

# Pesantren Sehat: Membangun Generasi Muda Yang Peduli Kesehatan Melalui Pembentukan Kader Kesehatan Remaja Sebaya

Tri Yahya Christina<sup>a\*</sup>, Tunjung Sri Yulianti<sup>a</sup>, Lilik Sriwiyati<sup>a</sup>, Safaruddin<sup>a</sup>, I Putu Juni Andika<sup>a</sup>, Antonius Catur Sukmono<sup>a</sup>, Sri Wianti<sup>a</sup>, Agustina Sandramustika<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Program Studi Sarjana Keperawatan, STIKES Panti Kosala, Jalan Raya Solo – Baki Km. 4 Gedangan, Grogol, Kota Sukoharjo 57556, Indonesia

## Abstract

Health Companion for teenage Santri is critical, considering that they are in a physical and psychological transition period but have to be away from their families and live with their peers. The purpose of this community service is to form Santris' peer's adolescent health cadres. The method used was the selection and training of cadres. Cadres were selected based on their activeness and willingness, then, given training on adolescent health and basic care skills. Cadres were also taught Focus Group Discussions (FGD) to train critical skills toward the health problems of santri and increase self-confidence in providing education and motivation to the santris' peers. As a result, 10 cadres were formed, consisting of 3 male cadres and 7 female cadres. These were by the needs of the Islamic boarding school, where most health problems, both physical and psychological, were found in female santris. The increase in knowledge and skills of cadres also showed significant understanding. In this way, it is hoped that cadres can become in promotive, preventive, curative, and rehabilitative in quality to build a young generation of Santri who care about health.

## Abstrak

Pendampingan kesehatan bagi remaja santri sangat penting, mengingat mereka berada dalam masa transisi fisik dan psikologis namun harus jauh dari keluarga dan tinggal bersama teman sebaya. Tujuan pengabdian masyarakat ini adalah membentuk kader kesehatan remaja sebaya santri. Metode yang digunakan adalah pemilihan dan pelatihan kader. Kader dipilih berdasarkan keaktifan dan kesediaan mereka, lalu diberikan pelatihan tentang kesehatan remaja dan keterampilan perawatan dasar. Kader juga diajarkan *Focus Group Discussion* (FGD) guna melatih keterampilan kritis terhadap masalah kesehatan santri dan meningkatkan kepercayaan diri dalam memberikan edukasi serta motivasi kepada santri sebaya. Sebagai hasil, terbentuklah 10 kader, yang terdiri dari 3 kader laki-laki dan 7 kader perempuan. Hal ini sesuai dengan kebutuhan pesantren, di mana sebagian besar masalah kesehatan, baik fisik maupun psikologis, ditemukan pada santri perempuan. Peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader pun menunjukkan pemahaman yang signifikan. Dengan begitu, diharapkan kader dapat menjadi promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang berkualitas untuk membangun generasi muda santri yang peduli kesehatan

Kata kunci: Generasi; Kader; Pesantren; Remaja ;Sehat; Sebaya

## 1. Pendahuluan

Menurut *World Health Organization* (WHO), yang termasuk ke dalam kelompok remaja adalah mereka yang rentang usia 10 -19 tahun.(WHO, 2020) Sementara Kemenkes mengategorikan remaja merupakan kelompok rentang usia antara 10-18 tahun.(Kemenkes, 2024) Dalam usia ini, remaja mengalami perkembangan tanda seks sekunder, tercapainya maturasi seksual dan reproduksi, proses pencapaian mental dan identitas dewasa serta peralihan dari ketergantungan sosio ekonomi menjadi mandiri.(Blakemore, 2019) Berdasarkan data Demografi Indonesia Semester I/2024 menunjukkan bahwa jumlah remaja di Indonesia sebesar 23 juta jiwa.(*Data Demografi Penduduk Indonesia Semester I/2024*, 2024) Sedangkan berdasarkan Badan Statistik Pemuda Jawa Tengah, jumlah pemuda remaja di Jawa Tengah mencapai 22,23% dari jumlah penduduk.(Robert & Brown, 2024) Besarnya

<sup>1</sup> Corresponding author  
E-mail address: ayuupp@mail.unnes.ac.id



populasi kelompok usia remaja, dapat dimaknai sebagai aset dan potensi Bangsa di masa depan. Namun demikian, untuk dapat mewujudkan harapan tersebut, Negara dan masyarakat harus dapat menjamin agar remaja Indonesia mampu tumbuh dan berkembang secara positif dan terbebas dari berbagai permasalahan yang mengancam, termasuk permasalahan kesehatan, baik fisik maupun psikologis.

Pesantren Kholifatullah Singo ludiro, merupakan Pesantren yang mendidik sekitar 140 remaja santri dalam hal akademi dan kerohanian. Di usia peralihan dari masa anak ini, mereka harus jauh dari orang tua dan hidup lebih mandiri bersama guru dan teman sebaya nya. Sehingga permasalahan kesehatan mungkin terjadi akibat ketidakpahaman atau kurangnya kesadaran diri remaja terhadap kesehatan. Skrining kesehatan menunjukkan bahwa 10% dari 140 santri mengalami tanda gejala pucat, letih, lemah lesu, dan anemis pada konjungtiva. Selain itu, 15% santri mengalami Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan kategori kurus, yaitu memiliki berat badan dan tinggi badan di bawah nilai yang seharusnya. Terlepas dari kesehatan fisik, ternyata mereka juga banyak yang mengalami masalah dalam psikologis. Hasil skrining awal menunjukkan terdapat 9 santriwati yang mengalami gangguan kesehatan psikologis seperti Cemas, harga diri rendah, frustrasi dengan 1 santriwati di prediksi sudah harus membutuhkan pengobatan psikiatri. Masalah psikologis yang dialami dikarenakan oleh trauma dan kepahitan masa lalu, harapan masa depan, kurangnya perhatian dan dukungan. Namun demikian, mereka mengatakan bingung akan bercerita dengan siapa. Walaupun dalam Pesantren memiliki pembimbing, namun tidak semua remaja nyaman bercerita atau mengeluh terkait kesehatannya pada pembimbing.

Selain beberapa permasalahan kesehatan remaja santri yang ditemukan, Pesantren Kholifatullah Singo ludiro belum memiliki pusat kesehatan sekolah seperti UKS (usaha kesehatan sekolah) beserta fasilitas kesehatan maupun orang yang terlatih untuk memperhatikan kesehatan warga Pesantren. Fenomena diatas menggambarkan penting adanya tim kesehatan remaja sebaya dalam sebuah komunitas, terutama dalam Pesantren.(Nurrahman & Armiyati, 2017)(Parinduri et al., 2020) Pengabdian masyarakat sebelumnya banyak membahas terkait kesehatan remaja di Pesantren, namun pembentukan kader disertai pelatihan secara langsung baik berupa materi maupun keterampilan terkait kesehatan remaja, masih terbatas dilakukan. Oleh sebab itu, pembentukan kader kesehatan remaja sebaya menjadi solusi yang dipilih sebagai upaya dalam pemecahan masalah kesehatan remaja di Pesantren Kholifatullah Singo ludiro. Hal ini bertujuan untuk dapat menjadi promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif serta motivator bagi remaja sebaya sehingga terbentuk generasi muda yang peduli kesehatan. Selain itu dengan adanya kader kesehatan remaja sebaya di Pesantren, diharapkan dapat menjadi jembatan antara remaja sebaya yang memiliki masalah kesehatan dengan tenaga kesehatan terdekat.

## 2. Metode

Berdasarkan hasil *survey*, kami mendapatkan informasi bahwa Pesantren Kholifatullah Singo ludiro belum memiliki tim kesehatan sekolah dan peralatan kesehatan. Selain itu mereka membutuhkan edukasi terkait kesehatan remaja baik dalam hal fisik maupun psikologis. Oleh sebab itu kami segera membentuk Tim yang terdiri dari perawat medikal bedah, perawat Jiwa, perawat komunitas, perawat gawat darurat, serta perawat manajemen untuk memberi solusi melalui pengabdian masyarakat dengan tema Pesantren Sehat: Membangun Generasi Muda Yang Peduli Kesehatan Melalui Pembentukan Kader Kesehatan Remaja Sebaya. Program ini diawali dengan pembuatan proposal kegiatan, yang dilanjutkan dengan perizinan dari institusi STIKES Panti Kosala dengan Pesantren Kholifatullah Singo ludiro. Kegiatan dilaksanakan pada tanggal 25 Oktober 2024, dengan metode pembentukan kader dan pelatihan.

Pengabdian masyarakat dimulai dengan skrining kesehatan dan observasi kesehatan secara umum dan pembentukan kader remaja santri Pesantren Kholifatullah Singo ludiro. Sebelum dan setelah pelatihan, kader diberikan *pre test* dan *post test* untuk mengevaluasi hasil pelatihan. Instrumen yang digunakan untuk menilai pengetahuan adalah menggunakan kuesioner yang menggolongkan pengetahuan kader menjadi pengetahuan baik, sedang, dan buruk.(Andika, 2024) Kader dikatakan memiliki pengetahuan baik apabila mendapatkan skor 70-100, sedangkan skor 50-70 masuk dalam katagori pengetahuan sedang dan skor dibawah 50, masuk dalam katagori pengetahuan buruk. Evaluasi juga dilakukan terhadap keterampilan kader dalam penggunaan alat kesehatan. Kader dikatakan memiliki keterampilan baik apabila mampu mengoperasikan seluruh alat kesehatan yang dilatih dengan benar. Kader dikatakan memiliki keterampilan sedang apabila mampu mengoperasikan 50% alat kesehatan yang dilatih dengan benar. Sedangkan kader dikatakan memiliki keterampilan buruk apabila mampu mengoperasikan kurang dari 50% alat kesehatan yang dilatih dengan benar.

Selesai mendapatkan *pre test*, kader langsung dibekali dengan pengetahuan terkait kesehatan remaja seperti reproduksi remaja, perubahan fisik dan biologis remaja, perilaku seksual berisiko pada remaja serta dampak

perilaku seksual berisiko. Selain itu kader juga dibekali dengan *nursing* kit yang berisi beberapa alat kesehatan dasar yang akan ditinggalkan di pesantren serta keterampilan menggunakan alat kesehatan tersebut, seperti pengukuran tensi, pengukuran suhu, perawatan luka, penanganan pertama pada patah tulang, pembidaian, pengukuran berat badan, tinggi badan dan lingkar lengan & perut, pengukuran gula darah, kolesterol, dan lain sebagainya. Kader kesehatan remaja sebaya juga diajak melakukan *Focus Group Discussion* (FGD), untuk memperluas wawasan dan memperdalam *critical thinking* kader dalam mendeteksi atau mengatasi masalah kesehatan santri, serta meningkatkan kepercayaan diri kader sebagai edukator dan promotor. Setelah menyelesaikan pelatihan, kader diberikan *post test* untuk mengetahui tingkat pemahaman materi yang telah diterima. Tahap akhir dari pengabdian masyarakat ini adalah evaluasi dan pembuatan laporan kegiatan pengabdian masyarakat.



Bagan 1. Alur Metode Pembentukan Kader Kesehatan Remaja Sebaya

### 3. Hasil Dan Pembahasan

Kegiatan pengabdian masyarakat berjalan dengan lancar. Pesantren Kholifatullah Singo ludio yang dulunya belum memiliki tim kesehatan sekolah dan peralatan kesehatan, kini telah memiliki 10 kader kesehatan remaja sebaya yang memiliki pengetahuan dan keterampilan dasar akan kesehatan remaja, serta memiliki *nursing* kit sebagai bekal kader dalam melayani kesehatan teman sesama santri.



Gambar 1. Skrining & Obserfasi Kesehatan



Gambar 2. Kader Kesehatan Remaja Sebaya Pesantren Kholifatullah Singo ludiro\

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Kader Kesehatan Remaja Pesantren Kholifatullah Singo Ludiro

Jenis kelamin	Frekuensi (f) / Persentase (%)
Laki-laki	3/ 30
Perempuan	7/ 70
Total	10/ 100

Hasil dari tabel 1 menunjukkan, kader perempuan lebih banyak dari kader laki- laki yaitu sebanyak 7 (70%) santri. Hasil ini sesuai dengan kebutuhan santri Pesantren Kholifatullah Singo ludiro, dimana sebagian besar masalah kesehatan baik fisik maupun psikologis, banyak ditemukan pada santri perempuan. Hasil ini selaras dengan keluhan diberberapa pesantren yang lain, bahwa keluhan kesehatan psikologis banyak dirasakan oleh santri perempuan.(Utarni & Wijayanti, 2011) Dengan banyaknya kader perempuan, diharapkan akan dapat memenuhi kebutuhan santriwati dalam penemuan maupun penanganan masalah kesehatan santri sebaya. Namun dengan ada nya kader laki- laki maupun perempuan dapat memfasilitasi seluruh santri yang ada di Pesantren Kholifatullah Singo ludiro. Hal ini selaras dengan Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja yang menyatakan bahwa, 57,1% laki-laki dan 57,6% perempuan remaja berusia 15-19 tahun, lebih suka berdiskusi/curhat mengenai masalah kesehatan terutama terkait masalah kesehatan reproduksi kepada teman sebayanya. Selain itu, mereka lebih memilih mendengar informasi kesehatan reproduksi diperoleh dari teman sebaya (33,3% laki-laki dan 19,9% perempuan), guru (29,6% laki-laki dan 31,2% perempuan), ibu (12,7% laki-laki dan 40% perempuan), dan tenaga kesehatan (2,6% laki-laki dan 35,7% perempuan).(Akbar Handoko, 2020)

Selaras dengan data pada tabel 1, pembentukan kader kesehatan remaja sebaya di Pesantren Kholifatullah Singo ludiro ini , akan menjadi upaya yang efektif dalam melakukan promotif dan preventif baik dalam kesehatan secara jasmani maupun kesehatan psikologi. Hal ini selaras dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa dukungan teman sebaya dapat memberikan dorongan positif seperti kontrol diri dengan kemampuan *coping stress* pada remaja.(Larasati et al., 2021)



Gambar 3. Pemberian Materi Kesehatan Remaja



Gambar 4. Pengenalan Alat Kesehatan

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Kader

Kategori	Sebelum	Sesudah
	Frekuensi (f) / Persentase (%)	Frekuensi (f) / Persentase (%)
<b>Materi Kesehatan Remaja</b>		
Baik	0/ 0	8/ 80
Sedang	4/ 40	2/ 20
Buruk	6/ 60	0/ 0
Total	10/ 100	10/ 100
<b>Nama dan Fungsi alat kesehatan</b>		
Baik	0/ 0	5/ 50
Sedang	0/ 0	3/ 30
Buruk	10/ 100	2/ 20
Total	10/ 100	10/ 100



Berdasarkan tabel 2, terlihat bahwa terdapat perubahan pengetahuan kader ,sebelum dan sesudah pelatihan tentang kesehatan remaja. Dimana, 60% kader memiliki pengetahuan yang buruk tentang kesehatan remaja sebelum mendapat pelatihan. Namun setelah mendapatkan pelatihan, 80% kader telah memiliki pengetahuan dengan katagori baik dan 20% kader memiliki pengetahuan dengan katagori sedang. Hasil ini selaras dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa, pelatihan kesehatan remaja pada kader terbukti dapat meningkatkan pengetahuan mereka.(Noya et al., 2021)(Yuliani et al., 2021) Selain itu, tabel 2 juga menggambarkan bahwa, sebelumnya seluruh kader tidak memiliki pengetahuan yang baik terkait nama dan fungsi alat kesehatan yang berada dalam *nursing* kit. Namun setelah mendapatkan pelatihan, 50% kader memiliki pengetahuan yang baik dan 30% memiliki pengetahuan yang sedang terkait nama dan fungsi alat kesehatan yang ada didalam *nursing* kit.



Gambar 5. Pelatihan Penggunaan alat Kesehatan

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Keterampilan Kader

Kategori	Sebelum	Sesudah
	Frekuensi (f) / Persentase (%)	Frekuensi (f) / Persentase (%)
Baik	0/ 0	0
Sedang	3/ 30	60
Buruk	7/ 70	40
Total	0/ 100	100

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi keterampilan/ *skill* penggunaan alat kesehatan oleh kader, terlihat 70% kader masih memiliki keterampilan yang buruk dalam penggunaan alat kesehatan sebelum mendapatkan pelatihan, namun separuh lebih dari kader tersebut mengalami kenaikan keterampilan setelah diberikan pelatihan, yaitu 60% memiliki keterampilan dalam katagori sedang, walaupun 40% masih memiliki keterampilan dalam katagori buruk.

Perubahan pengetahuan pada tabel 3 dan 4 selaras dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa, pemberian pelatihan pada kader dengan cara *blended learning* /kombinasi baik *online* maupun *offline*, dapat meningkatkan pengetahuan para kader. Pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki, dapat menjadi sumber informasi yang dapat dipercaya bagi teman sebaya, serta dapat menjadi bekal dalam memberikan promosi, motivasi maupun skrining kesehatan remaja sebaya. (Wijayanti et al., 2022)(Noya et al., 2021) Pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh melalui pelatihan ini tidak hanya memperkaya informasi yang dapat disampaikan kepada teman sebaya, tetapi juga memperkuat peran kader dalam memberikan promosi kesehatan, motivasi, serta skrining kesehatan remaja. Dengan demikian, pendekatan ini terbukti sebagai salah satu strategi yang dapat memperkuat kapasitas kader dalam mendukung peningkatan kesehatan remaja secara berkelanjutan.

## Kesimpulan

Pengabdian masyarakat yang bertujuan untuk membentuk kader kesehatan remaja sebaya di Pesantren Kholifatullah Singo Ludiro telah menunjukkan hasil yang positif dan signifikan. Sepuluh kader telah berhasil dibentuk, dan mereka mengalami peningkatan yang signifikan dalam hal pengetahuan dan keterampilan terkait kesehatan remaja hingga mencapai 80%. Dengan adanya kader kesehatan remaja diharapkan masalah kesehatan fisik dan psikologis remaja santri dapat dideteksi lebih dini dan ditangani dengan lebih efektif, sehingga mendukung terciptanya generasi muda yang lebih sehat dan peduli terhadap kesehatan.

## Ucapan Terimakasih

Tim pengabdian masyarakat mengucapkan terimakasih kepada STIKES Panti Kosala yang telah memberi kesempatan untuk bisa memberi pelayanan kesehatan pada masyarakat. Yang ke 2, kami ucapkan terimakasih pada pimpinan Pesantren Kholifatullah Singo Ludiro serta para santri yang telah bersedia untuk menjadi kader kesehatan remaja sebaya.

## Referensi

- Akbar Handoko, M. P. & A. M. R. (2020). *Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR): Buku Ajar*.
- Andika, I. P. J. (2024). *Penyuluhan Dan Pengenalan Skrining Stroke Dengan Metode Be - Fast Bagi Warga Bulu Counseling and Introduction of Screening Stroke With the Be-Fast Method for the Citizens of Bulu*.
- Blakemore, S. J. (2019). Remaja dan Kesehatan Mental. *The Lancet*, 393(10185), 2030–2031. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31013-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31013-X)
- Data Demografi Penduduk Indonesia Semester I/2024*. (2024).
- Kemenkes. (2024). *Kategori Usia*. <https://ayosehat.kemkes.go.id/kategori-usia>
- Larasati, B. S., Wirantika, R., Rahmadilla, R., & Astriana, A. (2021). Kontrol Diri Dan Dukungan Teman Sebaya Dengan Coping Stress Pada Remaja Bayu Sekar Larasati , Rima Wilantika , Rahmadilla , Astriana FSB Fakultas Psikologi Pringsewu. *Journal Psikologi Aisyah*, 3((2)), 125–136.
- Noya, F., Ramadhan, K., Tadale, D. L., & Widyani, N. K. (2021). Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan kader melalui Pelatihan Kader Posyandu Remaja. *Jurnal Masyarakat Mandiri*, 5(5), 9. <https://doi.org/https://doi.org/10.31764/jmm.v5i5.5257>
- Nurrahman, F. S., & Armiyati, Y. (2017). Optimalisasi Status Kesehatan Remaja Melalui Pelatihan Kader Remaja Peduli Kesehatan. *Seminar Nasional Pendidikan, Sains Dan Teknologi* , 20–24.
- Parinduri, S. K., Asnifatima, A., & Safitri, R. A. (2020). *Gambaran Kader Kesehatan Remaja Kota Bogor Tahun 2020*. 345–359.
- Robert, B., & Brown, E. B. (2024). *Statistik Pemuda. 1*, 1–14.
- Utarni, Z. S., & Wijayanti, D. Y. (2011). Masalah Kesehatan Mental pada Remaja Putri Di Pondok Pesantren Miftahut Huda. *Prosiding Seminar Nasional Keperawatann PPNI Jawa Tengah*, 20. <http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/340>
- WHO. (2020). *Pengertian Remaja Menurut Who 2020*.
- Wijayanti, A. E., Anisah, N., & Handari, M. (2022). Pengaruh Pelatihan Kader Melalui Blended Learning Terhadap Tingkat Pengetahuan Posyandu Remaja. *Jurnal Promotif Preventif*, 5(1), 74–80. <http://journal.unpacti.ac.id/index.php/JPP/article/view/513/286>
- Yuliani, M., Yufina, Y., & Maesaroh, M. (2021). Gambaran Pembentukan Kader Dan Pelaksanaan Posyandu Remaja Dalam Upaya Peningkatan Kesehatan Reproduksi Remaja. *SELAPARANG Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 4(2), 266. <https://doi.org/10.31764/jpmb.v4i2.4157>