefreshing pengetahuan mereka tentang pelayanan kesehatan ibu dan anak ditambah dengan pengetahuan tentang gender.

Kegiatan 2. Promosi Kesehatan Reproduksi Remaja Sehat Dan Adil Gender

Pemecahan masalah untuk adanya kehamilan remaja yang ada adalah dengan memberikan pemahaman kepada remaja karang taruna mengenai kesehatan reproduksi remaja sehat dan adil gender. Materi yang disampaikan pada tema ini adalah remaja adil gender, kesehatan reproduksi remaja, bahaya dari seks bebas dan penundaan usia perkawinan. Peserta

pada kegiatan ini adalah 20 remaja karang taruna RW 09 yang dengan rentang usia 13-20 tahun. Sebagian besar usianya 15-17 tahun sebanyak 11 orang (55%) dengan pendidikan sebagian besar SMP 45% dan SMA sebesar 40%. Sebagian besar peserta adalah wanita sebanyak 15 (75%). Berikut karakteristik peserta promosi kesehatan reproduksi remaja sehat dan adil gender.

Tabel 4. Karakteristik Karang Taruna Dalam Sosialisasi Kesehatan Reproduksi Remaja Sehat Dan Adil Gender Di RW 09 Wilayah Puskesmas Klender 2 Kecamatan Duren Sawit Jakarta Timur

Kriteria	Frekuensi	persentase
Gender		
Laki-laki	5	25
Perempuan	15	75
Usia		
< 15 tahun	5	25
15- 17 tahun	11	55
>17 tahun	4	20
rempuanPendidikan		
SMP	9	45
SMA	8	40
PT	3	15

Remaja adalah masa transisi perkembangan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa, dimana pertumbuhan pesat mulai terjadi pada organ reproduksi yang akan mempengaruhi perubahan biologi, kognitif, dan perubahan sosial berlangsung antara usia 10-19 tahun. Masa remaja dibagi menjadi masa remaja awal (10-15 tahun), masa remaja pertengahan (15-17 tahun), dan masa remaja akhir (17-19 tahun)(Tarigan, 2016)

Angka kejadian kehamilan remaja didunia pada kalangan wanita yang berusia 15 sampai 19 tahun adalah 49/1000 perempuan (world health statistics, 2014). Angka kehamilan remaja menerun sebanyak 11% dari semua kelahiran diseluruh dunia, sebagian kelahiran ini 95% terjadi di negara-negara yang berpendapatan rendah dan sedang (Wulandari, 2019) Kehamilan remaja ini terjadi karena pergaulan yang bebas, mungkin terjadi karena paksaan namun karena terjadi berulang-ulang sehingga remaja menikmatinya. Dampak yang mungkin terjadi adalah adanya infeksi menular seksual, kehamilan tidak diinginkan, peningkatan aborsi dan teknan social yang harus diterima dari lingkungan sekitarnya.

Hasil kegiatan promosi ini dapat meningkatkan pengetahuan remaja karang taruna tentang kesehatan reproduksi remaja sehat dan adil gender. Rata-rata nilai pre-test yang didapatkan sebagian besar memiliki pengetahuan yang baik yaitu 84,7%, dan terjadi peningkatan 10 % menjadi 94,7% atau sangat baik pada rata-rata nilai post-test. Hasil ini tidak beda jauh dengan hasil penelitian yang dilakukan dengan menggunakan leaflet tentang HIV AID pada remaja didapatkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan dari cukup menjadi baik.(Tarigan, 2016)

Tabel 5. Gambaran Tingkat Pengetahuan Karang Taruna Dalam Sosialisasi Kesehatan Reproduksi Remaja Sehat Dan Adil Gender Di RW 09 Wilayah Puskesmas Klender 2 Kecamatan Duren Sawit Jakarta Timur

Tingkat Pengetahuan Remaja	Pre Test		Post Test	
	F	%	F	%
Cukup	2	10	0	0
Baik	6	30	1	5
Sangat Baik	12	60	19	95
Jumlah	20	100	20	100

Kegiatan ke 3. Pendampingan Kader dalam Pelayanan Keluarga Risiko Tinggi

Hasil dari pendampingan kader terhadap 11 KK tersebut adalah 2 ibu hamil risiko tinggi dapat lahir dengan ibu dan bayi selamat di tempat fasilitas kesehatan (puskesmas) dengan bantuan pendampingan keluarga dan kader setempat. 1 ibu hamil masih dalam pendampingan kader dan petugas kesehatan, sedangkan 1 KK dengan balita yang memiliki ibu depresi telah di koordinasikan dengan suami dan kader, ketua RW setempat dan puskesmas untuk selalu mendapatkan pengobatan jiwa pada ibu tersebut.berikut adalah foto-foto pendampingan pada keluarga tersebut



Gambar 1 keluarga dengan ibu kelainan jiwa



Gambar 2 Keluarga dengan balita



Gambar Ny.X 41 tahun, P3 nifas 7 hari



Gambar Ny Y, 18 tahun dengan bayi 3 bulan

SIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan Pengabdian masyarakat dosen Poltekkes Kesehatan Jakarta di lingkungan RW 09 kelurahan klender kecamatan Durenawit Jakarta Timur dapat berjalan dengan baik. Pengetahuan Kader Kesehatan RW09 terhadap Keluarga sehat dan Adil Gender dapat meningkat, sehingga dalam melakukan pendampingan kepada warga dalam memberikan pelayanan kesehatan Ibu dan Anak dapat memberikan informasi dan bimbingan keluarga dalam membantu menciptakan keluarga sehat dan adil gender dengan menggunakan modul.

Promosi kesehatan pada pengabdian masyarakat ini dilakukan dengan pertemuan langsung dan menggunakan leaflet tentang kesehatan reproduksi sehat dan adil gender. Promosi kesehatan ini dilakukan pada remaja dapat berjalan dengan baik dengan hadirnya semua remaja yang diundang oleh pengurus karang taruna. Tingkat pengetahuan mereka terhadap kesehatan reproduksi remaja sehat dan adil gender juga meningkat 10 point dan diakhiri dengan

komitmen untuk tidak pada seks bebas. Namun demikian masih pengetahuan saja belum cukup perlu adanya pembinaan dan pengawasan lebih lanjut dan berkala.

Saran dari kegiatan ini yaitu:

1. Meningkatkan pengetahuan kader dengan berbagai pengetahuan melalui peyegaran kader
2. Posyandu remaja dapat menjadi alternatif sebagai wadah remaja untuk memperhatikan kesehatan reproduksinyamelalui peningkatan pengetahuan dan pembinaan sikap dan perilaku remaja bermasalah sehingga tidak ada lagi remaja yang terpaksa menikah karena hamil dan putus sekolah
3. Pendampingan terhadap keluarga bermasalah terus dilakukan melalui kegiatan keluarga sehat dan adil gender dalam pelayanan Kesehatan ibu dan anak

DAFTAR PUSTAKA

- Adistie, F. *Et Al.* (2018) ‘Pemberdayaan Kader Kesehatan Dalam Deteksi Dini Stunting Dan Stimulasi Tumbuh Kembang Pada Balita’, *Mkk*, 1(2), Pp. 173–184.
- Bappenas, K. P. P. N. (2007) ‘ANALISIS GENDER DALAM PERENCANAAN PEMBANGUNAN’.
- Indonesia, Kementerian Kesehatan Republik (2016) *Pedoman Umum Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga*.
- Indonesia, K. K. R. (2021) *Profil Kesehatan Indonesia 2020, Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*. Available at:
[Ttps://Pusdatin.Kemkes.Go.Id/Resources/Download/Pusdatin/Profil-Kesehatan-Indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.Pdf](https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-tahun-2020.pdf).
- Irwansyah, I., Ismail, D. And Hakimi, M. (2016) ‘Kehamilan Remaja Dan Kejadian Stunting Anak Usia 6 – 23 Bulan Di Lombok Barat’, *Berita Kedokteran Masyarakat*, 32(6), Pp. Xx–Xx.
- Jumiyati, Nugraha, A. M. (2014) ‘Pengaruh Modul Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap Dan Praktek Kader Dalam Upaya Pemberian Asi Eksklusif’, 37(1), Pp. 19–28.
- Nurfurqoni, F. A. (2017) ‘Pissn 2477-3441 Eissn 2477-345x Pengaruh Modul Skrining Tumbuh Kembang Terhadap Efektivitas Skrining Tumbuh Kembang Balita Studi Eksperimen Terhadap Kader Di Puskesmas Merdeka Dan Bogor Timur Experimental Studies On Cadres At Merdeka And East Bogor Public Health Centers Jurnal Bidan ³0lgzlih -Rxuqdo ´ Volume 3 No . 02 , Juli 2017 Pissn 2477-3441 Eissn 2477-345x
- Rahayu, W. K. (2016) ‘Analisis Pengarusutamaan Gender Dalam Kebijakan Publik (Studi Kasus Di Bp3akb Provinsi Jawa Tengah)’, *Jurnal Analisis Kebijakan Dan Layanan Publik*, 2, Pp. 93–108.

- Ri, Kementerian Kesehatan (2016) 'Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga'.
- Singh, A. K. (2021) 'Does Gender Diversity On Board Promote Corporate Social Responsibility? An Empirical Analysis Of Sustainable Development Goals Does Gender Diversity On Board Promote Corporate Social Responsibility ? An', 15(5), Pp. 22–40. Doi: 10.14453/Aabfj.V15i5.3.
- Tarigan, E. R. (2016) 'Efektivitas Promosi Kesehatan Dengan Media Leaflet Dan Media Video Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Hiv/Aids Di Sma Negeri 1 Berastagi Tahun 2016', *Repositori Institusi Usu*.
- Who, U., Unfpa, W. B. G. And And Division, The U. N. P. (2017) *Trends In Maternal Mortality 2000 To 2017*.
- Wirapuspita, R. (2013) 'Insentif Dan Kinerja Kader Posyandu', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(1), Pp. 58–65.
- Wulandari, P. (2019) 'Pengalaman Psikologis Kehamilan Pranikah Pada Usia Remaja Di Kelurahan Purwosari Kecamatan Mijen', *Journal Of Holistic Nursing Science*, 6(2), Pp. 21–30. Doi: 10.31603/Nursing.V6i2.2649.