



PEMBERDAYAAN PERAN KADER UNTUK PENINGKATAN PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI DAN PERNIKAHAN USIA DINI MELALUI PELATIHAN POSYANDU REMAJA

Baiq Yuni Fitri Hamidiyanti¹, Ati Sulianty²

¹⁻² Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Mataram

[✉]Baiqyunifitri86@gmail.com

Genesis Naskah:

Diterima 10 September 2023; Disetujui 12 Oktober 2023; Di Publikasi 29 November 2023

Abstrak

SDGs merupakan agenda global yang dicanangkan oleh PBB, prinsip SDGs memastikan tidak ada seorangpun yang terlewatkan atau “no-one left behind” dalam pembangunan berkelanjutan, termasuk dalam kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan tercantum dalam tujuan SDGs 5.3 yang berbunyi, “Menghapuskan semua praktik berbahaya, seperti perkawinan usia anak, perkawinan dini dan paksa, serta sunat perempuan”. Permasalahan perkawinan dini di Indonesia meningkat selama masa pandemi Covid-19, tercatat hingga Juni 2020 pada angka 24.000. Pernikahan dini menjadi salah satu penyebab permasalahan stunting pada anak di tanah air. WHO menyebut salah satu masalah stunting karena tingginya pernikahan dini dan rendahnya pengetahuan kesehatan reproduksi remaja. Selain kualitas pengetahuan kesehatan reproduksi, tiga faktor lain yang dapat meningkatkan kualitas kesehatan reproduksi remaja adalah dengan menerapkan demokratis parenting yang optimal, dukungan teman sebaya dan disediakannya konseling kesehatan reproduksi remaja. Tujuan dari pelaksanaan pengabmas ini adalah meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader posyandu remaja dalam memberikan KIE kesehatan reproduksi dan pernikahan usia dini. Kegiatan ini dilaksanakan di Desa Suranadi Kecamatan Narmada Kabupaten Lombok Barat. Sasaran pengabmas adalah kader posyandu remaja jumlahnya 30 orang. Kegiatan intervensi pelatihan dilaksanakan selama 2 hari dan narasumber dari Puskesmas Suranadi, pemberian materi melalui diskusi menggunakan metode Buzz Group dan pelatihan KIE Kespro dan pernikahan usia dini melalui praktek langsung ke remaja yang bertujuan agar kader remaja mampu menjadi seorang konselor sebaya. Evaluasi dilakukan selama 2 kali intervensi dengan melihat langsung penerapan praktek KIE ke remaja selama 2 bulan. Ada peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader remaja dengan nilai rata – rata pre test pengetahuan 45,37 meningkat menjadi 87,4 pada saat post test dengan katagori tertinggi pada tidak terampil sejumlah 26 orang. Nilai rata – rata post test keterampilan 66,40 meningkat menjadi 89,40 pada saat post test dengan katagori tertinggi pada terampil sejumlah 30 orang atau 100 % terampil.

Kata Kunci: Remaja; Kesehatan Reproduksi; Pernikahan Usia Dini

EMPOWERING THE ROLE OF CADRES TO INCREASE KNOWLEDGE OF REPRODUCTIVE HEALTH AND EARLY MARRIAGE

Abstract

SDGs may be a worldwide agenda announced by the UN, the SDGs principle ensures that no one is left behind in sustainable development, including gender equality and women's empowerment within the goal of SDGs 5.3 which peruses, "Eradicate all harmful practices, such as early-age marriage, and female circumcision". The issue of early marriage in Indonesia expanded 24,000 amid the Covid-19, recorded until June 2020. Early-age marriage is one of the causes of children stunting problems in Indonesia. WHO mentions that one of the problems of stunting is due to the high rate of early-age marriage and lack of knowledge approximately adolescent reproductive health. In addition to the quality of reproductive health knowledge, three other factors that can improve the quality of adolescent reproductive health are implementing optimal democratic parenting, peer support, and providing adolescent reproductive health counseling. The purpose of implementing community

service is to increase the knowledge and skills of youth IHC (Integrated Healthcare Center) cadres in providing IEC on reproductive health and early-age marriage. The community service activity was held in Suranadi Village, Narmada District, West Lombok Regency. The target of community service is the youth IHC cadres, totaling 30 people. Intervention training activities were carried out for 2 days and the resource persons is from the Suranadi Health Center. The provision of material is through discussion using the Buzz Group method and IEC Kespro training as well as early marriage through direct practice to adolescents which aims to enable youth cadres to become peer counselors. The evaluation was held for 2 interventions by directly observing the application of IEC practices to youth for 2 months. There was an increase within the knowledge and aptitudes of youth cadres with an average pre-test knowledge score of 45.37 expanding to 87.4, amid the post-test with the most elevated category being untalented with 26 individuals. The average score of the post-test was 66.40 which increased to 89.40 during the post-test with the most elevated category being at 30 people or 100% talented.

Keywords: Adolescent; Reproduction Health; Early-age Marriage

PENDAHULUAN

Sustainable Development Goals (SDGs) merupakan agenda global yang dicanangkan oleh PBB, prinsip dalam SDGs yaitu “no-one left behind” dalam pembangunan berkelanjutan, termasuk kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan yang tercantum dalam tujuan SDGs 5.3 yang berbunyi, “Menghapuskan semua praktik berbahaya, seperti perkawinan usia anak, perkawinan dini dan paksa, serta sunat perempuan” (Salsavira et al., 2021).

Data UNICEF Indonesia Indonesia merupakan negara dengan angka perkawinan dini tertinggi kedua di Asia Tenggara setelah Kamboja (UNICEF, 2021). Permasalahan perkawinan dini di Indonesia diperparah dengan peningkatan perkawinan dini selama masa pandemi Covid-19, Kementerian PPPA mencatat hingga Juni 2020 angka perkawinan anak meningkat menjadi 24.000 saat pandemik (Elisabeth Putri Lahitani Tampubolon, 2021). Pernikahan dini menjadi salah satu penyebab permasalahan stunting pada anak di tanah air, WHO menyebut salah satu masalah stunting adalah karena tingginya pernikahan dini (Tania Marcelina et al., 2021).

Di Indonesia proporsi perkawinan usia dini masih tinggi yakni 46,7 persen. Studi epidemiologi, menunjukkan risiko kematian ibu hamil menjadi 2 kali lebih tinggi bila hamil pada usia 15-19 tahun dan angka kematian menjadi 5 kali lebih tinggi (kanalpengetahuan, 2017). Pernikahan dini

menimbulkan risiko kesehatan remaja seperti kehamilan usia remaja, berulangnya kehamilan di masa remaja, kesakitan dan kematian akibat hamil dan melahirkan usia remaja (Osok et al., 2018). Kehamilan usia remaja berisiko tinggi mengalami pre eklampsia dan eklampsia, serta melahirkan bayi BBLR, Prematur dan bayi meninggal usia kurang dari 28 hari (E.J. et al., 2008).

Rendahnya pengetahuan kesehatan reproduksi remaja dapat diatasi dengan peningkatan kualitas pengetahuan kesehatan reproduksi (Hayati et al., 2021). Selain kualitas pengetahuan kesehatan reproduksi, tiga faktor lain yang dapat meningkatkan kualitas kesehatan reproduksi remaja adalah dengan menerapkan demokratis parenting yang optimal, dukungan teman sebaya dan disediakannya konseling kesehatan reproduksi remaja (Angraini et al., 2022).

Pembentukan posyandu remaja diharapkan dapat menjadi wadah untuk memfasilitasi remaja dalam memahami masalah kesehatan reproduksi remaja dan dampak pernikahan usia dini. Kegiatan posyandu sebagian dapat dilakukan oleh kader kesehatan yang sudah dilatih. (Sulistiyawati & Pratiwi, 2019) Kurang berfungsinya posyandu disebabkan kemampuan kader di posyandu masih rendah, sehingga kemampuan kader yang meliputi pengetahuan dan keterampilan perlu ditingkatkan. Seorang kader posyandu harus rutin mendapatkan pelatihan dan penyegaran materi posyandu sehingga dapat melaksanakan tugas- tugasnya di posyandu

dengan baik, salah satunya memberikan KIE kesehatan reproduksi dan pernikahan usia dini (Ruwayda, 2020)

Data SDKI Remaja 2017 menunjukkan bahwa pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi belum memadai hanya 10,6 % perempuan dan laki-laki 5,8% (Trisiswati et al., 2023). Pada posyandu remaja KIE yang diberikan mencakup pemberian informasi tentang organ reproduksi remaja, pubertas, proses kehamilan, menstruasi, KB, penyakit menular seksual, gender dan pendewasaan usia perkawinan (Nurasiah & H, 2019).

Provinsi NTB memiliki prevalensi perkawinan usia anak tertinggi untuk wilayah Jawa Bali dan Nusa Tenggara sebesar 15,48 % (Badan Pusat Statistik, 2020). Di Kabupaten Lombok Barat pada tahun 2018, angka perkawinan di bawah 21 tahun pada perempuan mengalami penurunan menjadi 23,95%, sedangkan pada Laki-laki menjadi 7,5%, namun angka ini masih tergolong tinggi (Harian Nusa, 2019). Data dari DP2KBP3A NTB tahun 2020 presentase perempuan kelompok umur perkawinan pertama yaitu kelompok usia 10-14 tahun 2,20 % , kelompok usia 15 – 19 tahun 44,92 %.

Penelitian yang dilakukan oleh (Nurasiah & H, 2019) tentang Pengaruh Pelatihan Kader Remaja Terhadap Keterampilan Posyandu Remaja dengan sampel 30 kader posyandu di disebutkan bahwa hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan keterampilan kader posyandu sebelum dan sesudah diberikan pelatihan dengan, hasil uji beda didapatkan nilai $p = 0,000$ dengan demikian terdapat perbedaan yang bermakna antara skor keterampilan sebelum dan sesudah diberikan pelatihan.

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh pengabdian didapatkan data remaja tahun 2022 berjumlah 1.136 orang berdasarkan pengelompokan usia di Desa SurAnadi yaitu laki laki : usia 10 – 14 tahun (310 orang) dan usia 15 – 18 tahun (328 orang),

perempuan : usia 10 – 14 tahun (342 orang) dan usia 15 – 18 tahun (356 orang), diperoleh data remaja perempuan yang sedang hamil 2 orang dan bersalin 1 orang. Jumlah posyandu remaja di Desa Suranadi ada 9 posyandu yang berada pada masing – masing dusun dengan jumlah kader 61 orang dan terdapat 6 orang kader yang telah diberikan pelatihan.

Waktu dan Tempat

Pengabmas dilaksanakan dari bulan Februari – September 2023 (8 bulan) di Desa Suranadi Kecamatan Narmada Kabupaten Lombok Barat.

Sasaran Kegiatan

Sasaran kegiatan adalah kader posyandu remaja sebanyak 30 orang. Kriteria kader :

- a. Aktif menjadi kader Posyandu Keluarga atau Posyandu Remaja
- b. Kader merupakan kader yang sudah dilatih maupun yang belum dalam memberikan KIE Kesehatan Reproduksi dan Pernikahan Usia Dini.

Metode Pelaksanaan Kegiatan Tahap Persiapan :

a. Langkah Awal

- 1) Menyusun proposal kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat (PkM) dan modul yang akan digunakan sebagai media penyegaran dan pelatihan oleh kelompok sasaran.
- 2) Melakukan survey awal di Desa Suranadi untuk mengetahui jumlah kader keluarga yang pernah dilatih dan belum pernah dilatih materi kesehatan reproduksi dan pernikahan usia dini.
- 3) Mengurus perijinan di kantor Desa dengan mengajukan proposal kegiatan dan surat ijin pengabdian kepada masyarakat.
- 4) Bekerjasama dengan pihak Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Barat untuk fasilitasi narasumber penyegaran dan pelatihan.
- 5) Pertemuan tim dan rapat Koordinasi dengan Kepala Desa, Sekertaris Desa, Pimpinan

Puskesmas, Bidan Koordinator, Koordinator Kader dan Bidan Desa untuk mengkoordinasi rencana pelaksanaan kegiatan PkM sekaligus mensosialisasikan kegiatan Program Desa Mitra



Gambar 1. Kegiatan Persiapan

Tahap Pelaksanaan :

- Menjelaskan tujuan, langkah dan lama kegiatan kepada kelompok sasaran dan menandatangani pernyataan bersedia ikut dalam kegiatan pengabdian masyarakat, kegiatan berlangsung selama 3 bulan.
- Pre test dengan mengukur tingkat pengetahuan dan keterampilan kader remaja menggunakan kuesioner dan ceklist sebelum diberikan materi dan pelatihan.
- Pemberian materi dan informasi pelatihan tentang KIE kesehatan reproduksi dan pernikahan usia dini pada kader remaja melalui diskusi menggunakan metode Buzz Group Kegiatan pertemuan dilaksanakan selama 2 kali.
- Memberikan pelatihan tentang praktik Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) kesehatan reproduksi dan pernikahan usia dini yang bertujuan agar kader remaja mampu menjadi seorang konselor sebaya. Kegiatan intervensi dilaksanakan selama 2 kali
- Melaksanakan post test dengan melalui ujian tulis maupun praktik. Evaluasi awal pelatihan

dilakukan dengan memberikan post test. Post test dilaksanakan pada saat hari terakhir sesi pelatihan berakhir.



Tahap Evaluasi :

- Evaluasi awal dilaksanakan sebelum materi pelatihan pertama diberikan untuk mengetahui bagaimana tingkat pengetahuan para kader posyandu remaja
- Evaluasi pertengahan dilaksanakan setelah materi pelatihan dan uji praktek dilakukan. Tujuannya untuk mengetahui sejauh mana pemahaman pelatihan yang diberikan. Metode ini efektif karena metode pelatihan yang disertai dengan demonstrasi, praktik, simulasi dan diikuti dengan studi kasus akan mempermudah penyampaian informasi, pemahaman dan keterampilan para kader posyandu remaja.
- Evaluasi akhir sebagai tindak lanjut dari monitoring dilakukan evaluasi terakhir sebanyak 2 kali pelaksanaan Posyandu (2 bulan) dimana kader melakukan tugasnya memberikan KIE Kesehatan reproduksi dan pernikahan usia dini pada remaja.



Hasil dan Pembahasan

Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat dengan penyampaian materi penyegaran dan pelatihan yang bertujuan untuk mengetahui pengetahuan dan keterampilan kader melakukan KIE kesehatan reproduksi dan pernikahan usia dini pada remaja. Kegiatan Pelatihan di ikuti oleh 30 kader Desa Suranadi dengan Narasumber penyegaran dan Pelatihan dari Puskesmas Suranadi. Tahapan Pra Pelaksanaan dilakukan rapat kordinasi dengan Puskesmas, Kepala Desa, Sekertaris Desa, Bidan

| Hasil | Min | Max | Median | Rata-Rata |
|------------------|-----|-----|--------|-----------|
| <i>Pre Test</i> | 30 | 60 | 44 | 45.37 |
| <i>Post Test</i> | 75 | 100 | 86 | 87.4 |

Koordinator, Koordinator Kader dan Bidan Desa untuk mengkoordinasi rencana pelaksanaan kegiatan Pengabdian masyarakat.

A. Identifikasi Karakteristik Sasaran Pengabmas

Tabel 1. Karakteristik Kader Posyandu Desa Suranadi

| Karakteristik | n | % |
|--------------------|----|------|
| Umur | | |
| - 17-25 tahun | 2 | 6.7 |
| - 26 – 35 tahun | 23 | 76.7 |
| - 36 – 45 tahun | 5 | 16.7 |
| Pendidikan | | |
| - SMP | 10 | 33.3 |
| - SMA | 20 | 66.7 |
| Pekerjaan | | |
| - Bekerja | 0 | 0 |
| - Tidak bekerja | 30 | 100 |
| Lama Menjadi Kader | | |
| - 1-5 tahun | 17 | 56.7 |
| - 6-10 tahun | 13 | 43.3 |

Tabel 1 menunjukkan umur kader terbanyak pada rentan usia 26 – 35 tahun (76.7%), tingkat pendidikan terbanyak pada SMA 20 orang (66.7%), pekerjaan kader terbanyak tidak bekerja 30 orang (100 %) dan lama menjadi kader terbanyak pada rentan 1 - 5 tahun (56.7%).

Karakteristik individu merupakan faktor internal (interpersonal) yang menggerakkan dan mempengaruhi individu. Karakteristik individu dapat dilihat dari usia, pendidikan, pekerjaan dan lama atau pengalaman individu pada kegiatan pengabdian masyarakat ini lama menjadi kader. (Yudha et al., 2018)

Berdasarkan distribusi umur kader Desa Suranadi 26 – 25 tahun (76,7 %) umur responden termasuk usia dewasa, semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa lebih dipercaya menyampaikan suatu informasi dari orang yang belum tinggi kedewasaannya (Dharmawan, 2015). Tingkat pendidikan kader terbanyak pada SMA 20 orang (66,7%), tingkat pendidikan mempengaruhi

daya tangkap seseorang terhadap informasi yang diterimannya. Makin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Pendidikan sangat menentukan kinerja seseorang, semakin tinggi pendidikan akan semakin tinggi keinginan untuk memanfaatkan pengetahuan (Yudha et al., 2018). Pekerjaan kader Desa Suranadi terbanyak tidak bekerja 30 orang (100 %) menunjukkan tingkat kesetiaan kader terhadap aktivitas yang ditekuninya. Hal ini juga menunjukkan bahwa aktivitas sebagai kader sangat dinikmati oleh responden, sehingga sebagian besar memiliki waktu pengabdian yang lama dan terfokus dengan pekerjaannya hanya sebagai kader (Nurayu, 2013). Lama menjadi kader terbanyak pada rentan 1 - 5 tahun (56,7%), menunjukkan sebagian besar kader memiliki waktu yang lama sebagai kader kesehatan. Semakin lama menjadi kader maka semakin banyak pengalaman yang dimiliki oleh kader sehingga pengetahuan semakin baik. Semakin lama seseorang dalam mengabdikan akan semakin banyak pengalaman

dan keterampilan seseorang dalam melaksanakan pekerjaan. Dengan banyak pengalaman masa kerja yang dimiliki maka semakin banyak pula keterampilan yang diketahuinya. Dalam hal ini akan memberikan rasa percaya diri dan akan mempunyai sikap ketika menghadapi suatu pekerjaan atau persoalan sehingga kualitas kinerja akan lebih baik (Dharmawan, 2015).

B. Pada tahapan Pelaksanaan Peningkatan Pengetahuan Kader tentang KIE kesehatan reproduksi dan pernikahan usia dini

Tabel 2. Perbandingan Nilai Tertinggi, terendah, dan rata-rata Pre Test dan Post Test pengetahuan kespro dan pernikahan usia dini Kader Posyandu Desa Suranadi

Tabel 2. menunjukkan bahwa hasil pretest nilai minimum 30 dan maximum 60 dengan rata rata 45.37, setelah berikan pelatihan dan dilakukan post test nilai minimum 75 dan maximum 100 dengan rata – rata 87.4.

Hasil didapat yang didapatkan pada hari pertama pelatihan yaitu terdapat perbedaan antara tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah mengikuti pelatihan. Dengan demikian ada peningkatan pengetahuan sebelum dengan setelah diberikan pelatihan. Pemberian materi merupakan upaya pemberian pendidikan kesehatan dan promosi kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu dengan harapan masyarakat, kelompok dan individu memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik (Nurasiah & H, 2019). Notoatmodjo dalam (Wahyuntari & Ismarwati, 2020) menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi ketika seseorang telah melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra, penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan yang diperoleh melalui proses pembelajaran dapat menumbuhkan

keyakinan seseorang terhadap suatu obyek dan mempengaruhi terbentuknya tindakan.

Hasil pengabdian ini sejalan dengan hasil penelitian (Nurasiah, 2020) dengan judul pelatihan dan pendampingan kader sebagai upaya optimalisasi posyandu remaja di Desa Bayuning Kecamatan Kadugede, bahwa terjadi peningkatan pengetahuan responden sebelum diberikan pelatihan yaitu rata -rata skor tingkat pengetahuan sebelum dilakukan pelatihan (pre-test) yaitu $23,50 \pm 1,6$ dan rata – rata skor setelah diberikan pelatihan (pos test) yaitu $31,07 \pm 2,2$. Peningkatan pengetahuan kader remaja setelah diberikan pelatihan bisa terjadi karena materi mudah dipahami juga metode pelatihan yang bervariasi Buzz group sehingga membuat kader semangat dan mudah menerima informasi. Kegiatan pemberian materi tentang KIE kesehatan reproduksi dan pernikahan usia dini membahas tentang kesehatan reproduksi (pengertian kesehatan reproduksi, organ/ alat reproduksi, cara merawat organ reproduksi, pubertas, hormon yang mempengaruhi pubertas, sex dan gender, masalah – masalah kesehatan reproduksi pada remaja dan pencegahan masalah kesehatan reproduksi pada remaja); pernikahan usia dini (pengertian pernikahan usia dini, risiko – risiko yang dapat terjadi pada pernikahan dini, kehamilan remaja, risiko pernikahan dini dan persiapan menuju pernikahan). Pada tahapan Pelaksanaan Peningkatan Pengetahuan dan praktek keterampilan Kader tentang KIE kesehatan reproduksi dan pernikahan usia dini dilakukan dengan tehnik diskusi menggunakan metode Buzz Group sehingga semua materi tersampaikan dengan baik dan menyenangkan. Metode buzz group teknik membagi kelompok yang terdiri atas 10 orang, sekretaris membuat catatan tentang ide-ide yang disarankan oleh anggota kelompok dan menyiapkan kesimpulan yang akan disampaikan kepada kelompok besar setelah diskusi Buzz group selesai.

- C. Pada tahapan Pelaksanaan Peningkatan Praktek keterampilan Kader tentang KIE kesehatan reproduksi dan pernikahan usia dini

Tabel 3. Perbandingan Nilai Tertinggi, terendah, dan rata-rata Pre Test dan Post Test keterampilan KIE kespro dan pernikahan usia dini Kader Posyandu Desa Suranadi

| Hasil | Min | Max | Media n | Rata-Rata | Kategori | |
|------------------|-----|-----|---------|-----------|-----------|----------------|
| | | | | | Tera mpil | Tidak Terampil |
| <i>Pre Test</i> | 55 | 80 | 65.50 | 66.40 | 4 | 26 |
| <i>Post Test</i> | 85 | 95 | 89.50 | 89.40 | 30 | - |

Tabel 3. Menunjukkan bahwa dimana hasil sebelum dilakukan pelatihan kemampuan KIE didapatkan hasil nilai minumum 55, maksimum 80, rata – rata 66,40 dengan katagori keterampilan tertinggi pada kategori tidak terampil sejumlah 26 orang. Setelah dilakukan pelatihan KIE didapatkan hasil nilai minimum 85, maksimum 95, rata - rata 89,40 dengan katagori keterampilan tertinggi pada kategori terampil sejumlah 30 orang, artinya ada peningkatan keterampilan sebelum dan setelah diberikan pelatihan KIE.

Hasil pelatihan pada hari ke dua, didapatkan keterampilan kader mengalami peningkatan, hal ini dilihat dari hasil evaluasi dengan menggunakan lembar chek list yang dilakukan oleh narasumber dimana kader sebagian besar mampu melakukan KIE kesehatan reproduksi dan pernikahan usia dini dengan baik. Pada hari ke dua pelatihan, yaitu praktik penyelenggaraan posyandu remaja, kader remaja dibagi menjadi 6 kelompok dan masing-masing kelompok terdiri dari 5 orang serta didampingi oleh satu orang narasumber. Praktik KIE dilakukan dengan melihat kemampuan peserta dalam memberikan konseling kepada sasaran remaja sebagai probandus. Diawal praktik narasumber

mendemonstrasikan keterampilan KIE kesehatan reproduksi dan pernikahan usia dini, setelah narasumber mendemonstrasikan, selanjutnya kader mempraktikkan kembali keterampilan tersebut.

Hasil pengabdian ini serupa dengan hasil pengabdian yang dilakukan oleh (Ngaisyah & Wahyuningsih, 2018) yang berjudul Retraining Dan Pendampingan Kader Posyandu Remaja Dalam Melakukan Monitoring Status Gizi Di Desa Cokrobedog Sidoarum Godean Sleman Yogyakarta, bahwa setelah diberikan pelatihan kader mampu melakukan praktik pengukuran antropometri dengan baik, mampu melakukan penilaian status gizi dan mampu memberikan edukasi dan konseling dengan baik. Peningkatan kemampuan kader kegiatan tersebut, dapat disebabkan adanya bimbingan yang diberikan pada saat praktik dan setiap kader harus mempraktikkan atau mensimulasikan semua keterampilan, untuk kemudian dievaluasi satu persatu (Nurasiah & H, 2019). Kompetensi kader sangat penting dalam pelaksanaan posyandu remaja, karena jika kompetensi yang dimiliki kader kurang maka akan mempengaruhi keberhasilan kegiatan posyandu yaitu memantau kesehatan remaja (Nurasiah, 2020)

Tahapan pasca mengevaluasi pemahaman pengetahuan kader remaja tentang materi yang disampaikan dan mengevaluasi ketrampilan kader dalam memberikan KIE kesehatan reproduksi dan pernikahan usia dini melalui posyandu keluarga/ remaja. Tim pengabdian masyarakat melakukan evaluasi sebanyak 2 kali pelaksanaan Posyandu (2 bulan) ketika pelaksanaan posyandu remaja, dimana kader melakukan tugasnya memberikan KIE Kesehatan reproduksi dan pernikahan usia dini pada remaja. Setiap tahapan kegiatan dan disampaikan ke aparat desa dan puskesmas agar ditindaklanjuti supaya pelaksanaan kader posyandu berjalan dengan baik dan konsisten. Kader remaja merasakan bahwa kegiatan ini dapat menambah pengetahuannya

tentang kesehatan reproduksi yang sebelumnya mereka anggap tabu untuk dibahas, bagi kader mereka lebih merasakan percaya diri dalam menghadapi remaja yang akan melakukan konseling kepada mereka.

Adapun kelemahan luaran yaitu keterbatasan waktu penyampaian materi dikarenakan remaja dan kader remaja harus menjalankan kegiatan mereka masing – masing. Remaja yang menjadi sasaran, merupakan remaja yg bersekolah, sehingga kegiatan ini dilakukan sebanyak 2 kali kegiatan dan waktu yang disepakati oleh remaja yaitu siang atau sore hari setelah pulang sekolah.

KESIMPULAN

Pelatihan dan pendampingan efektif meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader posyandu dalam memberikan KIE kespro dan pernikahan usia dini. Terbukti bahwa kemampuan kader posyandu remaja saat mengimplementasikan posyandu remaja sebagian besar kader mampu melakukan pelayanan dengan baik

DAFTAR PUSTAKA

- Angraini, D. I., Warganegara, E., Apriliana, E., Carolina, N., Sari, M. I., & Imantika, E. (2022). MODEL “PIN SENJA” (PUSAT INFORMASI DAN KONSELING REMAJA) SEBAGAI UPAYA PENINGKATAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan: Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya*. <https://doi.org/10.32539/jkk.v9i1.15011>
- Badan Pusat Statistik. (2020). Pencegahan Perkawinan Anak Percepatan yang Tidak Bisa Ditunda. *Badan Pusat Statistik*, 6–10.
- Dharmawan, Y. (2015). Hubungan Karakteristik Terhadap Pengetahuan dan Sikap Kader Kesehatan Tentang Pentingnya Data di Buku KIA. *Jurnal Ilmu Pengetahuan Dan Teknologi*, 28(1), 122–141.
- E.J., K., P.N., N., N., F., S.C., W., L., K., & A.S., D. (2008). Adverse perinatal outcomes of adolescent pregnancies in cameroon. *Maternal and Child Health Journal*.
- Elisabeth Putri Lahitani Tampubolon. (2021). Permasalahan Perkawinan Dini di Indonesia. *Jurnal Indonesia Sosial Sains*, 2(5), 738–746. <https://doi.org/10.36418/jiss.v2i5.279>
- Hayati, N., Wahyuni, A., & Dhiya An, A. (2021). PENINGKATAN KUALITAS GENERASI SADAR KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA PUTRI SMA MUHAMMADIYAH I BANTUL. *Prosiding Seminar Nasional Program Pengabdian Masyarakat*. <https://doi.org/10.18196/ppm.36.312>
- kanalpengetahuan. (2017). Pencegahan Pernikahan Dini Sebagai Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu. *Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, Dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada*.
- Ngaisyah, & Wahyuningsih. (2018). Retraining Dan Pendampingan Kader Posyandu Remaja Dalam Melakukan Monitoring Status Gizi Di Desa Cokrobedog, Sidoarum, Godean, Sleman, Yogyakarta. *Jurnal Pengabdian Dharma Bakti*.
- Nurasiah, A. (2020). Pelatihan Dan Pendampingan Kader Sebagai Upaya Optimalisasi Posyandu Remaja Di Desa Bayuning Kecamatan Kadugede Kabupaten Kuningan. *IAKMI Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 1(2), 75–80.
- Nurasiah, A., & H, F. R. (2019). Pengaruh Pelatihan Kader Remaja terhadap Keterampilan Posyandu Remaja di Kabupaten Kuningan Tahun 2019. In *Jurnal Ilmiah Bidan* (Vol. 4, Issue 3, pp. 25–29).
- Nurayu, A. W. (2013). Hubungan Tingkat Pengetahuan, Pendidikan, Usia dan Lama Menjadi Kader Posyandu Dengan Kualitas Laporan Bulanan Data Kegiatan Posyandu. In *Jurnal Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Osok, J., Kigamwa, P., Huang, K. Y., Grote, N., & Kumar, M. (2018). Adversities and mental health needs of pregnant adolescents in Kenya: Identifying interpersonal, practical, and cultural barriers to care. *BMC Women's Health*. <https://doi.org/10.1186/s12905-018-0581-5>
- Ruwayda, R. (2020). Emberdayaan Peran Kader Melalui Posyandu Remaja Plus Kie Kesehatan Reproduksi Di Posyandu Remaja Kelurahan Penyengat Rendah Kota Jambi. *GEMASSIKA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(2), 165. <https://doi.org/10.30787/gemassika.v4i2.579>
- Salsavira, S., Afifah, J., Mahendra, F. T., & Dzakiyah, L. (2021). Spatial Analysis of Prevalence of Early Marriage and HDI in Indonesia. *Jurnal Matematika, Statistika Dan Komputasi*, 18(1), 31–41. <https://doi.org/10.20956/j.v18i1.13975>
- Sulistiyawati, I., & Pratiwi, I. G. (2019). Ika Sulistiyawati, Intan Gumilang Pratiwi: Pengaruh Pelatihan terhadap Keterampilan Kader Posyandu dalam Pencatatan KMS Balita di Desa Candijati Arjasa PENGARUH PELATIHAN TERHADAP KETERAMPILAN KADER

POSYANDU DALAM PENCATATAN KMS
BALITA. In *JKAKJ* (Vol. 3, Issue 1).

- Tania Marcelina, S., Yudianti, I., Sondakh, J. J., Astutik, H., Kebidanan, J., & Kemenkes Malang, P. (2021). Pemberdayaan Remaja Dalam Mencegah Pernikahan Dini Dan Stunting. *Jurnal Dharma Bakti-LPPM IST AKPRIND*, 4(2), 202.
- Trisiswati, M., Siti Maulidya Sari, & Octaviani Indrasari R. (2023). Peningkatan Layanan Informasi, Konseling Remaja dan Keluarga Remaja Sebagai Salah Satu Upaya Membangun Generasi Berencana Kecamatan Sawah Besar dan Kemayoran Jakarta Pusat. *JURPIKAT (Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat)*. <https://doi.org/10.37339/jurpikat.v4i1.1106>
- UNICEF. (2021). COVID-19 and School Closure: One Year of Education Disruption. In *UNICEF Office of Research*.
- Wahyuntari, E., & Ismarwati, I. (2020). Pembentukan kader kesehatan posyandu remaja Bokoharjo Prambanan. *JURNAL INOVASI ABDIMAS KEBIDANAN (JIAK)*. <https://doi.org/10.32536/jpma.v1i1.65>
- Yudha, V. F., Syamsi, N., & Madina, S. (2018). Pengaruh Motivasi, Karakteristik Individu, Karakteristik Pekerjaan Dan Karakteristik Organisasi Terhadap Prestasi Kerja Karyawan (Studi Pada Pt. Putra Indah Perkasa Banjarbaru, Kal-Sel). *Jurnal Ilmiah Ekonomi Bisnis*, 4(3), 391–410. <https://doi.org/10.35972/jieb.v4i3.242>