

SOSIALISASI TENTANG GIZI DAN KESEHATAN REMAJA PADA KADER POSYANDU REMAJA LEMBAGA PEMBINAAN KHUSUS KELAS 1 MEDAN TAHUN 2021

Donal Nababan¹, Evawani Martalena Silitonga², MindoTua Siagian³

^{1,2,3}Universitas Sari Mutiara Indonesia
Email: ²evawani.martalena@gmail.com

Abstrak

Dalam undang-undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 tentang kesehatan pasal 17 dinyatakan bahwa kesehatan anak diselenggarakan untuk mewujudkan pertumbuhan dan perkembangan anak dan kesehatan anak dilakukan melalui peningkatan kesehatan anak dalam kandungan, masa bayi, masa balita, usia pra sekolah dan usia sekolah. Selanjutnya dalam pasal 45 dinyatakan bahwa kesehatan sekolah diselenggarakan untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat peserta didik dalam lingkungan hidup sehat sehingga peserta didik dapat belajar, tumbuh dan berkembang secara harmonis dan optimal menjadi sumber daya manusia yang berkualitas. Disamping itu kesehatan sekolah juga diarahkan untuk memupuk kebiasaan hidup sehat agar memiliki pengetahuan, sikap dan keterampilan untuk melaksanakan prinsip hidup sehat aktif berpartisipasi dalam usaha peningkatan kesehatan, baik di sekolah, rumah tangga maupun dalam lingkungan masyarakat. Konsep hidup sehat yang tercermin pada perilaku sehat dalam lingkungan sehat perlu diperkenalkan seawal mungkin pada generasi penerus dan selanjutnya dihayati dan diamalkan. Peserta didik bukanlah lagi semata-mata sebagai objek pembangunan kesehatan melainkan sebagai subjek dan dengan demikian diharapkan mereka dapat berperan secara sadar dan bertanggung jawab dalam pembangunan kesehatan. Anak sekolah tingkat SMP dan SMA atau sederajat memasuki usia remaja dimana periode ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik fisi, psikologis maupun intelektual. Lembaga Pemasayarakatan Khusus Anak Kelas 1 Medan adalah tempat dimana remaja yang terlibat dalam berbagai masalah kejatan, narkoba dan sejenisnya dibina untuk perbaikan kea rah yang positif, maka diperlukan pembinaan secara khusus sehingga mereka nanti pada saat keluar=r, dapat menjadi kader kesehatan yang mempengaruhi teman sebaya mereka. Metode pelaksanaan dengan ceramah dan praktek secara langsung.

Kata Kunci: *remaja, gizi, kader posyandu*

PENDAHULUAN

Analisis Situasi

Dalam undang-undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 tentang kesehatan pasal 17 dinyatakan bahwa kesehatan anak diselenggarakan untuk mewujudkan pertumbuhan dan perkembangan anak dan kesehatan anak dilakukan melalui peningkatan kesehatan anak dalam kandungan, masa bayi, masa balita, usia pra sekolah dan usia sekolah. Selanjutnya dalam pasal 45 dinyatakan bahwa kesehatan sekolah diselenggarakan untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat peserta didik dalam lingkungan hidup sehat sehingga peserta didik dapat belajar, tumbuh dan berkembang secara harmonis dan optimal menjadi sumber daya manusia yang berkualitas.

Disamping itu kesehatan sekolah juga diarahkan untuk memupuk kebiasaan hidup sehat agar memiliki pengetahuan, sikap dan keterampilan untuk melaksanakan prinsip hidup sehat aktif berpartisipasi dalam usaha peningkatan kesehatan, baik di sekolah, rumah tangga maupun dalam lingkungan masyarakat. Konsep hidup sehat yang tercermin pada perilaku sehat dalam lingkungan sehat perlu diperkenalkan seawal mungkin pada generasi penerus dan selanjutnya dihayati dan diamalkan. Peserta didik bukanlah lagi semata-mata sebagai objek pembangunan kesehatan melainkan sebagai subjek dan dengan demikian diharapkan mereka dapat berperan secara sadar dan bertanggung jawab dalam pembangunan kesehatan. Anak sekolah tingkat SMP dan SMA atau sederajat memasuki usia remaja dimana periode ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik fisi, psikologis maupun intelektual.

Remaja didefinisikan sebagai masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Batasan usia remaja menurut WHO adalah 12-24 tahun. Namun jika pada usia remaja sudah menikah maka dia sudah tergolong dalam kelompok dewasa. Sebaliknya jika usia remaja sudah dilewati tapi masih tergantung pada orang tua maka dia masih digolongkan dalam kelompok remaja. Mengingat permasalahan yang ada pada remaja khususnya anak sekolah usia SMP dan SMA ataupun sederajat sangatlah kompleks maka sangat perlu adanya program untuk melakukan pencegahan maupun penanggulangan secara dini yang melibatkan pihak sekolah dan kesehatan serta masyarakat. Oleh sebab itu masa remaja merupakan tahap penting dalam siklus kehidupan manusia. Dikatakan penting karena merupakan peralihan dari masa anak yang sangat tergantung pada orang lain ke masa dewasa yang mandiri dan bertanggung jawab. Disamping itu, masa ini juga mengandung risiko akibat suatu masa transisi yang selalu membawa ciri-ciri tertentu, kebingungan, kebingungan dan gejala remaja seperti masalah seks, kejiwaan dan tingkah laku eksperimental (selalu ingin mencoba).

Sehubungan dengan hal tersebut maka diperlukan suatu program yang mendukung tingkat perkembangan masa remaja yang baik. Bentuk programnya adalah Usaha Kesehatan Sekolah dengan salah satu kegiatannya yaitu pembentukan kader kesehatan remaja yang melibatkan sekolah dan kesehatan adalah pembentukan dokter kecil untuk tingkat SD atau MI dan Kader Kesehatan Remaja untuk tingkat SMP atau MTS dan SMA atau MA. Dokter kecil dan Kader Kesehatan Remaja adalah peserta didik yang dipilih guru guna ikut melaksanakan

sebagian usaha pelayanan kesehatan terhadap diri sendiri, keluarga, teman peserta didik pada khususnya dan sekolah pada umumnya.

Tujuan Umum

Tujuan umum dalam pengabdian masyarakat ini adalah agar lahir kader kesehatan masyarakat pada remaja, khususnya remaja binaan di Lembaga Pemasyarakatan Khusus Anak Kelas 1 Medan.

Tujuan Khusus

Tujuan diadakannya dokter kecil atau kader kesehatan remaja adalah:

1. agar peserta didik dapat menolong dirinya sendiri dan orang lain untuk hidup sehat.
2. agar peserta didik dapat membina teman-temannya dan berperan sebagai promotor dan motivator dalam menjalankan usaha kesehatan terhadap diri masing-masing.
3. agar peserta didik dapat membantu guru, keluarga, dan masyarakat di sekolah dan di luar sekolah

SOLUSI PERMASALAHAN MITRA

LPKA Anak

Lembaga Pembinaan Khusus Anak atau disingkat dengan LPKA merupakan tempat Anak menjalani masa pidananya. LPKA sendiri merupakan Unit Pelaksana Teknis yang kedudukannya berada di bawah dan sekaligus bertanggung jawab kepada Direktur Jenderal Pemasyarakatan. Sejak munculnya UU Nomor 11 Tahun 2012 tentang Sistem Peradilan Pidana Anak (SPPA) yang menggantikan UU Nomor 3 Tahun 1997 tentang Pengadilan Anak, setiap Lapas Anak dituntut untuk melakukan perubahan sistem menjadi LPKA. Hal ini karena Lapas Anak dianggap sudah tidak sesuai lagi dengan kebutuhan hukum dan perkembangan sistem peradilan pidana anak. Perubahan nama ini bukan saja berupa perubahan nomenklatur atau pembentukan organisasi baru saja namun lebih pada perwujudan transformasi penanganan terhadap Anak Berhadapan dengan Hukum (ABH) di Indonesia. Saat ini sudah ada 33 LPKA yang berada di setiap provinsi di Indonesia.

Dasar Hukum

Landasan peraturan perundang-undangan yang mendasari pembentukan LPKA antara lain :

1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1995 tentang Pemasyarakatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1995 Nomor 77, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3614);
2. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2008 tentang Kementerian Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 166, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4916);

3. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2012 tentang Sistem Peradilan Pidana Anak (Lembaran Negara Tahun 2012 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5372);
4. Peraturan Presiden Nomor 44 Tahun 2015 tentang Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 84);
5. Peraturan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Nomor M.HH-00T.01.01 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 676) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Nomor 19 Tahun 2013 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Nomor M.HH-00T.01.01 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 740);

Dalam menjalankan tugas dan fungsinya dalam memberikan pembinaan bagi Anak, LPKA wajib mengedepankan asas Sistem Pedadilan Pidanan Anak yang meliputi :

1. Perlindungan
2. Keadilan
3. Non diskriminasi
4. Kepentingan terbaik bagi Anak
5. Penghargaan terhadap pendapat Anak
6. Pembinaan dan pembimbingan Anak
7. Proporsional
8. Perampasan kemerdekaan dan pemidanaan sebagai upaya terakhir, dan
9. Penghindaran pembalasan

Jenis Pembinaan Anak Didik Pemasarakatan di LPKA

Pada umumnya prinsip perlakuan dan pembinaan bagi anak didik pemsarakatan merupakan suatu proses yang terintegrasi, berkesinambungan dan terus menerus sejak tahap pra-ajudikasi, adjudikasi dan post adjudikasi. Dimana pada setiap tahapan ini Anak akan didampingi oleh seorang Pembimbing Kemasyarakatan (PK) yang bertugas melakukan pendampingan, pembimbingan serta pengawasan termasuk menentukan program pembinaan yang sesuai bagi Anak berdasarkan hasil penelitian kemasyarakatan (Litmas). Pembinaan di LPKA dilaksanakan sampai Anak berumur 18 (delapan belas) tahun. Setiap Anak wajib mengikuti dan menjalankan proses pembinaan yang telah disusun bagi mereka.

Adapun jenis-jenis pembinaan di LPKA adalah sebagai berikut :

1. Pembinaan Kepribadian yang meliputi kegiatan kerohanian, kesadaran hukum, jasmani, kesadaran berbangsa dan bernegara serta kegiatan lainnya. Bentuk kegiatan dari Pembinaan Kepribadian yang umumnya dilakukan di LPKA antara lain seperti ; kewajiban untuk melaksanakan

ibadah sesuai agama dan kepercayaan misalnya Sholat 5 waktu dan mengaji bagi yang beragama Islam; penyuluhan hukum; mengikuti kegiatan upacara bendera; perayaan hari besar keagamaan dan sebagainya.

2. Pembinaan Keterampilan yang ditekankan pada pemberian kemampuan khusus sesuai bakat dan minat Anak yang dapat menunjang potensinya seperti misalnya kegiatan pertanian, pertukangan, peternakan, kesenian dan pelatihan vokasional yang dapat bermanfaat di dunia kerja.
3. Pendidikan Formal dan Non Formal yaitu bentuk pembinaan yang memfasilitasi Anak dari sisi akademik. Tidak dapat dipungkiri bahwa ketika seorang Anak harus menjalani masa pidana, maka seringkali akses mereka terhadap pendidikan menjadi terhambat. Oleh karena itu LPKA harus memastikan bahwa setiap Anak mendapatkan haknya akan pendidikan baik berupa sekolah formal melalui kerjasama dengan sekolah tertentu atau pendidikan non-formal berupa kejar paket melalui kerjasama dengan lembaga terkait.

Hak Anak yang menjalani pidana

Hak Anak yang sedang menjalani pidana di LPKA telah diatur dalam Pasal 4 Ayat (1) Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2012 tentang Sistem Peradilan Pidana Anak yang meliputi :

1. Mendapat pengurangan masa pidana
2. Memperoleh asimilasi
3. Memperoleh cuti mengunjungi keluarga
4. Memperoleh pembebasan bersyarat
5. Memperoleh cuti menjelang bebas
6. Memperoleh cuti bersyarat
7. Memperoleh hak-hak lain sesuai ketentuan

Hak sebagaimana dimaksud tersebut dapat diberikan kepada Anak yang dinilai telah memenuhi persyaratan baik secara administratif maupun substantif sebagaimana diatur dalam Peraturan Perundang-undangan.

Kader Kesehatan Remaja

Indonesia memiliki jumlah penduduk sebesar 222 juta jiwa, dan 28,64% atau 64 juta jiwa adalah remaja. Sekitar satu juta remaja laki-laki (5%) dan 200 ribu remaja wanita (1%) menyatakan secara terbuka bahwa mereka pernah melakukan hubungan seksual. Menurut Kepala BKKBN Pusat Indra Wirdhana SH, MM mengaku prihatin dengan keberadaan remaja saat ini. Sebab menurut data dari BPS dan Bappenas, sebagian dari 64 juta jiwa remaja berusia 12 sampai 21 tahun di Indonesia rentan berperilaku tidak sehat. Menurut beliau masalah yang paling menonjol dikalangan remaja saat ini adalah masalah seksualitas, yang berdampak pada hamil di luar nikah dan berujung dengan Pencegahan Perilaku Seks Bebas dan HIV/AIDS pada Remaja melalui Penyuluhan tentang Kesehatan Reproduksi Remaja dan Pembentukan Kader Kesehatan Remaja di MTs Nurul Islam Panti Jember Seminar Nasional Hasil Pengabdian kepada Masyarakat 2017

ISBN : 978-602-14917-4-4 143 melakukan aborsi tidak aman, yang berpotensi terinfeksi PMS, HIV/AIDS serta penyalahgunaan narkoba.

Tujuan diadakannya dokter kecil atau kader kesehatan remaja adalah: ... agar peserta didik dapat membina teman-temannya dan berperan sebagai promotor dan motivator dalam menjalankan usaha kesehatan terhadap diri masing-masing, agar peserta didik dapat membantu guru, keluarga, dan masyarakat di sekolah dan di luar sekolah.

Gizi Pada Remaja

Gizi secara etimologi berasal dari bahasa arab "Ghidza" yang artinya makanan. Menurut dialek mesir "Ghidza" dibaca "Ghizi" atau populer di Indonesia disebut "Gizi". Gizi atau makanan didefinisikan sebagai substansi organik yang dibutuhkan makhluk hidup untuk bertahan hidup, menjaga fungsi normal dari sistem tubuh, pertumbuhan, pemeliharaan kesehatan dan melakukan aktivitas (wardhani & Retno, 2018). Masa remaja amat penting diperhatikan karena merupakan masa transisi antara anak-anak dan dewasa. Berdasarkan tahapan perkembangan individu dari masa bayi hingga masa tua akhir menurut Erickson, masa remaja dibagi menjadi tiga tahapan yakni masa remaja awal, masa remaja pertengahan, dan masa remaja akhir. Adapun kriteria usia remaja awal pada perempuan yaitu 13-15 tahun, dan pada laki-laki yaitu 15-17 tahun (Thalib, 2010). Pada masa remaja banyak aktivitas yang dapat dilakukan dalam usaha pengembangan diri dan kepribadian. Mereka mempunyai kegiatan untuk mengisi waktu dari hari kehari, sehingga menjadi suatu kebiasaan yang akhirnya membentuk pola kegiatan. Masa ini merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan, baik secara fisik, mental, maupun aktivitas yang semakin meningkat, maka kebutuhan akan makanan yang mengandung zat-zat gizi pun menjadi cukup besar (Sumanto, 2009).

Cukup banyak masalah yang berdampak negatif terhadap kesehatan dan gizi remaja. Dalam beberapa hal, masalah gizi remaja serupa atau merupakan kelanjutan dari 6 masalah gizi serupa atau merupakan kelanjutan dari masalah gizi pada usia anak, yaitu anemia defisiensi besi serta kelebihan dan kekurangan berat badan (Arisman, 2010).

Faktor Yang Memicu Terjadinya Masalah Gizi Remaja

- a. Kebiasaan makanan yang buruk Kebiasaan makanan yang buruk yang berpangkal pada kebiasaan makan keluarga yang juga tidak baik sudah tertanam sejak kecil akan terjadi pada usia remaja. Mereka akan makan seadanya tanpa mengetahuinya kebutuhan zat gizi tersebut terhadap kesehatan mereka (Moehji, 2017).
- b. Pemahaman gizi yang keliru Tubuh yang langsing sering menjadi idaman bagi para remaja terutama wanita remaja. Hal itu sering menjadi penyebab masalah, karena untuk memelihara kelangsingan tubuh mereka menerapkan pengaturan pembatasan makanan secara keliru. Sehingga kebutuhan gizi mereka terpenuhi. Hanya makan sekali sehari, atau makan makanan seadanya, tidak makan nasi merupakan penerapan prinsip pemeliharaan gizi yang keliru dan mendorong terjadinya gangguan gizi (Moehji, 2017).

- c. Kesukaan yang berlebihan terhadap makanan tertentu Kesukaan yang berlebihan terhadap makanan tertentu saja menyebabkan kebutuhan gizi tak terpenuhi. Keadaan seperti itu biasanya terkait dengan “mode” yang tengah marak dikalangan remaja. Di tahun 1960 an misalnya remaja-remaja di Amerika Serikat sangat menggandrungi makanan berupa hot dog dan minuman 7 Coca Cola. Kebiasaan ini kemudian menjalar ke remaja-remaja diberbagai negara lain termasuk di Indonesia (Moehji, 2017).
- d. Promosi yang berlebihan melalui media masa Usia remaja merupakan usia dimana mereka sangat mudah tertarik pada halhal yang baru. Kondisi ini dimanfaatkan oleh pengusaha makanan dengan mempromosikan produk makanan mereka, dengan cara yang sangat memengaruhi para remaja. Lebih-lebih jika promosi itu dilakukan dengan menggunakan bintang film yang menjadi idola mereka (Moehji, 2017).
- d. Masuknya produk-produk makanan baru Produk-produk makanan baru yang berasal dari negara lain secara bebas membawa pengaruh terhadap kebiasaan makan para remaja. Jenis-jenis makanan siap santap (fast food) yang berasal dari negara barat seperti hot dog, pizza, hamburger fried chicken & french fries, berbagai jenis makanan berupa kripik (junk food) sring dianggap sebagai gimbal kehidupan modern oleh para remaja. Keberatan terhadap berbagai jenis fast food itu terutama karena kadar lemak jenuh dan kolesterol yang tinggi disamping kadar garam (Moehji, 2017).
- e. Screen Time .Perkembangan teknologi saat ini ikut andil dalam perkembangan obesitas. Menonton TV serta menggunakan media elektronik atau gadget membuat remaja dapat duduk tenang dalam waktu yang lama (Van , 2015). Gaya hidup sedentary, dimana aktivitas fisik yang dilakukan individu tergolong rendah dapat mendukung terjadinya kegemukan. Aktivitas fisik yang rendah, akan menyebabkan energi yang masuk dari asupan makanan tidak 9 terpakai dan menumpuk dalam bentuk 8 lemak tubuh. Jika keadaan ini terjadi dalam waktu yang lama, maka akan terjadi peningkatan resiko kegemukan, termasuk pada anak-anak (Sari, 2015).

Anjuran Asupan Komposisi Zat Gizi Remaja

Kebutuhan tenaga pada remaja sangat tergantung pada tingkat kematangan fisik dan aktivitas yang dilakukan. Energy merupakan salah satu hasil, metabolisme karbohidrat, protein, lemak (Almatsier, 2011).

Berikut ini adalah anjuran asupan komposisi asupan zat gizi remaja :

- a) **Karbohidrat** Karbohidrat merupakan sumber energi utama bagi manusia, yaitu menyediakan 50-60% dari total energi yang dibutuhkan (Murdiati, Amaliah, 2013). Makanan sumber karbohidrat adalah beras, jagung, terigu, singkong, umbi jalar, kentang, talas. Bila kecukupan energi 2400 kalori , energi yang dibutuhkan dari karbohidrat orang remaja adalah = $60\% \times 2400 \text{ kalori} = 1440 \text{ kalori}$. Bila di konversi ke berat karbohidrat adalah 1 gram karbohidrat = 4 kalori, jadi 1440 kalori yang di butuhkan = 360 gram karbohidrat. Dengan demikian, dalam satu hari harus mengkonsumsi nasi, singkong, atau roti dengan total 360 gram (Devi, 2010).
- b) **Protein** Kebutuhan protein sehari yang direkomendasikan untuk remaja yaitu 10%- 15% (Murdiati & Amaliah, 2013). Makanan sumber protein

dibedakan menjadi 2 yaitu protein hewani dan protein nabati. Protein hewani juga banyak dalam daging, telur, ikan, keju, kerang, udang, susu. Adapun protein nabati antara lain terdapat dalam kacang-kacangan, tahu, tempe (Adriani & Bambang, 2014). Bila 9 kecukupan energi 2400 kalori, energi yang dibutuhkan dari protein orang remaja adalah = $20\% \times 2400$ kalori = 480 kalori. Bila di konversi ke berat p adalah 1 gram protein = 4 kalori, jadi 480 kalori yang di butuhkan = 120 gram protein. Dengan demikian, dalam satu hari harus mengkonsumsi daging, tahu tempe 120 gram (Devi, 2010).

- c) **Lemak** Kebutuhan lemak sehari yang direkomendasikan untuk remaja yaitu 20%- 30% (Murdiati & Amaliah, 2013). Sumber lemak berasal dari dua sumber, yaitu hewan dan tanaman. Sumber lemak hewani: susu, lemak sapi, dan minyak ikan. Sumber zaitun, dan lain-lain. Setiap sumber mempunyai porsi yang berbeda dalam kandungan asam lemaknya, misalnya lemak hewan, kecuali ikan banyak mengandung asam lemak jenuh (saturated fatty acids = SFA), lemak nabati banyak mengandung campuran asam lemak jenuh, asam lemak, tak jenuh tunggal (Monounsaturated Fatty Acids = MUFA), dan asam lemak tak ganda polyunsaturated Fatty Acids = PUFA). Khusus ikan, banyak mengandung PUFA omega 3 dan DHA. Bila kecukupan energi 2400 kalori, energi yang dibutuhkan dari lemak orang remaja adalah = $20\% \times 2400$ kalori = 480 kalori. Bila di konversi ke berat p adalah 1 gram protein = 9 kalori, jadi 480 kalori yang di butuhkan = 53 gram lemak. Dari total 53 gram dibagi menjadi tiga sumber, yaitu 10% dari asam lemak jenuh = $10\% \times 53$ gram = 5,3 gram, 10% dari asam lemak tidak jenuh tunggal = $10\% \times 53$ gram = 5,3 gram, 10% dari asam lemak tak jenuh ganda = $10\% \times 53$ gram = 53 gram (Devi, 2010).

METODE PELAKSANAAN

Sasaran Kegiatan

Sasaran kegiatan dalam program Pengabdian Masyarakat ini adalah remaja yang menjadi binaan di Lembaga Pemasarakatan Anak Kelas 1 Medan. Diharapkan dalam pelaksanaan Kegiatan ini, remaja penghuni Lapas Anak ini dapat menjadi kader kesehatan remaja yang bermanfaat bagi masyarakat terutama setelah mereka keluar dari LPKA Kelas 1 Medan, sejumlah 15 anak.

Metode Pelaksanaan

Pelaksanaan dilakukan dengan metode ceramah, memberikan materi kepada anak-anak penghuni Lapas Khusus Anak Kelas 1 Medan.

Langkah-Langkah Kegiatan

1. Melakukan survey awal ke Lapas Pembinaan Anak Kelas 1 Medan mengenai kebutuhan yang diperlukan oleh remaja binaan Lapas Khusus Anak
2. Menetapkan kegiatan apa yang menjadi prioritas kebutuhan remaja tersebut dengan melakukan komunikasi dengan Pengurus Lapas.
3. Rencana kegiatan

- Pelatihan dan Ketrampilan Sebagai Konselor Sebaya Edukasi Pendidikan tentang Gizi tanggal 12-13 Oktober 2021

-Matriks Kegiatan

12 Oktober 2021		
08.00-09.00	Pembukaan	
09.00-10.00	Penandatanganan MoU	Ka Lapas WR 3 USM
10.00-12.00	Pemberian materi Gizi	Evawani Martalena Silitonga, SKM, MSi
12.00-13.00	Ishoma	
13.00-14.00	Materi kader remaja	Dr. Donal Nababan, SKM, MKes
14.00-15.00	Materi Posyandu Remaja	Dr. Mindo Tua Siagian, MSi
15.00-16.00	Peresmian Kader Remaja	Ka Lapas WR 3 USM Kaprod S2 Kesehatan Masyarakat USM Indonesia
16.00-17.00	Penutupan	Ka Lapas WR 3 USM

Metode Evaluasi Kegiatan

- Kegiatan yang sudah direncanakan diharapkan akan merubah perilaku remaja khususnya remaja yang menjadi Binaan Lembaga Per masyarakatan Kelas 1 Medan.
- Posyandu remaja di lingkungan LPKA Kelas 1 Medan berjalan dengan baik dan rutin

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Posyandu Remaja atau Pos Pelayanan Terpadu Remaja adalah sebuah wadah Pos Kesehatan Remaja yang memfasilitasi dalam memahami seluk beluk remaja selama masa puber yang ditujukan kepada siswa dan remaja pada umumnya. Selain itu pos pelayanan terpadu remaja berfungsi juga sebagai sebuah wadah untuk memberi remaja kesempatan berkembang sesuai dengan kebutuhan dan karakteristiknya melalui pendekatan terpadu dari segi medis dan agamais.

Tujuan Posyandu Remaja adalah:

- Memberikan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi remaja.
- Memberikan pengetahuan pentingnya pendidikan kesehatan reproduksi dan NAPZA bagi remaja
- Menciptakan wadah generasi muda di masing-masing desa atau kelurahan sebagai wadah pembinaan dan memahami pentingnya gaya hidup sehat.

Pelaksanaan Kegiatan di lembaga Pemasarakatan Khusus Anak Kelas 1 Medan berjalan dengan baik.

12 Oktober 2021			Pelaksanaan
08.00-09.00	Pembukaan		Berjalan baik
09.00-10.00	Penandatanganan MoU	Ka Lapas WR 3 USM	Berjalan baik
10.00-12.00	Pemberian materi Gizi	Evawani Martalena Silitonga, SKM, MSi	Berjalan baik
12.00-13.00	Ishoma		
13.00-14.00	Materi kader remaja	Dr. Donal Nababan, SKM, MKes	Berjalan baik
14.00-15.00	Materi Posyandu Remaja	Dr. Mindo Tua Siagian, MSi	Berjalan baik
15.00-16.00	Peresmian Kader Remaja	Ka Lapas WR 3 USM Kaprodi Kesehatan Masyarakat Indonesia S2 USM	Berjalan baik
16.00-17.00	Penutupan	Ka Lapas WR 3 USM	Berjalan baik

Dokumentasi







PEMBAHASAN

Sistem lima meja dilaksanakan setiap hari buka posyandu setiap bulannya antara lain ; 1) meja 1 pendaftaran sasaran mendapatkan nomor antrian dan kertas berisi data sasaran; 2) meja 2 sasaran dilakukan pengukuran TB, LILA dan penimbangan BB; 3) meja 3 hasil pengukuran dicatat pada buku pencatatan; 4) meja 4 penyuluhan, kader membacakan hasil di KMSR dan memberikan penyuluhan sesuai keluhan, bila perlu memberikan surat rujukan ke puskesmas jika ditemui tanda anemia atau keluhan lainnya; 5) meja 5 pelayanan seperti pemberian tablet tambah darah dan pemberian PMT. Diakhir kegiatan posyandu remaja yang pertama diberikan penyuluhan tentang gizi remaja. Penutupan acara posyandu dengan gerakan minum tablet tambah darah secara bersama-sama. Penyuluhan kesehatan gizi remaja. Pada tahap ini, diadakan penyuluhan terkait dengan gizi remaja tentang pola makan dan status gizi remaja. Dalam program ini, dimana peserta di beri pengetahuan dan arahan tentang hal-hal yang berkaitan dengan gizi kesehatan masyarakat dengan melibatkan 3 orang mahasiswa magister kesehatan masyarakat sebagai pendamping. 8. Evaluasi Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan oleh tim pelaksana dari Prodi Magister Kesehatan Masyarakat bekerjasama dengan Lembaga Pemasaryakatan Khusus

Anak Kelas 1 Medan. Mahasiswa yang terlibat dalam kegiatan ini sebanyak 3 orang mahasiswa dari prodi Magister Kesehatan Masyarakat. Pelaksanaan pengabdian masyarakat secara umum berjalan dengan baik, hanya terdapat beberapa faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan pengabdian masyarakat ini antara lain: a.Faktor Pendukung 1)Kerjasama dengan LPKA Kelas 1 Medan yang baik sehingga mendapatkan dukungan yang maksimal disetiap pelaksanaan kegiatan. 2)Lokasi berada tidak jauh dari lingkungan tempat tinggal tim sehingga mudah dijangkau oleh tim pelaksana kegiatan pengabdian masyarakat. 3)Kerjasama yang baik dengan tim pelaksana pengabdian masyarakat. b.Faktor Penghambat 1)Pelaksanaan kegiatan secara keseluruhan berjauhan antara kegiatan satu dengan yang lainnya karena terbentur dengan masa pandemic Covid-19. 2)Pelaksanaan kegiatan pelatihan kader, ada beberapa kader yang ijin pulang setelah ishoma sehingga tidak dapat mengikuti kegiatan sampai akhir. Setelah dilaksanakan pembentukan Posyandu Remaja LPKA Kelas 1 Medan, maka untuk keberlangsungan kegiatan ini tim pelaksana bekerja sama dengan pengurus posyandu membuat rencana tindak lanjut sebagai berikut : 1)Membentuk kas posyandu LPKA Kelas 1 Medan untuk kegiatan operasioanal selanjutnya 2)Melakukan pelatihan guna pemberdayaan masyarakat khususnya para remaja untuk meningkatkan derajat kesehatan serta mendapatkan hasil yang dapat dijadikan sebagai sumber dana untk kegiatan posyandu kedepannya

Luaran Yang Dicapai

Luaran yang dicapai adalah sebagai berikut:

1. Terbentuknya Posyandu Remaja di LPKA Kelas 1 Medan, dimana remaja penghuni Lapas Anak Kelas 1 Medan dapat bermanfaat bagi masyarakat, terutama setelah mereka keluar dari pembinaan di Lapas.
2. Terbitnya jurnal sebagai media penyebarluasan kegiatan pengabdian masyarakat sehingga kegiatan ini akan dapat bermanfaat bagi masyarakat.
3. Dengan dilaksnakannya pengabdian masyarakat ini, diharapkan anak-anak/remaja penghuni Lapas Khusus Anak Kelas 1 Medan dapat berubah memberi kontribusi positif bagi masyarakat dan Negara.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Dengan dilaksanakannya kegiatan **Sosialisasi Tentang Gizi Dan Kesehatan Remaja Pada Kader Posyandu Remaja Lembaga Pembinaan Khusus Kelas 1 Medan Tahun 2021** maka seluruh remaja penghuni Lapas Khusus Anak Kelas 1 Medan akan dapat merasakan manfaat bagaimana nanti saat mereka telah keluar dari lapas dan kembali ke tengah keluarga dan masyarakat. Memberikan kontribusi kepada rekan remaja menjadi Kader Posyandu Remaja yang dapat member masukan, saran dan nasihat kepada sesama remaja.

Saran

1. Kepada pihak pegelola Lapas Khusus Anak Kelas 1 Medan agar dapat aktif menggerakkan kegiatan Posyandu Remaja di Lapas Khusus Anak Kelas 1 Medan

2. Kepada remaja yang telah menjadi Kader Kesehatan selama di Lapas Khusus Anak, agar dapat semakin aktif bekerja menyebarkan informasi mengenai gizi kesehatan remaja.
3. Kepada masyarakat hendaknya dapat memberikan kontribusi berupa penerimaan positif kepada remaja penghuni Lapas Khusus Anak Kelas 1 Medan pada saat mereka nantinya keluar dari Lapas.

DAFTAR PUSTAKA

- Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2012 tentang Sistem Peradilan Pidana Anak
- Peraturan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Pembinaan Khusus Anak
- Pedoman Perlakuan Anak di Lembaga Pembinaan Khusus Anak (Direktorat Bimkemas dan Pengentasan Anak)
- Sarwono W.S. (2006). Psikologi Remaja. Jakarta: Grafindo Persada.
- Soetjiningsih dkk. 2004. Buku Ajar: Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya. Jakarta : Sagung Seto.
- Rumini S, Sundari S. 2014. Perkembangan Anak dan Remaja. Jakarta : PT. Rineka Cipta