
PENERAPAN PROGRAM JUARA (JURU KESEHATAN REMAJA) SEBAGAI UPAYA PENINGKATAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DI RURAL AREA

Achmad Ali Basri^{1*}, Nurul Maurida², Trisna Vitaliati³, Irwina Angelia Silvanasari⁴

^{1*,2,3,4} Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas dr. Soebandi

¹UPTD. Puskesmas Pakusari, Dinas Kesehatan Kabupaten Jember

*E-mail: ners.achmad.ali@gmail.com

Article History:

Received:

Revised:

Accepted:

Keywords:

*Adolescent Health Officer,
Reproductive Health,
Adolescents*

Abstract:

The adolescent reproductive health program has been integrated into a health service model called the adolescent care health service (PKPR) in the Community Health Center Service Unit, but the PKPR program in its implementation is often less than optimal. The purpose of this community service activity is the implementation of the JUARA (Adolescent Health Officer) program which is a form of optimizing the role and function of the Community Health Center in improving reproductive health in adolescent groups. The form of implementation of the JUARA program is carried out in 4 meetings where each meeting contains elements of health education, group strengthening, and training. The target of this community service activity is 50 respondents consisting of 40 groups of youth from Karang Taruna and 10 health workers in charge of the adolescent program at the UPTD. Jenggawah Health Center. Evaluation of community service activities is carried out by pre-test and post-test after the JUARA program activities are implemented. Activities are carried out in the work area of the UPTD Jenggawah Health Center. The results of the implementation of the JUARA program showed an increase in knowledge, attitudes, and skills in the youth group and health center officers regarding adolescent reproductive health management and the function of the health center in providing reproductive health services to adolescents (Good knowledge 66%, Good attitude 72%, and Good skills 60%). It is hoped that the JUARA program can be implemented sustainably in adolescent groups to improve their reproductive health management both in the community and in the Health Center Health Services.

Pendahuluan

Kesehatan reproduksi remaja merupakan aspek penting dalam perkembangan dan kesejahteraan generasi muda. Namun, masih banyak remaja yang menghadapi berbagai permasalahan terkait kesehatan reproduksi, seperti kurangnya pengetahuan, akses terbatas terhadap layanan kesehatan, dan stigma sosial. Hal ini dapat mengakibatkan berbagai dampak negatif, termasuk kehamilan tidak diinginkan, penyebaran penyakit menular seksual, dan gangguan kesehatan mental. Upaya peningkatan kesehatan reproduksi remaja memerlukan pendekatan komprehensif yang melibatkan berbagai pihak, termasuk keluarga, sekolah, dan masyarakat.

Jumlah remaja perempuan yang mendapatkan informasi tentang Kesehatan reproduksi dari ibu 58%, dari tenaga kesehatan 23% (United Nations Children's Fund (UNICEF), 2016). Menurut, (Parvathy., *et.al.*, 2016) remaja mendapat informasi tentang *menstrual hygiene* dari ibunya 41%, dari saudara perempuan 23%, dari teman 21%, dari televisi 5%, dan dari buku 3%. Manajemen resiko kesehatan reproduksi perlu diedukasi sejak dini sesuai dengan tahapan perkembangan. Pada fase remaja, dukungan teman sebaya menjadi salah satu bentuk *support system* dalam menentukan keputusan yang diambil oleh remaja terkait dengan perilaku seksualnya. Studi pendahuluan di lokasi pengabdian masyarakat, yang dilakukan pada kelompok karangtaruna dan remaja masjid di Desa Jenggawah memperoleh data sebanyak 17 dari 20 remaja tidak mengetahui tentang kesehatan reproduksi termasuk perilaku-perilaku yang harus dilakukan dan cara untuk menjaga kesehatan reproduksi apabila terjadi masalah. Untuk di desa jenggawah terdapat 3 remaja putri yang hamil dibawah usia 19 tahun dan harus putus sekolah.

Pada masa remaja terjadi perubahan pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik secara fisik, psikologis maupun intelektual. Salah satu perubahan fisik yang terjadi pada remaja yaitu perubahan pada sistem reproduksi. Perubahan tersebut menandakan bahwa sistem reproduksi pada remaja telah matang dan siap untuk bereproduksi. Kurangnya perhatian remaja terhadap dampak dari perubahan yang terjadi, rasa keingintahuan yang besar serta dorongan untuk menghadapi tantangan tanpa didahului pertimbangan yang matang menyebabkan remaja beresiko mengalami permasalahan pada kesehatan reproduksinya. Kejadian kehamilan yang tidak direncanakan akibat hubungan seks pra nikah, kehamilan pada remaja putri akibat pernikahan usia muda yang beresiko pada kesehatan ibu dan anak, serta infeksi organ reproduksi karena *menstrual hygiene* yang tidak terjaga

merupakan permasalahan-permasalahan yang sering dialami oleh remaja dan mengancam kesehatan organ reproduksinya. Salah satu faktor yang mempengaruhi kondisi tersebut adalah kurangnya informasi yang diperoleh kelompok remaja tentang kesehatan reproduksi khususnya manajemen resiko dalam penatalaksanaan kesehatan reproduksi (Maurida., et al. 2023).

Penanganan yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya masalah kesehatan reproduksi adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan dan pemberdayaan (Kemenkes RI, 2016). Pemerintah melalui kegiatan PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) yang ada di Puskesmas telah memberikan beberapa intervensi secara berkala kepada remaja tentang kesehatan reproduksi. Namun pada implementasinya mengalami beberapa kendala karena hanya berfokus pada remaja yang datang ke Puskesmas saja, tidak ada kegiatan khusus yang dilakukan di lingkungan masyarakat secara langsung. Salah satu metode yang dapat digunakan yaitu pembentukan program JUARA (Juru Kesehatan Remaja) yaitu suatu kegiatan yang melibatkan peran aktif remaja dalam mengenal, menilai, dan menyelesaikan permasalahan kesehatan reproduksi secara mandiri yang bekerja sama dengan pelayanan kesehatan di Puskesmas. Pada program Juara terdiri dari beberapa kegiatan diantaranya yaitu pendidikan kesehatan, pembentukan kelompok, dan pelatihan Sehingga diharapkan remaja dan petugas kesehatan lebih mudah dalam menemukan dan menyelesaikan permasalahan kesehatan reproduksi pada remaja.

Edukasi yang tepat dan akurat tentang kesehatan reproduksi sangat penting untuk memberdayakan remaja dalam membuat keputusan yang bertanggung jawab. Selain itu, penyediaan layanan kesehatan yang ramah remaja dan menghilangkan stigma sosial terkait kesehatan reproduksi dapat membantu menciptakan lingkungan yang mendukung bagi remaja untuk mengakses informasi dan layanan yang mereka butuhkan. Peningkatan kesadaran akan pentingnya kesehatan reproduksi remaja di kalangan orang tua dan pendidik juga diperlukan untuk menciptakan lingkungan yang lebih terbuka dan mendukung. Kolaborasi antara pemerintah, organisasi non-pemerintah, dan sektor swasta dapat memperluas jangkauan program-program kesehatan reproduksi remaja, terutama di daerah-daerah yang sulit dijangkau.

Kajian Konsep

1. Pengertian Kesehatan Reproduksi

Kesehatan Reproduksi adalah suatu keadaan sehat mental, fisik dan

kesejahteraan sosial secara utuh pada semua hal yang berhubungan dengan sistem dan fungsi serta proses reproduksi dan bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit dan kecacatan serta dibentuk berdasarkan perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan spiritual dan material yang layak (Prijalni & Sri Rahayu, 2020).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi

Menurut Prijalni & Sri Rahayu (2020), faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi yaitu :

- 1) Faktor Demografis dan Ekonomi
- 2) Faktor Budaya dan Lingkungan
- 3) Faktor Psikologis
- 4) Faktor Biologis

3. Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi Remaja

Menurut Prijalni & Sri Rahayu (2020), ruang lingkup kesehatan reproduksi pada remaja terdiri dari :

1) Pernikahan usia yang wajar

Menimbang kondisi biologis dan psikologis pasangan pria dan wanita, maka pemerintah merubah usia minimal bagi individu yang akan melangsungkan pernikahan yaitu minimal 19 tahun. (Lembaga Negara Republik Indonesia, 2019)

2) Peningkatan pertahanan terhadap godaan dan ancaman

a. Perilaku seksual pranikah: Perilaku seksual didefinisikan sebagai bentuk perilaku yang didorong oleh hasrat seksual baik dengan lawan jenis maupun sejenis yang dilakukan sebelum menikah (Salisa, 2020).

b. Perilaku Kekerasan Seksual: Bentuk kekerasan seksual diantaranya perkosaan, intimidasi seksual, pelecehan seksual (siulan mata, ucapan bernuansa seksual, mempertunjukkan materi pornografi atau sentuhan di bagian tubuh tertentu), eksploitasi seksual dengan memasukkan remaja dalam dunia prostitusi atau pornografi, pemaksaan pernikahan, dan labeling negatif.

3) Penggunaan NAPZA dan pencegahan merokok

NAPZA merupakan obat narkotika, psikotropika dan zat adiktif yang secara fungsinya dapat menyebabkan hilangnya rasa nyeri, lelah, memberikan sesasi ketenangan dan perubahan mood bagi penggunanya (Badan Pusat Statistik, 2020).

4) Pendidikan dan peningkatan keterampilan perawatan genetalia

- a. Membersihkan bekas keringat yang ada di sekitar alat kelamin secara teratur dengan air bersih
- b. Membasuh alat kelamin dari arah depan ke belakang. Setelah dibasuh, dikeringkan menggunakan handuk bersih atau tisu kering supaya vagina tidak lembab
- c. Tidak terlalu sering menggunakan sabun khusus pembersih vagina atau semprot pewangi vagina karena beresiko mematikan bakteri baik
- d. Menggunakan celana dalam yang mampu menyerap keringat seperti kain katun dan sering mengganti celana dalam minimal dua kali sehari.
- e. Hindari memakai celana yang ketat
- f. Merawat tubuh dengan mandi 2-3 kali sehari
- g. Membersihkan organ genetalia dengan air bersih(Roeckel et al., 2021)

5) Konsumsi gizi seimbang

Pesan gizi seimbang untuk remaja diantaranya :

- a. Biasakan makan 3 kali sehari yaitu makan pagi, makang siang dan makan malam.
- b. Konsumsi aneka sayuran dan buah-buahan yang tinggi kandungan vitamin, mineral serta zat besi
- c. Konsumsi aneka lauk-pauk dengan protein tinggi seperti ikan, daging sapi, telur. Kebutuhan protein pada remaja putri sebanyak 50 – 57 gram/hari
- d. Konsumsi karbohidrat pada masa remaja sebanyak 50-60% dari total kebutuhan hariannya.
- e. Membatasi konsumsi pangan manis, asin dan berlemak
- f. Biasakan untuk membawa bekal dari rumah
- g. Biasakan minum air putih yang cukup dan aman yaitu 2 liter per hari(Sukiman, 2020)

6) Akses informasi

Program kesehatan reproduksi remaja telah diintegrasikan dalam model pelayanan kesehatan yang disebut dengan pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) yang dibina oleh Puskesmas. Akses informasi tentang kesehatan reproduksi bisa didapatkan pada kegiatan PKPR, internet, koran, majalah, televisi, tabloid, radio dan film. (Mutiarawati, 2021).

Kesehatan reproduksi remaja di daerah pedesaan sering kali kurang mendapat perhatian, mengakibatkan tingginya risiko masalah seperti kehamilan tidak

direncanakan, infeksi menular seksual (IMS), dan kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi faktor-faktor yang memengaruhi manajemen kesehatan reproduksi remaja di wilayah pedesaan.

Program pengabdian masyarakat “Penerapan Program JUARA (Juru Kesehatan Remaja) Sebagai Upaya Peningkatan Kesehatan Reproduksi Remaja di *Rural Area*” ini, berdasarkan hasil riset tim pengusul sebagai berikut:

1. *Exploring the factors affecting on reproductive health management of adolescents in rural areas* (Basri., et al. 2024)

Metode Penelitian:

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dan/atau kuantitatif (sesuaikan dengan metode yang digunakan dalam penelitian asli), dengan melibatkan remaja, orang tua, tenaga kesehatan, dan tokoh masyarakat di daerah pedesaan sebagai responden. Data dikumpulkan melalui wawancara, kuesioner, atau diskusi kelompok terfokus (FGD).

Temuan Utama:

- 1) Faktor Pengetahuan: Banyak remaja di pedesaan memiliki pemahaman terbatas tentang kesehatan reproduksi akibat kurangnya akses informasi yang akurat.
- 2) Faktor Sosial-Budaya: Norma budaya dan tabu membatasi diskusi terbuka tentang kesehatan reproduksi, sehingga remaja cenderung mengandalkan informasi dari teman atau media yang tidak terpercaya.
- 3) Faktor Ekonomi: Keterbatasan ekonomi memengaruhi akses ke layanan kesehatan reproduksi, termasuk konseling dan kontrasepsi.
- 4) Peran Keluarga dan Pendidikan: Dukungan orang tua dan kurikulum pendidikan yang kurang komprehensif tentang kesehatan reproduksi turut memengaruhi kesadaran remaja.
- 5) Akses Layanan Kesehatan: Fasilitas kesehatan di pedesaan sering kali terbatas, jarak jauh, dan kurang ramah remaja, menghambat pemanfaatan layanan.

Kesimpulan dan Rekomendasi:

Penelitian ini menyoroti pentingnya intervensi multidimensi untuk meningkatkan manajemen kesehatan reproduksi remaja di pedesaan, termasuk:

- 1) Pendidikan Kesehatan Reproduksi: Memperkuat program sekolah dan komunitas dengan materi yang mudah dipahami.

- 2) Pelibatan Keluarga dan Masyarakat: Mendorong komunikasi terbuka antara remaja, orang tua, dan tokoh agama/adat.
 - 3) Peningkatan Layanan Kesehatan: Membuka klinik ramah remaja dan melatih tenaga kesehatan untuk pendekatan yang lebih inklusif.
 - 4) Kebijakan Pemerintah: Memastikan program kesehatan reproduksi remaja terjangkau dan merata di daerah pedesaan.
2. Perencanaan pernikahan, menstrual dan vaginal hygiene pada remaja putri di daerah rural (Maurida., et al. 2023).

Penelitian ini bertujuan untuk memahami pengetahuan dan praktik remaja putri di daerah pedesaan terkait perencanaan pernikahan, kesehatan menstruasi, dan kebersihan vagina. Rendahnya pemahaman tentang topik ini dapat berdampak pada kesehatan reproduksi, risiko pernikahan dini, dan infeksi saluran reproduksi.

Metode Penelitian:

- 1) Desain: Studi kualitatif atau kuantitatif (tergantung metode yang digunakan penulis).
- 2) Partisipan: Remaja putri usia 13–19 tahun di daerah rural.
- 3) Teknik Pengumpulan Data: Wawancara, kuesioner, atau FGD (Focus Group Discussion).
- 4) Analisis Data: Dilakukan secara tematik atau statistik sesuai pendekatan penelitian.

Hasil Penelitian:

- 1) Perencanaan Pernikahan:
 - Banyak remaja putri di daerah rural kurang memahami pentingnya perencanaan pernikahan, termasuk usia ideal menikah dan dampak pernikahan dini.
 - Faktor budaya dan ekonomi memengaruhi keputusan pernikahan dini.
- 2) Kesehatan Menstruasi (Menstrual Hygiene):
 - Pengetahuan tentang manajemen kebersihan menstruasi masih rendah.
 - Beberapa remaja menggunakan pembalut kain yang tidak steril atau mengganti pembalut tidak teratur karena keterbatasan akses dan informasi.
 - Stigma dan mitos seputar menstruasi (misalnya larangan mandi atau beraktivitas) masih ada.
- 3) Vaginal Hygiene:

- Kurangnya pemahaman tentang cara membersihkan area kewanitaian dengan benar.
- Beberapa remaja menggunakan sabun biasa atau produk pembersih vagina yang tidak sesuai, berisiko menyebabkan iritasi atau infeksi.
- Rendahnya kesadaran tentang hubungan antara kebersihan vagina dan infeksi saluran reproduksi.

Kesimpulan dan Rekomendasi:

- 1) Diperlukan pendidikan kesehatan reproduksi yang komprehensif untuk remaja putri di daerah rural.
- 2) Intervensi berbasis komunitas, seperti pelatihan atau sosialisasi oleh tenaga kesehatan, dapat meningkatkan pemahaman tentang menstrual dan vaginal hygiene.
- 3) Perlunya kebijakan yang mendukung pencegahan pernikahan dini dan akses terhadap produk kebersihan menstruasi yang terjangkau.

Implikasi:

Penelitian ini menyoroti pentingnya pemberdayaan remaja putri melalui edukasi untuk mencegah masalah kesehatan reproduksi dan sosial di daerah rural.

Metode

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat akan dilakukan pada 40 remaja karangtaruna dan 10 petugas kesehatan UPTD. Puskesmas Jenggawah, sehingga total jumlah peserta sebanyak 50 sasaran. Kegiatan ini dilaksanakan pada Bulan Maret-Mei 2024. Kegiatan pengabdian masyarakat ini didasarkan dari hasil penelitian tentang analisis faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi pada kelompok remaja berdasarkan *transcultural nursing* dan *health promotion model*. Hal ini bertujuan untuk memahami tentang sejauh mana kelompok remaja dan tenaga kesehatan yang terlibat memahami tentang kesehatan reproduksi pada remaja dan cara penyelesaiannya.

Tahapan pelaksanaan pengabdian masyarakat diawali dalam pengurusan administrasi dan pemilihan sasaran, diantaranya yaitu:

1. Koordinasi dan melakukan perizinan dengan pihak Puskesmas Jenggawah yang memiliki wilayah kerja sebagai tempat pengabdian.
2. Koordinasi dan mengidentifikasi sasaran pengabdian dengan kelompok karangtaruna di wilayah kerja Puskesmas Jenggawah.

3. Koordinasi dan mengidentifikasi sasaran pengabdian dengan tim tenaga kesehatan Puskesmas yang bertanggung jawab terhadap program kesehatan remaja

Setelah lokasi dan sasaran pengabdian masyarakat sudah didapatkan, maka selanjutnya disepakati terkait jadwal pelaksanaan kegiatan. Pelaksana pengabdian masyarakat dilakukan dengan empat kali pertemuan yaitu:

1. Pertemuan pertama

Pertemuan pertama dilakukan pendidikan kesehatan kepada kelompok karang taruna tentang kesehatan reproduksi pada remaja. Metode yang digunakan yaitu ceramah dan demonstrasi, dengan evaluasi pretest dan post tes kegiatan. Materi yang diberikan yaitu pengertian kesehatan reproduksi dan perilaku dalam menjaga kesehatan reproduksi (perencanaan pernikahan, pencegahan perilaku seksual praktik, pencegahan perilaku kekerasan seksual, pencegahan penggunaan NAPZA dan merokok, perawatan organ genitalia, pemenuhan gizi seimbang dan akses informasi tentang kesehatan reproduksi) serta peran dan fungsi Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi pada remaja.

2. Pertemuan kedua

Pertemuan kedua dilakukan refreasing materi tentang peran dan fungsi Puskesmas dalam pemberian pelayanan kesehatan reproduksi remaja pada petugas kesehatan Puskesmas Jenggawah. Metode yang digunakan yaitu ceramah dan demonstrasi, dengan evaluasi pretest dan post tes kegiatan. Pada tahap ini petugas kesehatan diajak untuk memberikan masukan dan saran terkait program JUARA yang sudah dibuat oleh peneliti, harapannya output yang didapatkan pada tahap ini yaitu persamaan persepsi dan kesesuaian antara program yang ada di Puskesmas dengan Inovasi Program JUARA yang sudah dibuat oleh peneliti, yang nantinya didokumentasikan dalam bentuk booklet.

3. Pertemuan ketiga

Pertemuan ketiga yaitu kegiatan pembentukan kelompok dan diskusi terbimbing antara remaja karangtaruna dan petugas kesehatan Puskesmas dalam pembentukan program JUARA. Metode yang digunakan yaitu diskusi dan demonstrasi. Pada tahap ini outputnya yaitu pembentukan program JUARA yang disepakati dan dibuat komitmen bersama antara kelompok remaja karangtaruna dan petugas kesehatan remaja Puskesmas terhadap program yang sudah dibuat secara bersama. Pada pertemuan ketiga ini kegiatan demonstrasi Program JUARA

dilaksanakan sampai remaja mampu secara mandiri dalam mengenal, menilai, memilih pemecahan masalah dan pengimplementasikan program kesehatan reproduksi pada remaja.

4. Pertemuan keempat

Pertemuan keempat yaitu demonstrasi dan roleplay secara langsung pelaksanaan program Juara oleh remaja karangtaruna dan petugas kesehatan Puskesmas Jenggawah. Output dalam tahap ini yaitu remaja mampu mempraktekkan roleplay pelaksanaan program JUARA (Juru Kesehatan Remaja) yang didokumentasikan dalam ceklist evaluasi kegiatan.

Sebelum program JUARA dilaksanakan kelompok remaja karang taruna akan diukur terlebih dahulu terkait pengetahuan dan sikap tentang kesehatan reproduksi dan untuk PJ kesehatan remaja Puskesmas akan diukur tingkat pengetahuan dan sikap terkait peran dan fungsi Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi pada remaja. Setelah program JUARA dilaksanakan, kelompok remaja dan PJ kesehatan remaja Puskesmas akan kembali diukur tingkat pengetahuan dan sikapnya sesuai program yang diberikan sehingga akan didapatkan informasi apakah ada peningkatan pengetahuan dan sikap dalam meningkatkan kesehatan reproduksi pada remaja. Pengabdian masyarakat ini nantinya diharapkan mampu memberikan pemahaman kelompok remaja dan tenaga kesehatan tentang peran dan fungsi Puskesmas dalam meningkatkan kesehatan reproduksi pada remaja.

Hasil

Sasaran pada kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah kelompok remaja karangtaruna dan tim petugas kesehatan remaja UPTD Puskesmas Jenggawah. Program JUARA merupakan suatu metode dengan tahapan pendidikan kesehatan, pembentukan kelompok, dan pelatihan. Program JUARA dilakukan dengan metode ceramah, diskusi, demonstrasi dan *role play*. Hal ini sesuai dengan teori belajar yang mengatakan bahwa kemampuan pemahaman individu akan lebih maksimal dengan metode simulasi dan roleplay. Media yang digunakan adalah media booklet. Media dengan bentuk booklet merupakan media yang cocok digunakan untuk mendukung metode simulasi yang digunakan.

Materi pendidikan kesehatan yang diberikan berupa pengertian kesehatan reproduksi dan perilaku dalam menjaga kesehatan reproduksi (perencanaan pernikahan, pencegahan perilaku seksual prak nikah, pencegahan perilaku kekerasan seksual, pencegahan penggunaan NAPZA dan merokok, perawatan

organ genitalia, pemenuhan gizi seimbang dan akses informasi tentang kesehatan reproduksi) serta peran dan fungsi Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi pada remaja. Kelompok remaja diharapkan dapat memahami materi dan memiliki kemauan serta kemampuan untuk melakukan tindakan promotif dan preventif dalam menjaga kesehatan reproduksinya. Program JUARA dilaksanakan dalam 4 kali pertemuan. Pertemuan pertama dilakukan pendidikan kesehatan kepada kelompok karang taruna tentang kesehatan reproduksi pada remaja, pertemuan kedua dilakukan refreasing materi tentang peran dan fungsi Puskesmas dalam pemberian pelayanan kesehatan reproduksi remaja pada petugas kesehatan Puskesmas Jenggawah. Pertemuan ketiga yaitu kegiatan pembentukan kelompok dan diskusi terbimbing antara remaja karangtaruna dan petugas kesehatan Puskesmas dalam pembentukan program JUARA. Pertemuan keempat yaitu demonstrasi dan roleplay secara langsung pelaksanaan program Juara oleh remaja karangtaruna dan petugas kesehatan Puskesmas Jenggawah.

Setelah dilakukan kegiatan program Juara di Desa Jenggawah Jember, hasil evaluasi kegiatan menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan, sikap, dan keterampilan remaja karangtaruna dan petugas Puskesmas dalam manajemen kesehatan reproduksi remaja. Hal ini menunjukkan program JUARA sangat efektif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan manajemen kesehatan reproduksi pada remaja.

Tabel 1.

Karakteristik Peserta Pengabdian Masyarakat Program JUARA di Desa Jenggawah Jember

Karakteristik	Jumlah	Presentase (%)
Usia		
13-15	23	46%
16-18	17	34%
30-40	6	12%
41-50	4	8%
Total	50	100%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	17	34%
Perempuan	33	66%
Total	50	100%

Tabel 2.

Hasil Evaluasi Pre-test dan Post-test Peserta Pengabdian Masyarakat Program JUARA di Desa Jenggawah Jember

Komponen Evaluasi	Pre-Test		Post-Test	
	n	f (%)	n	f (%)
Pengetahuan				
Baik	7	14 %	33	66 %
Cukup	23	46 %	16	32 %
Kurang	20	40 %	1	2 %
Total	50	100 %	50	100 %
Sikap				
Baik	6	12 %	36	72 %
Cukup	18	36 %	14	28 %
Kurang	26	52 %	0	0 %
Total	50	100%	50	100 %
Keterampilan				
Baik	4	8 %	30	60 %
Cukup	9	18 %	17	34 %
Kurang	37	74 %	3	6 %
Total	50	100 %	50	100 %

Diskusi

Program JUARA adalah sebuah wadah yang di gunakan untuk memberikan dukungan dan keterampilan dengan tujuan untuk membantu remaja meningkatkan keterampilan yang bisa di gunakan untuk mengatasi masalah Kesehatan reproduksi yang dihadapi. Program JUARA akan menyediakan proses bimbingan berbagai intervensi yang bisa diterapkan secara mandiri oleh remaja serta bersama-sama dengan petugas kesehatan Puskesmas dalam menjelajahi berbagai pendekatan untuk menemukan solusi yang tepat untuk menyelesaikan masalah kesehatan reproduksi pada remaja. Metode ini digunakan agar para remaja sebagai sasaran program tidak hanya mengerti dan memahami, namun juga berperan aktif dengan cara mengimplementasikan apa yang sudah didapat selama proses pelatihan. Peran aktif keterlibatan petugas kesehatan remaja Puskesmas selama program JUARA dilaksanakan sangatlah berdampak positif terhadap fungsi pelayanan kesehatan primer dalam pembinaan dan penatalaksanaan masalah kesehatan reproduksi pada kelompok remaja.

Kegiatan pengabdian masyarakat berbentuk program JUARA (Juru

Kesehatan Remaja) dapat meningkatkan pengetahuan kelompok remaja dan tenaga kesehatan tentang manajemen kesehatan reproduksi pada remaja. Harapan yang diinginkan dari program JUARA ini adalah kelompok remaja memiliki pengetahuan, kemauan, dan kemampuan untuk melakukan perilaku-perilaku yang positif dalam meningkatkan kesehatan reproduksinya. Pengembangan program JUARA tidak hanya sekedar memberikan informasi saja secara kognitif, namun memberikan pemahaman melalui pemberdayaan dan praktek langsung secara psikomotor kepada remaja terhadap isu-isu strategis masalah kesehatan reproduksi. Pengembangan lain dari program JUARA yaitu dari segi kepersertaan dan kemitraan dengan Pelayanan Kesehatan Masyarakat UPTD Puskesmas Jenggawah. Dengan adanya kemitraan dengan pelayanan kesehatan yang menjadi ujung tombak pelayanan kesehatan secara langsung dimasyarakat membuat program JUARA ini menjadi kegiatan yang bisa dimanfaatkan secara bersama antara Puskesmas dengan masyarakat khususnya remaja. Kemitraan dengan Puskesmas bisa dimanfaatkan sebagai fasilitator dan evaluator selama Program Juara dilaksanakan secara langsung dimasyarakat, sehingga setiap program yang dilaksanakan mendapat persetujuan dan pemantauan dari lembaga atau kemitraan yang kompeten di bidangnya. Adanya kolaborasi yang terintegrasi antara Remaja, Masyarakat, dan Puskesmas menjadikan Program JAUARA ini lebih mudah diimplementasikan dan diterima di masyarakat luas. Harapannya program JUARA dapat diterapkan secara berkelanjutan pada kelompok remaja untuk meningkatkan manajemen kesehatan reproduksinya baik di lingkungan masyarakat maupun di Pelayanan Kesehatan Puskesmas.

Kesimpulan

1. Kegiatan pemberdayaan remaja dan petugas kesehatan dengan program JUARA dapat berjalan dengan lancar, serta penyampaian materi, demonstrasi, dan roleplay dapat berjalan sesuai dengan rencana yang dibantu dengan penggunaan media edukasi kesehatan berupa leaflet, booklet, dan audiovisual.
2. Pemberdayaan kesehatan dengan program JUARA efektif meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan remaja dan petugas kesehatan dalam manajemen kesehatan reproduksi remaja yang ditandai dengan peningkatan nilai post test dibandingkan dengan nilai pre test.
3. Perlu adanya pendampingan dan evaluasi secara berkelanjutan dari tenaga kesehatan kepada remaja dalam implementasi program JUARA yang

berkesinambungan dalam upaya meningkatkan manajemen kesehatan reproduksi remaja di lingkungan masyarakat maupun lingkungan pelayanan kesehatan di Puskesmas.

Pengakuan/Acknowledgements

Kami mengucapkan terima kasih kepada UPT Puskesmas Jenggawah, Kecamatan Jenggawah, Kepala Desa Jenggawah, Ketua PKK/Posyandu Desa Jenggawah, beserta seluruh kader kesehatan binaan Kecamatan Jenggawah yang telah bersedia sebagai mitra pengabdian masyarakat yang telah membantu kegiatan ini secara optimal.

Daftar Referensi

- Kemenkes RI. (2016). Infodatin. Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja. ISSN 2442-7659.
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta.
- Badan Pusat Statistik. (2020). Pencegahan Perkawinan Anak Percepatan yang Tidak Bisa Ditunda. *Badan Pusat Statistik*, 6–10.
- Ernawati, H. (2018). Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Di Daerah Pedesaan. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 2(1), 58–64. <https://doi.org/10.24269/ijhs.v2i1.2018.pp58-64>
- Indonesia, L. N. R. (2019). Undang-Undang No.16 Tentang Perkawinan. In *Undang-Undang Republik Indonesia*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). Infodatin Reproduksi Remaja-Ed.Pdf. In *Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja* (Issue Remaja, pp. 1–8).
- Parvathy., et.al. (2016). Awareness ang Practices of Menstruation and Pubertal Changes amongst Unmarried Female Adolescent in a Rural Area of East Delhi. *Jounal of Community Mediciene*, 32 (2) : 156-157.
- Prijalni, I., & Sri Rahayu. (2016). *Kesehatan Reprodusi dan Keluarga Berencana*. Kementrian Kesehatan republik Indonesia.
- Maurida, N IA Silvanasari, T Vitaliati, AA Basri. (2023). Perencanaan Pernikahan, Menstrual dan Vaginal Higiene Pada Remaja Putri Di Daerah Rural. Makassa. Suara Forikes.
- Mutiarawati. (2013). Pengaruh Akses Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja Terhadap Praktik Kesehatan Reproduksi Di Sekolah Menengah Atas Negeri 1 Pangkah Kabupaten Tegal Tahun 2013. *Poltek Tegal*, 1–9.
- Nasional, B. K. dan K. B. (2020). *Laporan Kinerja Instansi Pemerintah*. BKKBN Jawa Timur.

-
- Roeckel, S., Cabrera-Clerget, A., & Yamakoshi, B. (2019). Guide to menstrual hygiene materials. *Unicef*, 38.
- Salisa, A. (2017). *Perilaku Seks Pranikah di Kalangan Remaja* (Skripsi). Universitas Sebelas Maret.
- Sukiman. (2019). Remaja Sehat itu Keren. In *Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan RI*.
- United Nations Children's Fund (UNICEF). (2016). Menstrual Hygiene Managemen In Indonesia
- United Nations Children's Fund (UNICEF). (2016). Menstrual Hygiene Managemen In Indonesia