

PENGUATAN KAPASITAS KADER POSYANDU REMAJA MELALUI PELATIHAN KESEHATAN REPRODUKSI DAN PENDAMPINGAN LAYANAN DI DESA JUANGA

Rugaya Munawar Pandawa¹; Fatmah M. Saleh², Nuzliati T. Djama³

^{1,2,3}Poltekkes Kemenkes Ternate, Ternate, Indonesia

E-mail: rugayampandawa@gmail.com

Abstract

Posyandu adolescents in Juanga Village, South Morotai, need volunteers who are able to accurately convey information on reproductive health while implementing the standardized five-station service process. This community service initiative aims to strengthen the capacity of 20 adolescent volunteers through training on reproductive health and service mentoring. The activity was carried out in coordination with the Juanga Village Government and the Daruba Community Health Center, consisting of two-day in-person training session on April 17–18, 2026, using lectures, discussions, demonstrations, and educational materials, followed by structured mentoring for six months at the five-station Adolescent Posyandu service. An evaluation showed that the volunteers' knowledge improved consistently; after the training, 18 volunteers (90%) were in the "good" knowledge category, and no volunteers remained in the "poor" knowledge category. After the mentoring period, 3 volunteers (15%) were highly competent, 12 (60%) were competent, and 5 (25%) were moderately competent in performing registration, measurements, record-keeping, support for screening and iron supplement distribution, as well as education/counseling. All volunteers completed the training series and entered the mentoring phase. The program produced health workers with improved service readiness and established a model for ongoing capacity building in collaboration with the Daruba Community Health Center. Follow-up efforts focused on periodic refresher training, competency supervision on a station-by-station basis, and specialized training for health workers who remained in the "fairly competent" category.

Keywords: Youth Cadres, Reproductive Health, Peer Education, Adolescent Health Posts, Mentoring

Abstrak

Posyandu Remaja di Desa Juanga, Morotai Selatan, memerlukan kader yang mampu menyampaikan informasi kesehatan reproduksi secara benar sekaligus menjalankan alur pelayanan lima meja secara terstandar. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan memperkuat kapasitas 20 kader remaja melalui pelatihan kesehatan reproduksi dan pendampingan layanan. Kegiatan dilaksanakan melalui koordinasi dengan Pemerintah Desa Juanga dan Puskesmas Daruba, pelatihan tatap muka selama dua hari pada 17–18 April 2026 menggunakan ceramah, diskusi, demonstrasi, dan media edukasi, kemudian dilanjutkan pendampingan terstruktur selama enam bulan pada pelayanan Posyandu Remaja lima meja. Evaluasi menunjukkan pengetahuan kader meningkat secara konsisten; setelah pelatihan, 18 kader (90%) berada pada kategori pengetahuan baik dan tidak ada lagi kader dalam kategori pengetahuan buruk. Setelah pendampingan, 3 kader (15%) sangat kompeten, 12 (60%) kompeten, dan 5 (25%) cukup kompeten dalam pelaksanaan registrasi, pengukuran, pencatatan, dukungan skrining dan tablet tambah darah, serta edukasi/konseling. Seluruh kader mengikuti rangkaian pelatihan dan memasuki fase pendampingan. Program menghasilkan kader dengan kesiapan layanan yang lebih baik dan membentuk pola pembinaan berkelanjutan bersama Puskesmas Daruba. Tindak lanjut diarahkan pada penyegaran berkala, supervisi

kompetensi per meja, dan pembinaan khusus bagi kader yang masih berada pada kategori cukup kompeten.

Kata Kunci: Kader Remaja, Kesehatan Reproduksi, Pendidikan Sebaya, Posyandu Remaja, Pendampingan

PENDAHULUAN

Masa remaja adalah tahap pembentukan di mana perubahan biologis, psikologis, dan sosial yang cepat beririsan dengan munculnya otonomi, pengaruh teman sebaya, dan peningkatan paparan informasi kesehatan dengan kualitas yang bervariasi. Pengetahuan tentang kesehatan seksual dan reproduksi (KSR) yang diperoleh selama periode ini dapat membentuk pencarian bantuan, persepsi risiko, komunikasi, dan penggunaan layanan pencegahan. Namun, akses terhadap informasi yang akurat dan dapat diterima masih tidak merata, terutama di komunitas yang tersebar secara geografis di mana layanan ramah remaja formal mungkin terbatas. Bukti terbaru menekankan bahwa remaja menghargai informasi yang relevan, tidak menghakimi, rahasia, dan disampaikan oleh orang-orang yang memahami konteks mereka. Tinjauan pendidikan KSR remaja lebih lanjut menunjukkan bahwa intervensi pendidikan umumnya lebih konsisten dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap daripada secara langsung mengubah hasil perilaku yang kompleks, menggarisbawahi perlunya mencocokkan harapan program dengan hasil proksimal yang realistis seperti pengetahuan, keterampilan komunikasi, kompetensi rujukan, dan keterlibatan layanan (Mason-Jones et al., 2023; Fernández-Espínola et al., 2024; Corcoran et al., 2020; Ambresin et al., 2013).

Strategi berbasis teman sebaya sangat relevan karena teman sebaya merupakan sumber informasi dan pengaruh sosial yang penting selama masa remaja. Tinjauan sistematis yang diterbitkan dalam *Journal of Adolescent Health* menemukan bahwa intervensi berbasis teman sebaya dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap

tentang kesehatan reproduksi dan seksual (SRH), meskipun bukti untuk efek perilaku selanjutnya kurang konsisten (Mason-Jones et al., 2023). Sebuah studi acak tentang pendidikan SRH berbasis teman sebaya juga melaporkan peningkatan pengetahuan remaja dan hasil perilaku tertentu (Ogul & Sahin, 2024). Program komunitas juga menunjukkan bahwa pendidik teman sebaya yang terlatih dapat membantu meningkatkan kesadaran akan layanan ramah remaja dan menghubungkan remaja dengan perawatan formal (Ambresin et al., 2013; Mwelwa et al., 2024). Temuan ini mendukung model di mana kelompok teman sebaya bukanlah pengganti tenaga profesional kesehatan; melainkan, mereka berfungsi sebagai pendidik, motivator, navigator, dan mitra rujukan lini pertama yang mudah diakses dalam sistem kesehatan yang diawasi. (Kim & Free, 2008; Siddiqui et al., 2020; Sun et al., 2018).

Posyandu Remaja merupakan salah satu bentuk pemberdayaan masyarakat untuk mendekatkan pelayanan kesehatan kepada remaja. Di Desa Juanga, Kecamatan Morotai Selatan, konteks kepulauan dan perbatasan menyebabkan akses terhadap informasi serta layanan ramah remaja tidak selalu mudah. Sebelum kegiatan dilaksanakan, mitra mengidentifikasi bahwa 20 kader remaja yang tersedia belum seluruhnya memperoleh pelatihan khusus kesehatan reproduksi dan keterampilan pelayanan lima meja; media pendukung belum lengkap, evaluasi keterampilan belum dilakukan secara rutin, dan kemampuan kader dalam edukasi sebaya, pencatatan, skrining dasar, serta rujukan masih perlu diperkuat. Kondisi tersebut berpotensi membatasi konsistensi pelayanan Posyandu Remaja, terutama ketika kader harus menjelaskan isu kesehatan reproduksi yang sensitif dan

menghubungkan teman sebaya dengan tenaga kesehatan. Atas dasar masalah mitra tersebut, tim bersama Pemerintah Desa Juanga dan Puskesmas Daruba menetapkan solusi berupa pelatihan kesehatan reproduksi selama dua hari yang diikuti pendampingan enam bulan dalam praktik nyata Posyandu Remaja lima meja.

Peningkatan kapasitas bagi kader remaja harus menggabungkan pengetahuan deklaratif dengan keterampilan pelayanan yang dapat diamati. Pengetahuan memungkinkan kader untuk menjelaskan konsep kesehatan reproduksi, mengenali informasi yang salah, dan mengidentifikasi situasi yang memerlukan rujukan. Kompetensi praktis sama pentingnya karena Posyandu remaja melibatkan serangkaian tugas: pendaftaran dan wawancara awal; pengukuran antropometri dan tekanan darah; pencatatan dan interpretasi informasi pemantauan kesehatan remaja; dukungan untuk skrining kesehatan dan penggunaan tablet zat besi; serta pendidikan dan konseling kesehatan. Instrumen kompetensi yang digunakan dalam program ini mengoperasionalkan domain-domain ini melalui 25 indikator yang dapat diamati yang dinilai pada skala keterampilan empat poin, menghasilkan skor maksimum 100. Struktur ini mencerminkan sifat multidimensional dari kinerja kader: komunikasi interpersonal, pengukuran teknis, dokumentasi, konseling preventif, kerahasiaan, dan rujukan semuanya berkontribusi pada layanan yang aman dan kredibel bagi rekan sebaya. (World Health Organization, 2025).

Pelatihan saja mungkin tidak cukup untuk mengembangkan kemampuan ini. Pengmas implementasi tentang pendidikan sebaya menunjukkan bahwa persiapan terstruktur, pembelajaran partisipatif, supervisi yang mendukung, dan kesempatan berulang untuk berlatih penting untuk menjaga kepercayaan diri dan kesetiaan (Mason-Jones et al., 2023). Bukti kualitatif dari program pendidikan sebaya remaja juga menunjukkan bahwa pendidik

sebaya mungkin merasa lebih nyaman dengan topik kesehatan umum daripada dengan isu-isu SRH yang sensitif, memperkuat nilai pendampingan dan batasan rujukan yang jelas (Mason-Jones et al., 2023). Dalam lingkungan masyarakat, praktik yang diawasi dapat mengubah pembelajaran di kelas menjadi kompetensi prosedural sekaligus memungkinkan petugas kesehatan untuk memperbaiki kesalahan sebelum menjadi rutin. Oleh karena itu, pendampingan mungkin sangat berharga bagi kader muda yang secara bersamaan mempelajari konten kesehatan, teknik komunikasi, dan prosedur pelayanan. (Denno et al., 2015; Mason-Jones et al., 2023).

Program Juanga menawarkan kesempatan untuk mengevaluasi pendekatan pelatihan dan pendampingan yang pragmatis di lingkungan terpencil Indonesia. Intervensi dimulai dengan pelatihan tatap muka selama dua hari yang diberikan oleh tim pelayanan masyarakat dan staf program remaja dari Puskesmas Daruba, menggunakan ceramah, diskusi, demonstrasi, materi PowerPoint, dan buklet. Kemudian dilanjutkan dengan pendampingan langsung selama enam bulan selama kegiatan Posyandu remaja, di mana para kader mempraktikkan pemberian layanan di lima pos di bawah pengawasan. Dua puluh peserta sengaja diseimbangkan berdasarkan tingkat pendidikan, dengan 10 siswa SMP dan 10 siswa SMA. Kombinasi pengajaran terstruktur dan praktik lapangan yang berkepanjangan ini memberikan model yang relevan untuk pengembangan tenaga kerja kesehatan remaja berbasis komunitas.

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan memperkuat kapasitas kader Posyandu Remaja Desa Juanga melalui peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi dan keterampilan pelayanan lima meja. Solusi dilaksanakan secara bertahap melalui pelatihan terstruktur, praktik/simulasi, pendampingan lapangan, umpan balik

korektif, dan evaluasi capaian. Manfaat yang diharapkan adalah tersedianya kader remaja yang lebih siap menjalankan registrasi, pengukuran dasar, pencatatan, dukungan skrining dan tablet tambah darah, edukasi, konseling sebaya, serta rujukan di bawah supervisi Puskesmas Daruba.

METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan di Desa Juanga, Kecamatan Morotai Selatan, Kabupaten Pulau Morotai, Maluku Utara, dengan mitra Pemerintah Desa Juanga dan Puskesmas Daruba. Sasaran langsung adalah 20 kader Posyandu Remaja, terdiri atas 10 siswa SMP dan 10 siswa SMA. Pelaksanaan difokuskan pada pemberdayaan kader melalui tiga tahap: persiapan dan koordinasi mitra, pelaksanaan pelatihan serta pendampingan layanan, dan evaluasi serta penyusunan tindak lanjut program. Sasaran kegiatan adalah seluruh 20 kader Posyandu Remaja Desa Juanga yang telah ditetapkan bersama mitra, terdiri atas 10 siswa SMP dan 10 siswa SMA. Seluruh kader mengikuti pelatihan yang dijadwalkan, mengikuti evaluasi pengetahuan sebelum dan sesudah pelatihan, serta berpartisipasi dalam praktik Posyandu Remaja yang didampingi. Pendekatan ini digunakan agar penguatan kapasitas mencakup seluruh kader aktif yang disiapkan untuk mendukung pelayanan remaja di desa.

Tahap persiapan diawali dengan koordinasi tim pengabdian, Pemerintah Desa Juanga, bidan desa, dan pengelola program remaja Puskesmas Daruba untuk memetakan kebutuhan kader, menetapkan 20 kader sasaran, menyepakati jadwal, menyiapkan materi kesehatan reproduksi, media PowerPoint dan booklet, serta menyiapkan alur praktik Posyandu Remaja lima meja. Tahap pelaksanaan dimulai dengan pelatihan intensif selama dua hari pada 17–18 April 2026. Pembelajaran menggunakan ceramah terstruktur, tanya jawab, diskusi, demonstrasi, dan simulasi. Materi mencakup kesehatan reproduksi

remaja, pencegahan masalah kesehatan reproduksi, komunikasi sebaya, skrining dan rujukan dasar, serta pembagian tugas lima meja.

Setelah pelatihan, kegiatan dilanjutkan dengan pendampingan terstruktur selama enam bulan pada pelayanan Posyandu Remaja. Kader mempraktikkan tugas lima meja di bawah bimbingan tim pengabdian, bidan desa, dan pengelola program remaja Puskesmas Daruba. Pendampingan menggunakan demonstrasi ulang, simulasi, observasi langsung, umpan balik korektif, pengulangan prosedur, dan peningkatan tanggung jawab secara bertahap. Kehadiran sekitar 30–40 remaja pada sesi pelayanan memberi kesempatan bagi kader untuk menerapkan komunikasi dan prosedur pelayanan dalam situasi komunitas nyata dengan supervisi tenaga kesehatan.

Pengetahuan dinilai menggunakan sistem penilaian 0–100 sebelum dan sesudah pelatihan pada 20 kader. Untuk interpretasi, skor 76–100 dikategorikan sebagai pengetahuan baik, 56–75 sebagai pengetahuan sedang, dan ≤ 55 sebagai pengetahuan buruk. Analisis menggunakan skor berpasangan individual untuk menghitung rata-rata, deviasi standar, median, rentang, peningkatan absolut, dan distribusi kategori pengetahuan. Kompetensi praktis dievaluasi menggunakan “Instrumen Penilaian Keterampilan Kader Posyandu Remaja”. Instrumen ini berisi 25 indikator yang dapat diamati dan didistribusikan secara merata di lima pos pelayanan. Pos 1 mengevaluasi pendaftaran dan wawancara awal, termasuk menyapa remaja, pendaftaran yang akurat, wawancara yang mudah dipahami, kerahasiaan, dan penjelasan alur pelayanan. Pos 2 mengevaluasi prosedur pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, dan tekanan darah, interpretasi pengukuran, kebersihan peralatan, dan motivasi untuk pemeriksaan kesehatan rutin. Pos 3 mengevaluasi pencatatan dan interpretasi menggunakan kartu kesehatan

remaja, termasuk perhitungan indeks massa tubuh dan penjelasan tren. Pos 4 menilai dukungan untuk skrining kesehatan dan distribusi tablet zat besi, termasuk penjelasan manfaat, dosis mingguan, pemantauan, konseling efek samping, dan rujukan untuk hemoglobin rendah atau keluhan terkait. Pos 5 menilai pendidikan dan konseling kesehatan, termasuk presentasi yang terorganisir, penggunaan media pendidikan, fasilitasi diskusi, konseling yang empatik dan tidak menghakimi, serta dorongan peran pendidik sebaya.

Setiap item dinilai dari 1 hingga 4, di mana 1 menunjukkan tidak terampil, 2 kurang terampil, 3 memadai, dan 4 sangat terampil. Setiap stasiun memiliki skor maksimum 20, menghasilkan skor total maksimum 100. Kategori skor total yang telah ditentukan sebelumnya adalah 81–100, sangat kompeten; 61–80, kompeten; 41–60, memadai; dan ≤ 40 , kompetensi rendah. Jumlah kategori akhir yang diberikan untuk 20 kader digunakan dalam analisis ini: 3 sangat kompeten, 12 kompeten, 5 memadai, dan tidak ada yang rendah. Skor pengetahuan berpasangan diperiksa kelengkapan dan rentang validitasnya, kemudian diklasifikasikan berdasarkan ambang kategori yang telah ditetapkan. Statistik deskriptif dan distribusi kategori dihitung berdasarkan skor individual 20 kader. Kompetensi praktis dianalisis secara deskriptif

berdasarkan distribusi kategori pasca-pendampingan, karena evaluasi keterampilan yang tersedia berupa jumlah kader pada setiap kategori kompetensi.

Evaluasi program dilakukan untuk melihat ketercapaian tujuan pengabdian, bukan untuk menempatkan kegiatan sebagai uji klinis. Pengetahuan kader dibandingkan secara deskriptif sebelum dan sesudah pelatihan menggunakan skor 0–100 dan kategori baik, sedang, dan buruk. Keterampilan pelayanan dinilai setelah pendampingan menggunakan 25 indikator pada lima meja dengan kategori sangat kompeten, kompeten, cukup kompeten, dan rendah. Hasil evaluasi digunakan bersama mitra untuk menentukan kebutuhan penyegaran, supervisi berkala, dan pembinaan terarah bagi kader yang masih memerlukan penguatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Ke-20 kader remaja yang termasuk dalam program ini memiliki skor pengetahuan berpasangan yang lengkap dan dipertahankan dalam analisis. Komposisi tingkat pendidikan terdistribusi secara merata: 10 peserta (50%) adalah siswa SMP dan 10 (50%) adalah siswa SMA. Semua peserta menyelesaikan pelatihan dua hari dan kemudian memasuki fase pendampingan yang diawasi. Oleh karena itu, analisis ini mewakili seluruh kelompok kader, bukan hanya sebagian kecil sampel.

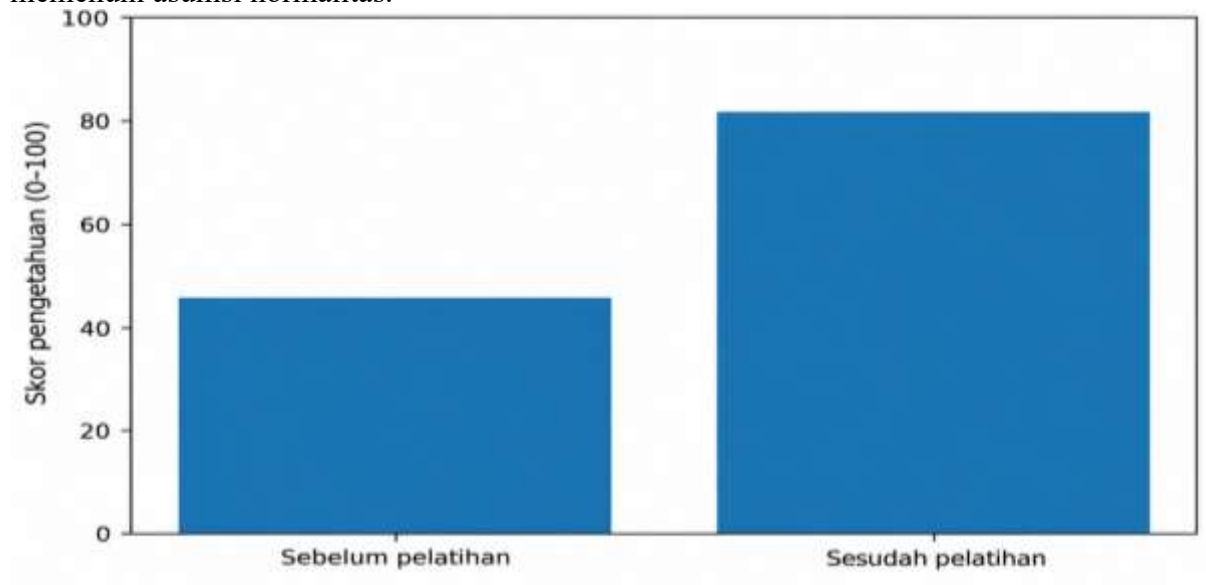
Tabel 1. Statistik deskriptif skor pengetahuan kesehatan reproduksi ($n=20$)

Penilaian	Rata-rata $\pm$ SD	Median	Minimum–Maksimum	Peningkatan rata-rata	Shapiro–Wilk p
Pra-tes	46,15 $\pm$ 23,81	47	7–80	—	0,195
Tes pasca-tes	81,80 $\pm$ 9,48	78	67–100	35,65	0,022

Gambar 1 menunjukkan perubahan rata-rata skor pengetahuan peserta sebelum dan sesudah mengikuti pelatihan. Sebelum pelatihan, rata-rata skor pengetahuan berada pada kisaran 46 poin dari skala 0–100. Setelah pelatihan, rata-rata skor meningkat menjadi sekitar 82 poin, atau meningkat sekitar 36 poin. Secara

deskriptif, perubahan tersebut menunjukkan peningkatan pengetahuan yang substansial setelah peserta memperoleh materi dan mengikuti rangkaian pelatihan. Hasil uji Wilcoxon yang disajikan pada Tabel 2 digunakan untuk menilai perbedaan skor berpasangan

karena distribusi skor pasca-tes tidak memenuhi asumsi normalitas.



Gambar 1: Perubahan Rata-Rata Skor Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Pelatihan

Tabel 2 menunjukkan hasil perbandingan berpasangan antara skor pengetahuan sebelum dan sesudah pelatihan menggunakan Wilcoxon signed-rank test. Seluruh 20 responden (100%) memiliki peringkat positif, yang menunjukkan bahwa skor pengetahuan pasca-tes lebih tinggi dibandingkan skor pra-tes. Tidak terdapat responden dengan

peringkat negatif maupun skor yang sama (ties). Hasil uji Wilcoxon menunjukkan perbedaan yang signifikan secara statistik antara skor pengetahuan sebelum dan sesudah pelatihan ($p < 0,001$). Temuan ini menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan yang konsisten pada seluruh responden setelah mengikuti pelatihan.

Tabel 2. Perbandingan berpasangan antara skor pengetahuan pra-tes dan pasca-tes

Perbandingan	Peringkat positif	Peringkat negatif	Skor sama (ties)	Wilcoxon W	nilai p
Tes pasca vs tes pra	20	0	0	0	<0,001

Tabel 3 memperlihatkan perubahan distribusi kategori pengetahuan responden sebelum dan sesudah pelatihan. Pada pra-tes, sebagian besar responden berada pada kategori buruk, yaitu 13 orang (65%), sedangkan 5 orang (25%) memiliki pengetahuan sedang dan hanya 2 orang (10%) berada pada kategori baik. Setelah pelatihan, distribusi tersebut berubah secara jelas: sebanyak 18 responden (90%)

mencapai kategori pengetahuan baik dan 2 responden (10%) berada pada kategori sedang, sementara tidak ada responden yang tetap berada pada kategori buruk. Secara deskriptif, hasil ini memperlihatkan pergeseran yang kuat dari kategori pengetahuan rendah menuju kategori pengetahuan yang lebih tinggi setelah pelatihan.

Tabel 3. Distribusi kategori pengetahuan sebelum dan sesudah pelatihan

Kategori pengetahuan	Pra-uji n	Pra-uji %	Tes pasca-uji n	Persentase pasca-tes
Bagus	2	10%	18	90%

Sedang	5	25%	2	10%
Buruk	13	65%	0	0%

Tabel 4 menunjukkan bahwa setelah pelaksanaan pendampingan, sebagian besar kader Posyandu Remaja telah mencapai tingkat kompetensi praktis yang baik. Dari 20 kader yang dievaluasi, sebanyak 12 kader (60%) berada pada kategori kompeten dengan rentang skor 61–80. Sebanyak 3 kader (15%) mencapai kategori sangat kompeten dengan skor 81–100, sedangkan 5 kader (25%) berada pada kategori memadai dengan skor 41–60.

Tidak terdapat kader dalam kategori rendah (0%). Secara keseluruhan, 75% kader berada pada kategori kompeten atau sangat kompeten. Hasil ini menggambarkan kompetensi praktis kader setelah pendampingan. Karena skor keterampilan sebelum pendampingan tidak tersedia, perubahan keterampilan individual dan efektivitas pendampingan secara inferensial tidak dapat dinilai.

Tabel 4. *Kompetensi praktis pasca-mentoring kader Posyandu remaja (n=20)*

Kategori Kompetensi	Rentang skor	N	%
Sangat kompeten	81–100	3	15%
Kompeten	61–80	12	60%
Memadai	41–60	5	25%
Rendah	≤40	0	0%



Gambar 2: Dokumentasi Kegiatan Pelatihan dan Pendampingan Kader Posyandu Remaja Desa Juanga

Rangkaian kegiatan menunjukkan perubahan yang nyata dari pembelajaran kelas menuju praktik pelayanan. Seluruh 20

kader menyelesaikan pelatihan dan mengikuti fase pendampingan. Setelah pelatihan, distribusi pengetahuan bergeser

dari dominasi kategori buruk menjadi dominasi kategori baik. Selama pendampingan lima meja, kader berlatih secara berulang pada registrasi dan wawancara awal; pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas dan tekanan darah; pencatatan kartu kesehatan dan interpretasi hasil; dukungan skrining serta tablet tambah darah; dan edukasi/konseling kesehatan. Pada akhir pendampingan, 75% kader berada pada kategori kompeten atau sangat kompeten dan 25% cukup kompeten. Hasil ini menunjukkan bahwa praktik terawasi dan umpan balik langsung membantu menerjemahkan pengetahuan menjadi kesiapan pelayanan, sekaligus menunjukkan bahwa sebagian kader masih memerlukan pembinaan terarah.

Temuan pengetahuan konsisten dengan literatur pendidikan sebaya yang lebih luas. Tinjauan sistematis menyimpulkan bahwa intervensi berbasis teman sebaya dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja tentang kesehatan reproduksi dan seksual (SRH), meskipun bukti untuk efek pada perilaku seksual kurang pasti (Mason-Jones et al., 2023). Perbedaan ini penting untuk menafsirkan Pengmas ini. Hasil yang diukur adalah pengetahuan yang terkait langsung dengan pelatihan, bukan kejadian kehamilan, kejadian infeksi menular seksual, atau hasil distal lainnya yang dipengaruhi oleh berbagai determinan sosial dan struktural. Peningkatan pengetahuan yang kuat ini selaras dengan jenis hasil yang paling konsisten dibuktikan oleh intervensi pendidikan berbasis teman sebaya. Sebuah studi pendidikan sebaya acak baru-baru ini juga mendukung kemampuan teman sebaya yang terlatih untuk meningkatkan pengetahuan SRH (Ogul & Sahin, 2024). (Bilgiç et al., 2025; Fernández-Espínola et al., 2024; Salam et al., 2016).

Pergeseran dari 65% pengetahuan yang buruk pada awal Pengmas menjadi tidak ada peserta dalam kategori

pengetahuan buruk setelah pelatihan sangat relevan dalam program kader. Pendidik sebaya yang kurang memiliki pengetahuan dasar berisiko menyampaikan informasi yang tidak lengkap atau tidak akurat, terutama ketika membahas topik kesehatan reproduksi yang sensitif. Remaja sering mencari informasi dari teman sebaya, tetapi komunikasi informal antar teman sebaya dapat menimbulkan kesalahpahaman kecuali jika pendidik sebaya dilatih, diawasi, dan dihubungkan dengan layanan profesional. Pengalaman Indonesia sebelumnya dengan pendidik sebaya menekankan baik penerimaan mereka maupun kebutuhan akan jalur rujukan yang jelas ke klinik ramah remaja, guru, konselor, dan profesional lainnya ketika masalah melebihi peran pendidik sebaya (Harianti et al., 2021). Model Juanga konsisten dengan prinsip ini karena kader dibimbing dalam kolaborasi dengan petugas kesehatan primer daripada diharapkan berfungsi secara independen.

Kompetensi praktis memberikan dimensi penting di luar pengetahuan. Instrumen penilaian membutuhkan kinerja di seluruh pendaftaran, wawancara, antropometri, pengukuran tekanan darah, pencatatan kartu kesehatan remaja, dukungan tablet zat besi, rujukan, pendidikan kesehatan, dan konseling. Aktivitas-aktivitas ini menuntut memori prosedural, komunikasi, penilaian, dan kepekaan interpersonal. Oleh karena itu, tidak mengherankan bahwa proporsi yang mencapai pengetahuan yang baik setelah pelatihan lebih tinggi daripada proporsi yang mencapai kinerja praktis yang kompeten atau sangat kompeten setelah pendampingan. Pengetahuan dapat meningkat dengan cepat setelah pengajaran terstruktur, sedangkan kinerja yang stabil membutuhkan latihan berulang dan umpan balik. Pengmas implementasi pada program sebaya remaja telah menyoroti perbedaan intensitas pelatihan, dukungan fasilitator, dan struktur klub atau pengawasan yang berkelanjutan sebagai faktor yang dapat

memengaruhi kepercayaan diri dan penyampaian pendidik sebaya (Mason-Jones et al., 2023).

Komponen pendampingan selama enam bulan mungkin sangat penting dalam konteks ini. Laporan program menggambarkan pengawasan langsung oleh tim pelayanan masyarakat dan petugas kesehatan selama kegiatan Posyandu remaja yang sebenarnya. Pembelajaran situasional seperti ini memungkinkan kader untuk mengamati prosedur yang benar, berlatih di bawah pengawasan, menerima koreksi langsung, dan secara bertahap memikul tanggung jawab yang lebih besar. Hal ini konsisten dengan pendekatan pembangunan kapasitas yang memperlakukan pendidik sebaya sebagai bagian dari jaringan layanan yang didukung daripada sebagai penerima pelatihan satu kali. Bukti dari program layanan ramah remaja menunjukkan bahwa pendidik sebaya dapat berkontribusi pada kesadaran, pembangkitan permintaan, dan keterkaitan dengan layanan (Ambresin et al., 2013; Mwelwa et al., 2024). Uji coba acak berkelompok dari pusat komunitas yang dipimpin oleh rekan sebaya di Zambia lebih lanjut menunjukkan bahwa model penyampaian yang dipimpin oleh rekan sebaya dapat secara substansial meningkatkan cakupan layanan SRH utama ketika tertanam dalam sistem komunitas yang terstruktur (Mwelwa et al., 2024).

Temuan ini juga memiliki implikasi terhadap kualitas layanan dan penerimaan remaja. Tinjauan terhadap pengalaman remaja dengan pendidikan kesehatan seksual menunjukkan bahwa kaum muda menghargai pendidik yang berpengetahuan, berpikiran terbuka, relevan, dan tidak menghakimi (Corcoran et al., 2020). Instrumen kompetensi Juanga secara eksplisit menilai komunikasi yang mudah dipahami, kerahasiaan, konseling yang empatik, fasilitasi pertanyaan, dan interaksi yang tidak menghakimi. Ini bukanlah kualitas tambahan; ini merupakan hal yang penting dalam menentukan apakah

remaja menganggap suatu layanan cukup aman untuk digunakan. Pengmas tentang layanan ramah remaja telah berulang kali mengidentifikasi kesadaran, privasi, penyedia layanan yang suportif, dan hubungan antar teman sebaya sebagai penentu penting akses dan pemanfaatan. Oleh karena itu, penguatan kompetensi interpersonal ini dapat meningkatkan tidak hanya kinerja kader tetapi juga kepercayaan pada Posyandu remaja. (Ambresin et al., 2013; Mazur et al., 2018; Tylee et al., 2007).

Komponen tablet zat besi dan skrining juga patut diperhatikan. Posyandu Remaja mengintegrasikan pendidikan kesehatan reproduksi dengan layanan pencegahan yang lebih luas, termasuk antropometri, pengukuran tekanan darah, dukungan terkait anemia, dan rujukan. Pendekatan terintegrasi ini dapat membantu menormalkan keterlibatan kesehatan remaja dengan menempatkan kesehatan reproduksi dalam kerangka kesejahteraan yang lebih luas. Hal ini juga dapat memberikan kesempatan kontak berulang daripada hanya mengandalkan remaja untuk mencari layanan ketika masalah muncul. Kerangka kesehatan remaja berbasis sekolah dan komunitas juga menekankan kombinasi pendidikan, layanan kesehatan yang mudah diakses, lingkungan yang mendukung, dan peningkatan kapasitas staf atau fasilitator (World Health Organization, 2021). (World Health Organization, 2021, 2023, 2024).

Dari perspektif manajemen program, distribusi kategori kompetensi memberikan dasar praktis untuk tindak lanjut yang terdiferensiasi. Tiga kader yang sangat kompeten mungkin cocok untuk peran kepemimpinan rekan sejawat tingkat lanjut setelah verifikasi dan pengawasan yang tepat. Dua belas kader yang kompeten tampaknya siap untuk melanjutkan tugas rutin dengan jaminan kualitas berkala. Lima kader yang memadai harus menerima pelatihan yang ditargetkan yang berfokus pada indikator spesifik yang masih sulit.

Yang penting, data agregat tidak mengidentifikasi keterampilan tingkat stasiun mana yang paling lemah, sehingga pemantauan di masa mendatang harus mempertahankan skor tingkat item. Data longitudinal tingkat item akan memungkinkan supervisor untuk membedakan, misalnya, antara kesulitan dengan teknik pengukuran tekanan darah, interpretasi indeks massa tubuh, konseling tablet zat besi, kerahasiaan, dan fasilitasi diskusi rekan sejawat.

Evaluasi kegiatan memiliki keterbatasan yang perlu dipertimbangkan. Skor keterampilan per kader sebelum pendampingan tidak tersedia, sehingga perubahan keterampilan pada setiap meja tidak dapat dihitung secara longitudinal. Evaluasi juga belum mencakup pengukuran terstruktur mengenai kepuasan remaja pengguna layanan, keberhasilan rujukan, maupun catatan rinci kendala operasional pada setiap sesi. Oleh karena itu, aspek antusiasme masyarakat dan hambatan operasional spesifik tidak dapat dievaluasi secara sistematis. Untuk keberlanjutan, Puskesmas Daruba dan Pemerintah Desa Juanga disarankan menggunakan lembar pemantauan per meja, mencatat kehadiran dan rujukan, melakukan supervisi berkala, serta mendokumentasikan umpan balik kader dan remaja pengguna layanan.

Keterbatasan ini secara langsung menunjukkan perlunya desain evaluasi tahap selanjutnya yang lebih kuat. Studi di masa mendatang harus mempertahankan skor kompetensi tingkat item individu pada tahap awal, segera setelah pelatihan, dan setelah beberapa bulan pendampingan; memasukkan kelompok pembanding yang sesuai jika memungkinkan; menilai retensi pengetahuan; dan menyertakan indikator proses layanan seperti kehadiran, rujukan yang berhasil, dan kesetiaan pada alur kerja lima stasiun. Wawancara kualitatif dengan kader dan pengguna layanan remaja juga dapat mengklarifikasi praktik komunikasi mana yang meningkatkan kepercayaan dan topik mana yang masih sulit untuk dibahas.

Literatur yang lebih luas memperingatkan bahwa peningkatan pengetahuan tidak secara otomatis diterjemahkan menjadi perubahan perilaku (Mason-Jones et al., 2023; Fernández-Espínola et al., 2024); oleh karena itu, keputusan penskalaan harus didasarkan pada kerangka hasil yang seimbang yang mencakup pengetahuan, keterampilan, kualitas layanan, jangkauan, dan hasil yang berpusat pada remaja. (World Health Organization, 2024).

Terlepas dari kendala-kendala ini, pengalaman Juanga memberikan model yang koheren untuk lingkungan komunitas terpencil: memilih kader remaja, memberikan pendidikan kesehatan reproduksi yang terstandarisasi, menghubungkan pembelajaran dengan alur kerja layanan yang jelas, dan mempertahankan kinerja melalui praktik yang diawasi. Di lingkungan di mana hambatan geografis membatasi akses ke layanan khusus remaja, model kader yang didukung dapat memperluas jangkauan informasi yang akurat dan memperkuat navigasi ke perawatan profesional tanpa mengaburkan batasan klinis. Hasil Pengmas ini membenarkan penyempurnaan program yang berkelanjutan dan evaluasi yang lebih ketat daripada menganggap bahwa satu acara pelatihan saja sudah cukup. (Nartey et al., 2025; World Health Organization, 2012, 2025; Zuurmond et al., 2012).

SIMPULAN

Pelatihan kesehatan reproduksi yang dilanjutkan dengan pendampingan terawasi selama enam bulan berhasil mencapai tujuan pengabdian berupa penguatan kapasitas kader Posyandu Remaja Desa Juanga. Kader menunjukkan pemahaman kesehatan reproduksi yang lebih baik dan mampu mempraktikkan tugas pelayanan lima meja, mulai dari registrasi dan pengukuran dasar hingga pencatatan, dukungan skrining, edukasi, konseling sebaya, dan rujukan. Pendampingan lapangan menjadi komponen penting karena memberi ruang

bagi kader untuk berlatih, menerima koreksi, dan membangun kesiapan pelayanan secara bertahap. Untuk menjaga keberlanjutan, Puskesmas Daruba perlu menjadwalkan penyegaran dan supervisi kompetensi secara berkala, sedangkan Pemerintah Desa Juanga perlu mendukung kesinambungan kegiatan, sarana edukasi, dan koordinasi kader. Kader yang masih berkategori cukup kompeten perlu memperoleh pembinaan terarah berdasarkan keterampilan pada masing-masing meja.

DAFTAR PUSTAKA

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Posyandu Remaja*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Ambresin, A.-E., Bennett, K., Patton, G. C., Sanci, L. A., & Sawyer, S. M. (2013). Assessment of youth-friendly health care: A systematic review of indicators drawn from young people's perspectives. *Journal of Adolescent Health*, 52(6), 670–681. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.12.014>
- Bilgiç, F. Ş., GençTürk, N., & Çakir, Z. (2025). The effect of education on improving sexual/reproductive health in adolescents: Systematic review and meta-analysis. *International Journal of Sexual Health*, 38(2), 456–467. <https://doi.org/10.1080/19317611.2025.2597853>
- Corcoran, J. L., Davies, S. L., Knight, C. C., Lanzi, R. G., Li, P., & Ladores, S. L. (2020). Adolescents' perceptions of sexual health education programs: An integrative review. *Journal of Adolescence*, 84, 96–112. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2020.07.014>
- Denno, D. M., Hoopes, A. J., & Chandra-Mouli, V. (2015). Effective strategies to provide adolescent sexual and reproductive health services and to increase demand and community support. *Journal of Adolescent Health*, 56(1 Suppl), S22–S41. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.09.012>
- Fernández-Espínola, C., Almagro, B. J., Tamayo-Fajardo, J. A., & Sáenz-López, P. (2024). Sex education in adolescence: A systematic review of programmes and meta-analysis. *Children and Youth Services Review*, 166, 107926. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2024.107926>
- Harianti, R., Nurjanah, T., & Alhidayati. (2021). Peer education as a method in sexual, reproductive health promotion and risk communication for adolescent. *Jurnal Kajian Komunikasi*, 9(2).
- Kim, C. R., & Free, C. (2008). Recent evaluations of the peer-led approach in adolescent sexual health education: A systematic review. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 40(3), 144–151. <https://doi.org/10.1363/4014408>
- Mason-Jones, A. J., Freeman, M., & Lorenc, T. (2023). Can peer-based interventions improve adolescent sexual and reproductive health outcomes? An overview of reviews. *Journal of Adolescent Health*, 73(6), 975–982. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2023.05.035>
- Mazur, A., Brindis, C. D., & Decker, M. J. (2018). Assessing youth-friendly sexual and reproductive health services: A systematic review. *BMC Health Services Research*, 18, 216. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-2982-4>
- Mwelwa, M. C., et al. (2024). The impact of an innovative community-based peer-led intervention on uptake and coverage of sexual and reproductive health services among adolescents and young people 15–24 years old: Results from the Yathu Yathu cluster

- randomised trial. *BMC Public Health*, 24.
- Nartey, E. B., Babatunde, S., Okonta, K. E., Kotoh, A. M., Amodu, M., Abraham, S. A., Agyare, D. F., Baah, J. A., & Obeng, P. (2025). Prevalence and barriers to the utilization of adolescent and youth-friendly health services in Ghana: Systematic review and meta-analysis. *Reproductive Health*, 22, 58. <https://doi.org/10.1186/s12978-025-02010-4>
- Ogul, Z., & Sahin, N. H. (2024). The effect of an educational peer-based intervention program on sexual and reproductive health behavior. *Journal of Adolescence*, 96(7), 1642–1654. <https://doi.org/10.1002/jad.12371>
- Salam, R. A., Faqqah, A., Sajjad, N., Lassi, Z. S., Das, J. K., Kaufman, M., & Bhutta, Z. A. (2016). Improving adolescent sexual and reproductive health: A systematic review of potential interventions. *Journal of Adolescent Health*, 59(4 Suppl), S11–S28. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.05.022>
- Siddiqui, M., Kataria, I., Watson, K., & Chandra-Mouli, V. (2020). A systematic review of the evidence on peer education programmes for promoting the sexual and reproductive health of young people in India. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 28(1), 1741494. <https://doi.org/10.1080/26410397.2020.1741494>
- Sun, W. H., Miu, H. Y. H., Wong, C. K. H., Tucker, J. D., & Wong, W. C. W. (2018). Assessing participation and effectiveness of the peer-led approach in youth sexual health education: Systematic review and meta-analysis in more developed countries. *Journal of Sex Research*, 55(1), 31–44. <https://doi.org/10.1080/00224499.2016.1247779>
- Tylee, A., Haller, D. M., Graham, T., Churchill, R., & Sanci, L. A. (2007). Youth-friendly primary-care services: How are we doing and what more needs to be done? *The Lancet*, 369(9572), 1565–1573. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60371-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60371-7)
- World Health Organization. (2012). Making health services adolescent friendly: Developing national quality standards for adolescent-friendly health services. World Health Organization.
- World Health Organization. (2021). WHO guideline on school health services. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240029392>
- World Health Organization. (2023). Global accelerated action for the health of adolescents (AA-HA!): Guidance to support country implementation (2nd ed.). World Health Organization.
- World Health Organization. (2024). Sexual, reproductive, maternal, newborn, child and adolescent health: Report on the 2023 policy survey. World Health Organization.
- World Health Organization. (2024). The adolescent health indicators recommended by the Global Action for Measurement of Adolescent Health: Guidance for monitoring adolescent health at country, regional and global levels. World Health Organization.
- World Health Organization. (2025). Competency and outcomes framework for adolescent health and well-being. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240115736>
- World Health Organization. (2025). Global standards for quality health care services for adolescents. World

Health Organization.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240114012>

Zuurmond, M. A., Geary, R. S., & Ross, D. A. (2012). The effectiveness of youth centers in increasing use of sexual

and reproductive health services: A systematic review. *Studies in Family Planning*, 43(4), 239–254.
<https://doi.org/10.1111/j.1728-4465.2012.00324.x>