

PEMBENTUKAN DAN SOSIALISASI KEGIATAN PEMINAT KESEHATAN REMAJA MUSLIMAH/PKRM MUSLIMAH CANTIK BERAKHLAK (MCB) DI SMP-IT, SMA DIBS DAR-EL IMAN KECAMATAN NANGGALO KOTA PADANG

Ety Aprianti¹, Sri Suciana², Fery Musharyadi³, Ramadhanty⁴, Desy Novianti⁵

¹⁻⁵STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang

Email Koresponden: etyaprianti@yahoo.co.id

ABSTRAK

Remaja sebagai penerus dan calon pemimpin bangsa di masa depan, mendapatkan hak dan kesempatan seluas-luasnya untuk tumbuh dan berkembang secara optimal, terjamin kelangsungan hidupnya, bebas dari tindakan diskriminasi dan perlakuan yang salah, termasuk terlindungi dari berbagai masalah kesehatan. Masalah kesehatan pada kelompok ini terutama disebabkan karena kecenderungan untuk perilaku yang berisiko (Kemenkes RI, 2018). Kompleksnya permasalahan kesehatan pada remaja, tentunya memerlukan penanganan yang komprehensif dan terintegrasi yang melibatkan semua unsur dari lintas program dan sektor terkait. Kementerian Kesehatan telah mengembangkan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas, dengan paket pelayanan komprehensif untuk kesehatan remaja meliputi KIE, konseling, pembinaan konselor sebaya, layanan klinis medis dan rujukan termasuk pemberdayaan masyarakat (Kemenkes RI, 2018). Metode Pelaksanaan yang digunakan dalam pengabdian ini adalah Pembentukan Organisasi, Pembuatan Tupoksi dan Program Kerja, melakukan Sosialisasi, penyuluhan/ ceramah dan demonstrasi yang dilakukan secara insidental. Pemberian ceramah juga disertai dengan Tanya jawab, pemaparan gambar-gambar dan mendemonstrasikan kepada IBU HAMIL sehingga memudahkan untuk memahaminya. Serta melakukan pemeriksaan Fisik dan Pemeriksaan Hb.

Kata Kunci : Remaja, Konselor sebaya, Pembinaan

ABSTRACT

Youth as successors and future leaders of the nation, get the widest possible right and opportunity to grow and develop optimally, guaranteed their survival, free from discrimination and wrong treatment, including being protected from various health problems. Health problems in this group are mainly due to the tendency for risky behavior (Kemenkes RI, 2018). The complexity of health problems in adolescents, of course, requires a comprehensive and integrated handling that involves all elements from across related programs and sectors. The Ministry of Health has developed a Youth Care Health Service (PKPR) in Puskesmas, with a comprehensive service package for adolescent health including IEC, counseling, peer counselor

development, clinical medical services and referrals including community empowerment (Kemenkes RI, 2018). The implementation method used in this service is the Formation of Organizations, the Making of Tupoksi and Work Programs, conducting socialization, counseling / lectures and demonstrations which are carried out incidentally. The lecture was also accompanied by questions and answers, presentation of pictures and demonstrating to PREGNANT WOMEN so that it was easier to understand. As well as carrying out a Physical examination and Hb examination

Keywords: Adolescents, peer counselors, coaching

1. PENDAHULUAN

Remaja sebagai penerus dan calon pemimpin bangsa di masa depan, mendapatkan hak dan kesempatan seluas-luasnya untuk tumbuh dan berkembang secara optimal, terjamin kelangsungan hidupnya, bebas dari tindakan diskriminasi dan perlakuan yang salah, termasuk terlindungi dari berbagai masalah kesehatan. Masalah kesehatan pada kelompok ini terutama disebabkan karena kecenderungan untuk perilaku yang berisiko (Kemenkes RI, 2018).

Kompleksnya permasalahan kesehatan pada remaja, tentunya memerlukan penanganan yang komprehensif dan terintegrasi yang melibatkan semua unsur dari lintas program dan sektor terkait. Kementerian Kesehatan telah mengembangkan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas, dengan paket pelayanan komprehensif untuk kesehatan remaja meliputi KIE, konseling, pembinaan konselor sebaya, layanan klinis medis dan rujukan termasuk pemberdayaan masyarakat (Kemenkes RI, 2018).

Namun pelayanan di dalam gedung yang diberikan oleh tenaga kesehatan masih memiliki keterbatasan jumlah sarana dan hambatan terkait akses karena geografis yang beragam, hal tersebut membutuhkan upaya memberdayakan masyarakat berupa turut sertanya masyarakat secara mandiri dalam upaya promotif serta preventif, misalnya kegiatan seperti posyandu (Kemenkes RI, 2018).

Posyandu merupakan salah satu bentuk dari Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) adalah wahana pemberdayaan masyarakat, yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat, dikelola oleh, dari, untuk dan bersama masyarakat, dengan bimbingan dari petugas puskesmas, lintas sektor, dan lembaga terkait lainnya (Kemenkes RI, 2012) Dalam Rencana Strategis Tahun 2015-2019, yang ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan R.I. Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015, disebutkan bahwa salah satu acuan bagi arah kebijakan Kementerian Kesehatan adalah penerapan pendekatan pelayanan kesehatan yang terintegrasi dan berkesinambungan (continuum of care) untuk dapat melaksanakan pelayanan kesehatan yang holistik dan berkesinambungan terhadap seluruh tahapan siklus hidup manusia. Hal ini berarti bahwa pelayanan kesehatan harus dilakukan terhadap seluruh tahapan siklus hidup manusia (life cycle), sejak masih dalam kandungan, sampai lahir menjadi bayi, tumbuh menjadi anak balita, anak usia sekolah, remaja, dewasa muda (usia produktif), dan akhirnya menjadi lanjut usia (Kemenkes RI, 2018) Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Berbasis Sekolah di Indonesia tahun 2015 (GSHS) dapat terlihat gambaran faktor risiko kesehatan pada pelajar usia 12-18 tahun (SMP dan SMA) secara nasional. Sebanyak 41,8% laki-laki

dan 4,1% perempuan mengaku pernah merokok, 32,82% di antara merokok pertama kali pada umur ≤ 13 tahun. Data yang sama juga menunjukkan 14,4% laki-laki dan 5,6% perempuan pernah mengonsumsi alkohol. Gambaran faktor risiko kesehatan lainnya adalah perilaku seksual di mana didapatkan 8,26% pelajar laki-laki dan 4,17% pelajar perempuan usia 12-18 tahun pernah melakukan hubungan seksual. Perilaku seks pranikah tentunya memberikan dampak yang luas pada remaja terutama berkaitan dengan penularan penyakit menular dan kehamilan tidak diinginkan serta aborsi (Kemenkes RI, 2018).

Kehamilan pada remaja tidak hanya berpengaruh terhadap kondisi fisik, mental dan sosial remaja, tetapi juga dapat meningkatkan risiko kematian bayi/balita, seperti yang ditunjukkan SDKI 2012 di mana kehamilan dan persalinan pada ibu di bawah umur 20 tahun memiliki kontribusi dalam tingginya Neonatal Mortality Rate (34/1000 KH), Postnatal Mortality Rate (16/1000 KH), Infant Mortality Rate (50/1000 KH) dan Under-5 Mortality Rate (61/1000 KH). Laporan triwulan Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (Ditjen P2PL) mulai 1987 sampai dengan Maret 2017 menunjukkan bahwa tingginya angka kejadian AIDS di kelompok usia 20-29 tahun mengindikasikan kelompok tersebut pertama kali terkena HIV pada usia remaja (Kemenkes RI, 2018).

Kasus cedera pada anak usia sekolah dan remaja semakin meningkat seperti yang ditunjukkan Riskesdas tahun 2013 di mana prevalensi cedera pada anak usia 5-14 tahun sebesar 9,7% dan 11,7% pada anak usia 15-24 tahun, yang mayoritas disebabkan karena jatuh (40,9%) dan transportasi motor (40,6%). Sedangkan berdasarkan data sistem registrasi penyebab kematian (cause of death) pada tahun 2012 di 12 kabupaten ditemukan bahwa kematian terbanyak untuk anak usia 13 - 15 tahun dari total 137 kematian disebabkan karena kecelakaan transportasi, penyebab luar, penyakit syarat, tuberkulosis dan penyakit jantung iskemik. Masalah gizi juga perlu mendapat perhatian, seperti yang ditunjukkan dari hasil Riskesdas 2010 yaitu anak usia 6-12 tahun 15,1% sangat pendek dan 20,5% pendek, 4,6% sangat kurus dan 7,6% kurus, serta 9,2% mengalami kegemukan (Kemenkes RI, 2018).

Kompleksnya permasalahan kesehatan pada remaja, tentunya memerlukan penanganan yang komprehensif dan terintegrasi yang melibatkan semua unsur dari lintas program dan sektor terkait. Kebijakan bidang kesehatan terkait pelayanan kesehatan remaja sebagaimana dimaksud Permenkes Nomor 25 Tahun 2014 ditujukan agar setiap anak memiliki kemampuan berperilaku hidup bersih dan sehat, memiliki keterampilan hidup sehat, dan keterampilan sosial yang baik sehingga dapat belajar, tumbuh dan berkembang secara harmonis dan optimal menjadi sumber daya manusia yang berkualitas. Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja sebagaimana dimaksud pada Pasal 28 ayat 3 bahwa pelayanan itu dilakukan paling sedikit melalui: Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) (Kemenkes RI, 2018).

Sesuai dengan data BPS tahun 2016 tentang Angka Partisipasi Murni, tingkat pendidikan SMP sebesar 77,89% dan tingkat pendidikan SMA 59,85%, artinya mereka berada di sekolah dan mendapatkan pembinaan kesehatan melalui UKS, tetapi kadangkala kegiatan tersebut belum cukup untuk memenuhi kebutuhan remaja akan kesehatannya. Untuk mencukupi kebutuhan remaja tersebut bisa dipenuhi dengan posyandu remaja. Posyandu merupakan salah satu bentuk UKBM yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan Bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan

kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi (Prasetyawati, Arsita Eka, 2012).

SMP-IT, SMA Dar El-Iman Boarding School (DIBS) adalah salah satu Sekolah swasta tingkat Menengah Pertama dan Atas Islam Terpadu yang memadukan kurikulum Diknas dengan Al Qur'an dan Assunnah, yang terletak di Kecamatan Nanggalo Kota Padang. SMP-IT, SMA DIBS Dar-El Iman memiliki lebih kurang sebanyak 240 orang siswa, yang terdiri dari 50 % siswi remaja putri. Sebagai remaja tidak terlepas dari permasalahan kesehatan yang berkaitan dengan remaja yang membutuhkan pelayanan kesehatan terpadu mencakup upaya preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif sehingga dapat mewujudkan lulusan yang tangguh di dunia dan teguh beragama serta di harapkan sehat dan cantik luar dalam dan Berakhlak. Berdasarkan informasi dari ustadz Bidang Kesiswaan, saat ini pihak sekolah memang membutuhkan kerjasama dalam bidang kesehatan remaja yang akan menjadi bagian dari kegiatan kesiswaan, karena belum memiliki wadah dan sarana yang menunjang aktifitas kegiatan siswa yang memiliki manhaj yang sesuai dengan pihak sekolah, sehingga jika terjadi permasalahan kesehatan remaja, untuk tahap penanggulangan awal pihak sekolah masih mengalami kendala dalam mengatasinya. Dari uraian diatas maka pengabdian tertarik untuk melakukan pengabdian masyarakat dengan melakukan kegiatan pembentukan, sosialisasi dan pembinaan kelompok peminat kesehatan remaja muslimah (PKRM).

2. MASALAH

Alasan Kami Memanggambil Tempat ini Pada umumnya, kegiatan kelompok remaja jarang memperhatikan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi. Padahal, Islam sangat menganjurkan umatnya untuk menjaga kesehatan. Menurut Madjid (1999, cit. Rachman & Munawar, 2008), bahwa agama Islam adalah rahmat bagi semesta alam yang mencakup keselamatan, kecerdasan, kesejahteraan dan kesehatan. Selanjutnya, dikemukakan bahwa Islam merupakan sumber motivasi dalam berbagai kehidupan, agar manusia selalu meningkatkan kualitas hidupnya termasuk dalam bidang kesehatan. Tujuan pembentukan dan sosialisasi kelompok peminat kesehatan remaja muslimah ini untuk Meningkatkan derajat kesehatan remaja muslimah khususnya di SMP-IT, SMA DIBS Dar El Iman melalui peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku tentang kesehatan remaja dan mengatasi perilaku berisiko pada remaja dan meningkatkan kesehatan remaja secara optimal.

3. METODE

Rancangan mekanisme pelaksanaan kegiatan ini dilakukan dengan mengadopsi langkah - langkah action research yang terdiri dari 4 (empat) tahapan, yaitu: perencanaan, tindakan, observasi dan evaluasi, dan refleksi. Kegiatan-kegiatan atau aktivitas-aktivitas dari masing-masing tahapan adalah sebagai berikut :

a. Perencanaan

Kegiatan-kegiatan yang dilakukan pada tahap perencanaan adalah :

- 1) Melakukan survey awal terkait permasalahan kesehatan remaja

- 2) Koordinasi dengan kepala sekolah dan Bidang Kesiswaan SMP-IT, SMA DIBS Dar-El Iman untuk pelaksanaan kegiatan.
- 3) Koordinasi dengan penanggungjawab Kesehatan Remaja di Puskesmas Nanggalo Padang.
- 4) Koordinasi dengan fasilitator untuk pelaksanaan kegiatan posyandu remaja.
- 5) Mempersiapkan fasilitas dan sarana untuk kelengkapan pengabdian masyarakat

Strategi untuk melaksanakan kegiatan ini dilakukan dengan cara pendekatan partisipatif dan kelompok, agar pihak sekolah khususnya siswa berpartisipasi aktif terhadap kegiatan dari awal hingga akhir.

HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI

Hasil yang dicapai dalam kegiatan ini adalah terbentuknya koordinasi dengan pihak-pihak yang terkait seperti Kepala Sekolah, Waka Kesiswaan, Guru BK, tenaga kesehatan (petugas PKPR) dokter, serta terbentuknya wadah organisasi PKRM MCB. Berdasarkan kegiatan yang dilaksanakan dapat dirinci sebagai berikut :

a. Perencanaan

- 1) Merancang kegiatan yang dilaksanakan
- 2) Menemui pimpinan puskesmas
- 3) Menentukan tempat dan waktu pelaksanaan kegiatan
- 4) Mempersiapkan segala kebutuhan untuk implementasi

b. Implementasi

Kegiatan dilakukan pada Hari Sabtu, Tanggal 31 Agustus 2019 Pelaksanaan kegiatan dibagi menjadi 5 tahap, yaitu :

- 1) Tahap Registrasi dan Pengisian Kuesioner tentang Kesehatan remaja
- 2) Tahap Pembukaan dan Peresmian Kelompok PKRM MCB

Pembawa acara terlebih dahulu membuka acara, dilanjutkan dengan rangkaian acara sebagai berikut :

- 1) Pembacaan ayat suci Al-qur'an
- 2) Laporan dari ketua TIM Pengabmas
- 3) Sambutan dari Kepala Puskesmas Nanggalo Padang
- 4) Sambutan dari Kepala sekolah yang diwakili WA Ka Kesiswaan sekaligus meresmikan PKRM MCB
- 5) Penyerahan Raport Kesehatan Remaja dari Kepala puskesmas untuk Pihak Sekolah di wakili oleh guru BK
- 6) Pemasangan PIN PKRM MCB secara simbolis kepada perwakilan anggota dan di ikuti seluruh anggota

3) Tahap Pemberian Materi

- a) Pemberian Materi pertama tentang sosialisasi PKRM MCB, Latar belakang pendirian, Permasalahan yang ada, Tujuan dan Manfaat organisasi.
- b) Penentuan Struktur dan Tupoksi Organisasi serta Rancangan Program Kerja
- c) Penyampaian materi tentang Gizi Remaja disampaikan oleh Kepala dan staf Puskesmas Nanggalo Padang.

4) Tahap Penyuluhan, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan Hb

- a) Penyaji mampu mendekati diri dengan peserta, sehingga peserta aktif

- b) Penyajian materi sesuai dengan materi penyuluhan yang terlampir pada SAP.
 - c) Saat penyuluhan berlangsung masing-masing peserta diberikan gambar peraga tentang materi.
 - d) Penyaji mampu melaksanakan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan Hb dengan baik.
 - e) Setelah presentator selesai menyampaikan materi, beberapa peserta diminta untuk bertanya dan mengulang kembali apa yang telah disampaikan.
- c. Resource / Partisipasi
- Biaya atau dana. Biaya pada kegiatan ini ditanggung oleh STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang.
- 2) Tenaga
- Setiap kegiatan atau acara dilakukan oleh tim pelaksana dibantu oleh mahasiswa STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang.
- 3) Waktu
- Hari Sabtu Tanggal 31 Agustus 2019.
- 4) Material dan dukungan
- Dalam pelaksanaan kegiatan implementasi infocus, alat Laboratorium di sediakan oleh STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang.
- d. Evaluasi
- 1) Evaluasi struktur
- Pelaksanaan kegiatan penyuluhan datang sebelum waktu yang ditetapkan untuk mempersiapkan sarana dan prasarana, konsumsi, dan lain-lain untuk kegiatan penyuluhan. Semua peserta datang lebih awal dari waktu yang ditentukan.
- 2) Evaluasi proses
- Peserta yang hadir (data terlampir). Pelaksanaan PKRM MCB meliputi Peresmian Organisasi, Sosialisasi, Penyuluhan dan pemeriksaan fisik, semua kegiatan berjalan sebagaimana yang diharapkan, dimana peserta sangat antusias dan aktif dalam kegiatan.
- 3) Evaluasi hasil
- a) 31 (100%) siswi peserta mampu mengikuti serta memperhatikan materi yang disampaikan dari awal hingga akhir.
 - b) Ditetapkan Surat Keputusan Kepala Sekolah Secara resmi No. 421.7/42.5/SMP-IT-DEI/YDI/VIII/2019 tentang Struktur Organisasi PKRM MCB
 - c) Ditetapkannya Uraian kerja Ketua hingga masing-masing seksi
 - d) Ditetapkan Program Kerja Kegiatan PKRM MCB Tahun 2019
 - e) Rekap hasil kuesioner tentang Kesehatan Reproduksi Remaja dan Anemia
 - f) Rekap Hasil Pemeriksaan Fisik dan Hb

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil yang dicapai dalam kegiatan ini adalah terbentuknya koordinasi dengan pihak-pihak yang terkait seperti Kepala Sekolah, Waka Kesiswaan, Guru BK, tenaga kesehatan (petugas PKPR) dokter, serta terbentuknya wadah organisasi PKRM MCB. Berdasarkan kegiatan yang dilaksanakan dapat dirinci sebagai berikut :

- a. Perencanaan
 - 1) Merancang kegiatan yang dilaksanakan

- 2) Menemui pimpinan puskesmas
- 3) Menentukan tempat dan waktu pelaksanaan kegiatan
- 4) Mempersiapkan segala kebutuhan untuk implementasi

b. Implementasi

Kegiatan dilakukan pada Hari Sabtu, Tanggal 31 Agustus 2019 Pelaksanaan kegiatan dibagi menjadi 5 tahap, yaitu :

- 1) Tahap Registrasi dan Pengisian Kuesioner tentang Kesehatan remaja
- 2) Tahap Pembukaan dan Peresmian Kelompok PKRM MCB

Pembawa acara terlebih dahulu membuka acara, dilanjutkan dengan rangkaian acara sebagai berikut :

- a) Pembacaan ayat suci Al-qur'an
 - b) Laporan dari ketua TIM Pengabmas
 - c) Sambutan dari Kepala Puskesmas Nanggalo Padang
 - d) Sambutan dari Kepala sekolah yang diwakili WA Ka Kesiswaan sekaligus meresmikan PKRM MCB
 - f) Penyerahan Raport Kesehatan Remaja dari Kepala puskesmas untuk Pihak Sekolah di wakili oleh guru BK
 - g) Pemasangan PIN PKRM MCB secara simbolis kepada perwakilan anggota dan di ikuti seluruh anggota
- 3) Tahap Pemberian Materi
- a) Pemberian Materi pertama tentang sosialisasi PKRM MCB, Latar belakang pendirian, Permasalahan yang ada, Tujuan dan Manfaat organisasi.
 - b) Penentuan Struktur dan Tupoksi Organisasi serta Rancangan Program Kerja
 - c) Penyampaian materi tentang Gizi Remaja disampaikan oleh Kepala dan staf Puskesmas Nanggalo Padang.
- 4) Tahap Penyuluhan, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan Hb
- a) Penyaji mampu mendekati diri dengan peserta, sehingga peserta aktif
 - b) Penyajian materi sesuai dengan materi penyuluhan yang terlampir pada SAP.
 - c) Saat penyuluhan berlangsung masing-masing peserta diberikan gambar peraga tentang materi.
 - d) Penyaji mampu melaksanakan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan Hb dengan baik
 - e) Setelah presentator selesai menyampaikan materi, beberapa peserta diminta untuk bertanya dan mengulang kembali apa yang telah disampaikan.
- c. Resource / Partisipasi
- 1) Biaya atau dana
Biaya pada kegiatan ini ditanggung oleh STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang.
 - 2) Tenaga
Setiap kegiatan atau acara dilakukan oleh tim pelaksana dibantu oleh mahasiswa STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang.
 - 3) Waktu
Hari Sabtu Tanggal 31 Agustus 2019
 - 4) Material dan dukungan

Dalam pelaksanaan kegiatan implementasi infocus, alat Laboratorium di sediakan oleh STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang.

- d. Evaluasi
- 1) Evaluasi struktur
Pelaksanaan kegiatan penyuluhan datang sebelum waktu yang ditetapkan untuk mempersiapkan sarana dan prasarana, konsumsi, dan lain-lain untuk kegiatan penyuluhan. Semua peserta datang lebih awal dari waktu yang ditentukan.
 - 2) Evaluasi proses
Peserta yang hadir (data terlampir). Pelaksanaan PKRM MCB meliputi Peresmian Organisasi, Sosialisasi, Penyuluhan dan pemeriksaan fisik, semua kegiatan berjalan sebagaimana yang diharapkan, dimana peserta sangat antusias dan aktif dalam kegiatan.
 - 3) Evaluasi hasil
 - a) 31 (100%) siswi peserta mampu mengikuti serta memperhatikan materi yang disampaikan dari awal hingga akhir.
 - b) Ditetapkan Surat Keputusan Kepala Sekolah Secara resmi No. 421.7/42.5/SMP-IT-DEI/YDI/VIII/2019 tentang Struktur Organisasi PKRM MCB
 - c) Ditetapkannya Uraian kerja Ketua hingga masing-masing seksi
 - d) Ditetapkan Program Kerja Kegiatan PKRM MCB Tahun 2019





Foto Kegiatan PKM

5. KESIMPULAN

1. Koordinasi berjalan dengan baik sehingga diharapkan kegiatan pembentukan PKRM-MCB ini berjalan dengan baik dan bermanfaat, berkembang dengan baik serta dapat menjadi percontohan bagi sekolah lainnya.
2. Para siswa memberikan respon yang baik terhadap pelaksanaan kegiatan ini.
3. Pengetahuan dan sikap para audien sudah dilihat dari banyaknya pertanyaan yang mampu dijawab ketika diadakan sesi Tanya jawab yang telah dilakukan.

6. DAFTAR PUSTAKA

- Atik Afriyani (2016). Peran Pusat Informasi Dan Konseling Remaja (Pik Remaja) Dalam Upaya Pencegahan Seks Bebas Pada Siswa Di Smp Pgri Tegowanu Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Semarang.
- Datinkes Provinsi Sumbar. (2014). Ringkasan Eksekutif Data Dan informasi Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. Ringkasan Eksekutif Data Dan Informasi Kesehatan Provinsi Sumatera Barat.
- Furqan S N, Yunie A (2017). Optimalisasi Status Kesehatan Remaja Melalui Pelatihan Kader Remaja Peduli Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Ismarwati, Dwi Ernawati (2016). Posyandu Remaja, Rakernas Aipkema “Temu Ilmiah Hasil Penelitian dan Pengabdian Masyarakat”, STIKES Aisyiyah Yogyakarta.
- Kemenkes, RI. (2018). Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Posyandu Remaja. Jakarta
- Kemenkes, RI. (2012). Kurikulum Dan Modul Pelatihan Kader Posyandu, Jakarta
- Kemenkes, RI. (2011). Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu, Jakarta
- Kemenkes, RI. (2018). Buku KIE Kader Kesehatan Remaja. Jakarta
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). Teori Prilaku Kesehatan. Jakarta. Rinerka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). Promosi Kesehatan. Jakarta. Rinerka citra
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta Rinerka Cipta.
- Zulkifli. (2003). Posyandu Dan Kader Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara