PETUNJUK TEKNIS POSYANDU REMAJA
UPTD PUSKESMAS PAJANGAN
TAHUN 2022

A. Latar Belakang

Posyandu Remaja merupakan sebuah wadah yang memfasilitasi remaja dalam memahami seluk beluk remaja khususnya masalah kesehatan secara terpadu. Posyandu adalah wadah pemeliharaan kesehatan yang dilakukan dari, oleh dan untuk masyarakat yang dibimbing petugas terkait. (Departemen Kesehatan RI. 2006). Kegiatan Posyandu remaja merupakan salah satu kegiatan upaya kesehatan berbasis masyarakat (remaja) kegiatan dilakukan untuk memantau kesehatan remaja dengan melibatkan remaja itu sendiri. Tak hanya itu, posyandu remaja juga merupakan tempat untuk pemberian informasi kesehatan maupun informasi penting lainnya kepada remaja secara rutin setiap bulannya.

Dalam undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan, menyatakan bahwa upaya perbaikan kesehatan masyarakat ditujukan untuk meningkatkan mutu perorangan dan masyarakat. Status kesehatan masyarakat yang baik menentukan indeks pembangunan manusia suatu negara. Oleh karena itu pemerintah melalui sektor terkait lebih serius memberikan perhatian pada peningkatan status kesehatan masyarakat secara menyeluruh.

Hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018, menunjukkan berbagai masalah kesehatan. Prevalensi ibu hamil (15-49 tahun) yang menderita Kurang Energi Kronis (KEK) dengan LILA < 23,5 cm sebesar 17.3 % dan WUS (15-49 tahun) tidak hamil yang menderita KEK sebesar 20,8% dengan angka paling tinggi di usia 15-19 tahun, prevalensi anemia ibu hamil sebesar 48,9%. Adapun prevalensi ibu hamil KEK Kapanewon Pajangan tahun 2021 sebesar 20.41 % dan anemia gizi besi 22.54 %, cakupan pemberian Tablet tambah darah pada remaja putri sebesar 50%. Angka ini tentu saja sangat terkait dengan tingginya pula kejadian BBLR yaitu 7,77 % serta masih adanya kasus stunting sebesar 16%.

Sedangkan untuk kasus kematian bayi selama tahun 2021 sebanyak 2 kasus dan kematian ibu 1 kasus dengan penyebab kematian adanya penyakit penyerta. PTM masih merupakan masalah kesehatan masyarakat menyebabkan 60% kematian dan 40% kesakitan. Masalah kesehatan terkait dengan kesehatan reproduksi dengan masih adanya kasus pernikahan di usia dini sejumlah 13 kasus di tahun 2020 dan 5 kasus di tahun 2021.

Data terakhir tahun 2021, Puskesmas Pajangan memiliki satu posyandu remaja binaan yang terletak di Dusun Kamijoro, Sendangsari, Pajangan, Bantul.

Posyandu Remaja dengan Nama GAMAMIRA ini berdiri sejak tahun 2021 dan rutin membuka layanan sebulan sekali dengan jadwal berbarengan dengan kegiatan rutin Karang Taruna Dusun Kamijoro.Tentunya dengan jumlah posyandu remaja yang hanya satu tidak sebanding dengan jumlah remaja yang ada di Kapanewon Pajangan dengan berbagai permasalahan kesehatan mereka.

Masalah kesehatan remaja merupakan masalah yang kompleks. Ada beberapa faktor yang bersama sama menjadi penyebab timbulnya penyakit. Faktor-faktor penyebab antara lain faktor diet, faktor sosial, kepadatan penduduk, infeksi, kemiskinan, dan faktor lain seperti pendidikan dan pengetahuan. Oleh karena itu program kesehatan harus seiring sejalan dengan kegiatan lintas sector lain di masyarakat. Dalam rangka menanggulangi masalah kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Pajangan, dilakukan perubahan strategis dengan pemberdayaan masyarakat yaitu Penanggulangan masalah kesehatan remaja melalui pemberdayaan remaja Karang Taruna dengan wadah Posyandu Remaja.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk menanggulangi masalah kesehatan yaitu Anemia, Kurang Energi Kronik (KEK), Penyakit Tidak Menular (PTM) dan gangguan jiwa secara mandiri melalui pemberdayaan masyarakat khususnya remaja
2. Tujuan Khusus
   a. Terbentuknya wadah pemberdayaan masyarakat khususnya remaja untuk menanggulangi masalah Anemia, KEK, PTM dan jiwa
   b. Untuk meningkatkan kesadaran masyarakat khususnya remaja dalam menanggulangi masalah Anemia, KEK, PTM dan jiwa
   c. Untuk meningkatkan kemauan masyarakat khususnya remaja dalam menanggulangi masalah Anemia, KEK, PTM dan jiwa
   d. Untuk meningkatkan ketrampilan masyarakat khususnya remaja dalam mendeteksi masalah Anemia, KEK, PTM dan jiwa
   e. Untuk meningkatkan partisipasi masyarakat khususnya remaja dalam menanggulangi masalah Anemia, KEK, PTM dan jiwa
   f. Terdeteksinya kasus Anemia, KEK, PTM dan jiwa khususnya pada remaja
   g. Terselenggaranya kegiatan penanggulangan masalah Anemia, KEK, PTM dan jiwa secara rutin dan mandiri khususnya pada remaja

h. Meningkatnya status kesehatan masyarakat khususnya remaja dengan menurunnya kasus Anemia, KEK, PTM dan jiwa

C. Kegiatan

1. Pendaftaran

Absensi peserta posyandu remaja & pengambilan kartu Posyandu Remaja, KMS FR-PTM & form deteksi jiwa

Dokumentasi : Buku Kehadiran Posyandu Remaja

2. Pengukuran

a. Berat Badan (BB)

Berat badan remaja laki-laki dan perempuan dilakukan pengukuran setiap bulan dan dicatat dalam kartu Posyandu Remaja dan buku pencatatan pengukuran

b. Tinggi Badan (TB)

Tinggi badan remaja laki-laki dan perempuan dilakukan pengukuran sekali setiap tahun dan dicatat dalam kartu Posyandu Remaja dan buku pencatatan pengukuran

c. Lingkar Lengan Atas (LILA)

LILA remaja perempuan dilakukan pengukuran setahun sekali secara menyeluruh dan dicatat dalam kartu Posyandu Remaja dan buku pencatatan pengukuran

d. Lingkar Perut

Lingkar perut remaja laki-laki dan perempuan dilakukan pengukuran setiap bulan dan dicatat dalam KMS FR-PTM dan buku pencatatan pengukuran

e. Tekanan Darah

Tekanan darah remaja laki-laki dan perempuan dilakukan pengukuran setiap bulan dan dicatat dalam KMS FR-PTM dan buku pencatatan pengukuran

3. Wawancara

a. Deteksi Fisik & Klinis Anemia

Anamnesa faktor risiko klinis anemia & pemeriksaan fisik anemia pada remaja putri dengan menggunakan kartu Posyandu Remaja

b. Faktor Risiko PTM

Anamnesa riwayat PTM pada keluarga, riwayat PTM pada individu remaja & faktor risiko perilaku dengan menggunakan KMS FR-PTM

c. Deteksi Gangguan Jiwa

Anamnesa faktor risiko gangguan jiwa dengan menggunakan kuosioner deteksi jiwa sebanyak 29 item pertanyaan (ya/ tidak)

4. Penilaian Status & Konseling

a. Penilaian Indeks Masa Tubuh (IMT)

Menghitung menggunakan rumus IMT atau menggunakan cakram IMT, kemudian dicatat dalam KMS FR-PTM. Konseling diberikan sesuai status gizi berdasar IMT

b. Penentuan Suspek Anemia

Remaja dinyatakan *suspek* anemia atau dicurigai menderita anemia jika timbul serangkaian (lebih dari 3 gejala) atau tanda fisik-klinis Anemia pada remaja. Selanjutnya remaja dilakukan rujukan ke Puskesmas Pajangan untuk dilakukan pemeriksaan laboratorium Haemoglobin (Hb) dan penatalaksanaan lebih lanjut oleh petugas.

c. Penilaian Risiko KEK

Remaja putri dinyatakan Kurang Energi Kronik (KEK) jika LILA (<23,5cm) sehingga diberikan konseling

d. Penilaian Risiko PTM

Remaja dinyatakan ada risiko PTM jika memiliki riwayat penyakit Diabetes Melitus (DM), hipertensi, jantung, stroke dan kanker pada diri serta keluarganya. Remaja juga memiliki resiko PTM jika hasil pengukuran tekanan darah lebih dari normal sehingga perlu dilakukan rujukan ke Puskesmas Pajangan untuk penatalaksanaan lebih lanjut oleh petugas.

e. Penilaian Risiko Jiwa

Remaja dinyatakan menderita gangguan jiwa bila hasil skrining atau wawancara dengan menggunakan kuosioner 29 pertanyaan terdapat 6 atau lebih jawaban (ya) pada point 1-20 dan 1 atau lebih jawaban (ya) pada point 21-29. Remaja harus segera dilakukan rujukan ke Puskesmas Pajangan untuk penatalaksanaan lebih lanjut oleh petugas.

5. Pencatatan & Rujukan

a. Pencatatan dari kartu Posyandu Remaja, KMS FR-PTM & formulir gangguan jiwa di Buku Register Posyandu Remaja

b. Remaja yang berisiko menderita anemia, KEK, PTM & gangguan jiwa dibuatkan formulir rujukan ke Puskesmas Pajangan & dicatat dalam Buku Register Rujukan dengan didampingi kader remaja.

6. Monitor dan Evaluasi

a. Terapi Kasus

- Bagi remaja yang menderita anemia diberikan Tablet Tambah Darah (TTD) 1x/hari atau sesuai resep dokter
- Bagi remaja yang tidak menderita anemia dilakukan minum TTD bersama seminggu sekali

- Bagi remaja yang menderita gangguan jiwa akan mendapat terapi atau obat sesuai dengan resep dokter

b. Pemantauan Kasus

- Kader remaja melakukan pendampingan remaja yang menderita anemia, KEK, PTM dan gangguan jiwa dengan memberikan konseling tentang pemenuhan gizi/ makanan, pemeriksaan kesehatan, kepatuhan minum obat, kesehatan lingkungan dan dukungan keluarga.
- Pendampingan kasus dilakukan oleh kader remaja sebanyak 2x/ bulan yaitu saat pelaksanaan Posyandu Remaja melalui konseling sasaran individu remaja dan 1 kesempatan dengan mengunjungi rumah dengan melakukan konseling keluarga

D. Pengertian

1. Anemia adalah suatu kondisi rendahnya kadar Haemoglobin (Hb) dibandingkan dg kadar normal, yg menunjukkan kurangnya jumlah sel darah merah yg bersirkulasi. Kadar normal Haemoglobin (Hb) sesuai umur dan jenis kelamin

   Klasifikasi Nilai Normal Hb menurut Kemenkes RI (2003)

Kategori	Nilai Hb
Anak pra sekolah	Hb 11 (gr/dL)
Anak sekolah	Hb 12 (gr/dL)
Laki-laki dewasa	Hb 13 (gr/dL)
Perempuan dewasa	Hb 12 (gr/dL)
Ibu hamil	Hb 11 (gr/dL)
Ibu menyusui	Hb 12 (gr/dL)

2. Indikator Fisik Anemia adalah gejala berupa 5L (Lemah, Letih, Lesu, Lunglai, Lalai), sering pusing, ngantuk pd jam produktif, berdebar-debar tanpa sebab, berkunang-kunang saat berdiri dari posisi duduk/ jongkok, dsb.
3. Indikator Klinis Anemia adalah tanda berupa konjungtiva/ kelopak mata pucat, telapak tangan pucat, kuku pucat, jika terendam air kulit cepat berkeriput, dsb.
4. Kurang Energi Kronis (KEK) adalah keadaan dimana remaja putri/ wanita mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun dan mempunyai ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23,5 cm.
5. Penyakit tidak menular disingkat PTM juga dikenal sebagai penyakit kronis, tidak ditularkan dari orang ke orang. Penyakit tidak menular pada manusia mempunyai durasi panjang dan perkembangan umumnya lambat. 4 jenis penyakit tidak menular menurut WHO adalah penyakit kardiovaskular

(seperti serangan jantung dan stroke), kanker, penyakit pernapasan kronis (seperti penyakit obstruksi paru kronis dan asma) dan diabetes mellitus (DM).

6. Gangguan mental atau penyakit kejiwaan adalah pola psikologis atau perilaku yang pada umumnya terkait dengan stres atau kelainan mental yang tidak dianggap sebagai bagian dari perkembangan normal manusia. Gangguan tersebut didefinisikan sebagai kombinasi afektif, perilaku, komponen kognitif atau persepsi yang berhubungan dengan fungsi tertentu pada daerah otak atau sistem saraf yang menjalankan fungsi sosial manusia.
7. Indeks Masa Tubuh (IMT) adalah kategori untuk menentukan status gizi pada orang dewasa tidak hamil/ tidak cacat yaitu dengan indilator Berat Badan (BB) dan Tinggi Badan (TB)

   Cara Mengukur IMT : $\frac{\textbf{BB}}{\textbf{(TB x TB)}}$

   Tinggi Badan dalam skala meter

   Klasifikasi IMT Dewasa menurut Kemenkes RI (2003)

Kategori IMT	Klasifikasi
< 17,0	Kurus (kekurangan berat badan tingkat berat)
17,0 – 18,4	Kurus (kekurangan berat badan tingkat ringan)
18,5 – 25,0	normal
25,1 – 27,0	Kegemukan (kelebihan berat badan tingkat ringan)
> 27,0	Gemuk (kelebihan berat badan tingkat berat)

8. Cara Pengukuran Berat Badan
   a. Letakkan alat timbang di tempat yang datar, rata dank eras
   b. Pastikan alat timbang pada angka 0.0 (setiap akan digunakan menimbang distandarkan terlebih dahulu)
   c. Remaja dipersilahkan naik di atas timbangan persis di tengah-tengah
   d. Pastikan posisi remaja berdiri tegak, mata atau kepala lurus kedepan, kaki tidak menekuk
   e. Setelah remaja berdiri dengan posisi benar, pengukur membaca hasil timbangan dan segera mencatat
   f. Remaja dipersilahkan turun dari timbangan dengan hati-hati

9. Cara Pengukuran Tinggi Badan
   a. Pilih bidang vertikal yang datar (misalnya tembok/ bidang pengukuran lainnya) sebagai tempat untuk meletakkan
   b. Pasang *Microtoise* pada bidang tersebut dengan kuat dengan cara meletakkannya di dasar bidang/ lantai), kemudian tarik ujung meteran hingga 2 meter ke atas secara vertikal / lurus hingga *Microtoise* menunjukkan angka nol
   c. Pasang penguat seperti paku dan lakban pada ujung *Microtoise* agar posisi alat tidak bergeser (hanya berlaku pada *Microtoise* portable)
   d. Mintalah subjek yang akan diukur untuk melepaskan alas kaki (sepatu dan kaos kaki) dan melonggarkan ikatan rambut (bila ada)
   e. Persilahkan subjek untuk berdiri tepat di bawah *Microtoise*
   f. Pastikan subjek berdiri tegap, pandangan lurus ke depan, kedua lengan berada di samping, posisi lutut tegak/ tidak menekuk, dan telapak tangan menghadap ke paha (posisi siap)
   g. Setelah itu pastikan pula kepala, punggung, bokong, betis dan tumit menempel pada bidang vertikal/ tembok/ dinding dan subjek dalam keadaan rileks
   h. Turunkan *Microtoise* hingga mengenai/ menyentuh rambut subjek namun tidak terlalu menekan (pas dengan kepala) dan posisi *Microtoise* tegak lurus dan catat hasil pengukurannya
10. Cara Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

    Langkah-langkah pengukuran LILA secara urut yaitu :
   a. Tetapkan posisi bahu (*acromion*) dan siku (*olecranon),* tangan harus ditekuk 90 derajat.
   b. Letakkan pita pengukur antara bahu dan siku
   c. Tentukan titik tengah lengan
   d. Lingkarkan pita LILA tepat pada titik tengah lengan
   e. Pita jangan terlalu ketat, jangan pula terlalu longgar
   f. Pembacaan skala yg tertera pada pita dalam cm (centi meter), posisi tangan lurus

    Hal-hal yang perlu diperhatikan saat mengukur LILA yaitu:
   a. Apabila orang tidak kidal, pengukuran dilakukan pada lengan KIRI, sedangkan pada orang kidal dilakukan pada lengan kanan.
   b. Lengan dalam posisi bebas (tanpa lengan baju, tanpa pelapis)
   c. Pastikan lengan tidak tegang atau kencang
   d. Pastikan pita LILA tidak dalam keadaan kusut.
11. Cara Pengukuran Lingkar Perut

a. Bukalah sebagian baju sehingga nantinya bagian badan yang sejajar dengan pusar bisa terbuka dengan jelas
b. Selanjutnya ambil napas biasa, sehingga nantinya perut ada dalam keadaan yang normal, pastikan berdiri dengan tegak dan rileks pada otot perut, pengukuran dilakukan saat semuanya normal.
c. Jika sudah, gunakan meteran untuk mengukur lingkar perut anda sejajar dengan pusar yang dimulai dari pusar. Lingkarkan meteran ini menempel secara longgar di kulit yang ada di sekeliling perut anda, jangan membuat penekanan pada kulit dengan pita pengukur.
d. Bacalah skala pada meteran
e. Lakukanah pengukuran sekali lagi dengan prosedur di atas untuk meyakinkan hasil dari pengukuran anda

12. Cara Pengukuran Tekanan Darah
    a. Pasanglah manset pada lengan atas, dengan batas bawah manset 2-3 cm dari lipat siku dan perhatikan posisi pipa manset yang akan menekan tepat di atas denyutan arteri dilipat siku (arteri brakialis)
    b. Letakkan stetoskop tepat di atas arteri brakialis
    c. Rabalah pulsasi arteri pada pergelangan tangan (arteri radialis)
    d. Pompalah manset hingga tekanan manset mencapai 30 mmHg setelah pulsasi arteri radialis menghilang
    e. Bukalah katup manset dan tekanan manset dibiarkan menurun perlahan dengan kecepatan 2-3 mmHg/detik
    f. Bila bunyi pertama terdengar, ingatlah dan catatlah sebagai tekanan sistolik
    g. Bunyi terakhir yang masih terdengar dicatat sebagai tekanan diastolik
    h. Turunkan tekanan manset sampai 0 mmHg, kemudian lepaskan manset

FORMAT PENCACATAN

1. Buku Kehadiran Remaja

No	Nama	Alamat (RT)	Tanda Tangan
1. 2. 3.			

2. Buku Register Pengukuran

No	Nama	Usia	Sex	BB (	TB (cm)	LILA (cm)	Hb (gr/dl)	IMT	Lingkar Perut	Tensi	Riwayat Penyakit	Dx Jiwa

				kg)								
1. 2. 3.												

3. Buku Rujukan

No	Nama	Usia	Tanggal Dirujuk	Alasan Rujukan	Keterangan
1. 2. 3.					

4. Buku Notulen (menyesuaikan dg Karang Taruna)
5. Buku Kas (menyesuaikan dg Karang Taruna)
6. Buku Donatur (menyesuaikan dg Karang Taruna)