



Efektifitas Pembinaan Kader Kesehatan Remaja (KKR) tentang Trias Uks terhadap Upaya Pencegahan Kenakalan Remaja pada Siswa Tingkat SMA/MA

Muhammad Al Amin^a, Achmad efendi^a, Pipit Hariyono^a, Akhmad Yanuar Fahmi^a

STIKES BANYUWANGI, Banyuwangi, Indonesia

Email Korespondensi: yanuarfahmi20@gmail.com

ABSTRACT

Introduction: UKS is an education and health effort that is carried out in an integrated, conscious, planned, directed, and responsible manner in instilling, growing, developing, and guiding to live, enjoy, and implement the principles of healthy life in the lives of everyday students (Ahmad Selvia, 2009: 1). **Method:** Based on the problems and research objectives to be achieved, this type of research is pre-experimental research in the form of a "one-group pre-post test" design. The target population in this study were all students and high school / MA students in the working area of Srono District, Banyuwangi Regency, amounting to 1,841 people. The sample in this study were some students and high school / MA students in the working area of Srono District, Banyuwangi District who met the inclusion criteria as many as 1,248 respondents. The sampling technique used in this study was Purposive sampling. **Result:** From the results of the bivariate statistical test using the Wilcoxon Test analysis obtained p value < 0.05 which is equal to 0,000. From the results of these calculations, it can be concluded that there is an influence between the formation of adolescent health cadres (KKR) on prevention efforts for juvenile delinquency in high school / MA / SMK level students in the Srono District work area in Banyuwangi Regency in 2016. **Conclusion:** Providing a good environment early on, along with an understanding of the development of our children well, will help reduce juvenile delinquency, so families, parents and the community are expected to be able to find a good strategy to protect their children from juvenile delinquency can damage their future.

Keywords : UKS, Health promoter, Prevention of Juvenile Delinquency

Abstrak

Pendahuluan: Usaha Kesehatan Sekolah atau UKS adalah upaya pendidikan dan kesehatan yang dilaksanakan secara terpadu, sadar, berencana, terarah, dan bertanggung jawab dalam menanamkan, menumbuhkan, mengembangkan, dan membimbing untuk menghayati, menyenangkan, dan melaksanakan prinsip hidup sehat dalam kehidupan peserta didik sehari-hari. (Ahmad and Selvia, 2009). **Metode:** Berdasarkan masalah dan tujuan penelitian yang hendak dicapai maka jenis penelitian ini adalah penelitian *pre-eksperimental* bentuk rancangan "one-group pre test-post test". Populasi target dalam penelitian ini adalah Semua siswa dan siswi SMA/MA di Wilayah kerja Kecamatan Srono Kabupaten Banyuwangi yang berjumlah 1.841 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian siswa dan siswi SMA/MA di Wilayah kerja Kecamatan Srono Kabupaten Banyuwangi yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 1.248 Responden. **Teknik sampling** yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Purposive sampling*. **Hasil:** Dari hasil uji statistik bivariat dengan menggunakan analisis *Uji Wilcoxon* didapatkan p value $< 0,05$ yaitu sebesar 0,000. Dari hasil perhitungan tersebut dapatkan kesimpulan bahwa ada Pengaruh antara Pembinaan Kader Kesehatan Remaja (KKR) Terhadap Upaya Pencegahan Kenakalan Remaja pada Siswa tingkat SMA/MA/SMK se Wilayah Kerja Kecamatan Srono Kabupaten Banyuwangi tahun 2016. **Kesimpulan:** Memberikan lingkungan yang baik sejak dini, disertai pemahaman akan perkembangan anak-anak kita dengan baik, akan banyak membantu mengurangi kenakalan remaja, untuk itu keluarga, orang tua dan masyarakat diharapkan dapat mencari strategi yang baik untuk melindungi putra-putrinya dari kenakalan-kenakalan remaja yang dapat merusak masa depan mereka.



Kata Kunci : UKS, Kader Kesehatan, Upaya Pencegahan Kenakalan Remaja.

PENDAHULUAN

UKS merupakan usaha memberikan pendidikan tentang kesehatan yang dilaksanakan secara terstruktur, ikhlas, mempunyai rencana, mempunyai visi, dan bertanggung jawab dalam memberi pengertian tentang kehidupan tentang kesehatan yang targetnya adalah peserta didik (Ahmad and Selvia, 2009).

kelompok pada usia remaja sangat sangat rentan terhadap permasalahan remaja. (Clark *et al.*, 1994) Kementrian Kesehatan menyajikan data bahwa sekitar 31,9 % remaja wanita dan 24,2 % remaja laki-laki mulai merokok sebelum usia 13 tahun. Selain itu 12,5 % remaja perempuan dan 11,9 % remaja laki-laki mengawali minuman keras sejak usia kurang dari 14 tahun.(Kemenkes, 2015)

Riskesdes 2013 menunjukkan bahwa untuk masalah merokok, sebanyak 1,4 % anak usia 10-14 tahun dan 18,3% anak usia 15-19 tahun merokok dengan rata-rata rokok 7,7 batang pada perokok usia 10-14 tahun dan 9,6 batang pada perokok usia 15-19 tahun, sebanyak 43,3 % remaja laki-laki usia 15-19 tahun perokok, lebih dari 29% dari mereka merokok 10 batang atau lebih rokok dan 56 % dari mereka mulai merokok sebelum usia 15 tahun.(Depkes, 2013)

Banyuwangi sendiri jumlah kasus Narkoba pada tahun 2014 sebanyak 99 Kasus dengan rincian (Sabu 62 Kasus, Ganja 8 Kasus, Subaxon 3 Kasus dan Daftar G 26 Kasus). Jumlah tersangka sebanyak 121 Orang dengan Klasifikasi umur 16-19 th sebanyak 8 orang, 20-24 th sebanyak 32 orang, 25-29 th sebanyak 28 orang, dan >30 tahun sebanyak 53orang. Sedangkan pada tahun 2015 jumlah kasus sebanyak 138 Kasus dengan rincian (Sabu 74 Kasus, Ganja 4 Kasus, Ekstasi 4 Kasus dan Daftar G 56 Kasus). Jumlah tersangka sebanyak 170 Orang dengan Klasifikasi umur 16-19 th sebanyak 15 orang, 20-24 th sebanyak 48 orang, 25-29 th sebanyak 42 orang, dan >30

tahun sebanyak 65orang.(Bangkesbangpol, 2015)

Kenakalan remaja biasanya dilakukan oleh remaja-remaja yang gagal dalam menjalani proses-proses perkembangan jiwanya, baik pada saat remaja maupun pada masa kanak-kanaknya.(Govaerts *et al.*, 2004) Masa kanak-kanak dan masa remaja berlangsung begitu singkat, dengan perkembangan fisik, psikis, dan emosi yang begitu cepat.(Zarafshan, 2015) Secara psikologis, kenakalan remaja merupakan wujud dari konflik-konflik yang tidak terselesaikan dengan baik pada masa kanak-kanak maupun remaja para pelakunya.(Punia, 2015) Seringkali didapati bahwa ada trauma dalam masa lalunya, perlakuan kasar dan tidak menyenangkan dari lingkungannya, maupun trauma terhadap kondisi lingkungannya, seperti kondisi ekonomi yang membuatnya merasa rendah diri. Namun pada kenyataannya orang cenderung langsung menyalahkan, menghakimi, bahkan menghukum pelaku kenakalan remaja tanpa mencari penyebab, latar belakang dari perilakunya tersebut.(Al-qaisy, 2011)

Mengatasi kenakalan remaja, berarti menata kembali emosi remaja yang labil. Emosi dan perasaan mereka rusak karena merasa ditolak oleh keluarga, orang tua, teman-teman, maupun lingkungannya sejak kecil, dan gagalnya proses perkembangan jiwa remaja tersebut.(Zhou *et al.*, 2012) Trauma-trauma dalam hidupnya harus diselesaikan, konflik-konflik psikologis yang menggantung harus diselesaikan, dan mereka harus diberi lingkungan yang berbeda dari lingkungan sebelumnya.(Meyers, Mishra and Benson, 2006) Tetapi, memberikan lingkungan yang baik sejak dini, disertai pemahaman akan perkembangan anak-anak kita dengan baik, akan banyak membantu mengurangi kenakalan remaja, untuk itu keluarga dan orang tua diharapkan dapat mencari strategi yang baik untuk melindungi anak-anak remaja mereka



dari kenakalan-kenakalan remaja yang dapat merusak masa depan mereka.(Carver, 2011)

Berbagai cara dapat dilakukan untuk menanggulangi kenakalan remaja, namun hal itu dapat dilakukan bila ada kemauan dari semua pihak, baik dari remaja itu sendiri maupun dari pihak-pihak lain yang berkaitan dengan masalah ini. Pihak-pihak yang dapat membantu menanggulangi kenakalan remaja tersebut diantaranya adalah orang tua, masyarakat dan pemerintah. Bila penanggulangan kenakalan remaja tersebut tidak didukung oleh semua pihak seperti orang tua, masyarakat, dan pemerintah maka kemungkinan masalah ini dapat diatasi akan semakin kecil.(Shields *et al.*, 2007)

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Perlunya Pembinaan Kader Kesehatan Remaja (KKR) tentang Trias UKS terhadap upaya pencegahan Kenakalan Remaja Pada Siswa Tingkat SMA/MA di Wilayah Kerja Kecamatan Srono Kabupaten Banyuwangi Tahun 2016.

METODE

Penelitian ini Menggunakan jenis penelitian *pre-eksperimental* bentuk rancangan “*one-group pre test-post test*. Yaitu Responden dibagikan kuisioner sebelum perlakuan untuk mengetahui tingkat kenakaln remaja, setelah itu dilakukan pembinaan kader untuk mengatasi permasalahan remaja dan prosedur terkahir adalah dilakukan post test untuk mengetahui pengaruh pembinaan kader terhadap kenakalan remaja.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data Umum Penelitian

Tempat dari penelitian ini meliputi delapan sekolah yang berada di wilayah kerja Kecamatan srono Kabupaten Banyuwangi. Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 1.248 Responden yang berasal dari siswa/siswi Kelas X dan XI.

Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin

Distribusi Responden berdasarkan Jenis Kelamin di SMA/MA/SMK se Kecamatan Srono Kabupaten Banyuwangi Bulan Oktober – Desember tahun 2016.

JENIS KELAMIN	JUMLAH	PROSEN TASE
Laki-Laki	506	41 %
Perempuan	742	59 %
TOTAL	1.248	100 %

Berdasarkan Tabel diatas dapat diketahui Distribusi Responden berdasarkan Jenis kelamin di SMA/MA/SMK se Kecamatan Srono sebagian besar dengan jenis kelamin Perempuan sebanyak 742 responden (59 %).

Karakteristik Responden berdasarkan Usia

Distribusi Responden berdasarkan Usia di SMA/MA/SMK se Kecamatan Srono Kabupaten Banyuwangi Bulan Oktober – Desember tahun 2016.

USIA	JUMLAH	PROSENTASE
≤16 th	1.011	81 %
17 th	219	18 %
≥18 th	18	1 %
TOTAL	1.248	100 %

Berdasarkan Tabel diatas dapat diketahui Distribusi Responden berdasarkan usia di SMA/MA/SMK se Kecamatan Srono sebagian besar dengan usia ≤ 16 tahun sebanyak 1.011 responden (81 %).

Karakteristik Responden berdasarkan Perilaku Kenakalan Remaja

Distribusi Responden berdasarkan Perilaku Kenakalan Remaja di SMA/MA/SMK se Kecamatan Srono Kabupaten Banyuwangi Bulan Oktober – Desember tahun 2016.

KENAKALAN REMAJA	JUMLAH	PROSENT ASE
Ya	925	97 %
Tidak	24	3 %
TOTAL	949	100 %

Berdasarkan Tabel diatas dapat diketahui Distribusi Responden berdasarkan Perilaku Kenakalan Remaja di SMA/MA/SMK se Kecamatan Srono sebagian besar dengan



kategori Ya (Pernah melakukan kenakalan remaja) sebanyak 925 responden (97 %).

Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kenakalan Remaja.

Distribusi Responden berdasarkan Jenis Kenakalan Remaja yang pernah dilakukan di SMA/MA/SMK se Kecamatan Srono Kabupaten Banyuwangi Bulan Oktober – Desember tahun 2016.

KENAKALAN REMAJA	JUMLAH	PROSENTA SE
Merokok	282	30 %
Membolos Sekolah	274	29 %
Berkelahi / Tawuran	175	18 %
Mencontek saat Ujian	867	91 %
Mencuri	126	13 %
Menonton Film Porno	460	48 %
Mencoret Tembok	422	44 %
Konsumsi NAPZA	71	7 %
Minum Alkohol (Miras)	152	16 %
Berciuman	207	22 %
Peting (Meraba Payudara)	139	15 %
Berhubungan Sex di Luar Nikah	39	4 %
Makan waktu Jam Pelajaran	1	0.1 %
Tidur waktu jam pelajaran	2	0.2 %
Hubungan Sex sesama Jenis	1	0.1 %
Berbicara Kotor	4	0.4 %
Mencoret Bangku	3	0.3 %
Lari di depan guru saat pelajaran	1	0.1 %
Onani	2	0.2 %

Berdasarkan Tabel diatas dapat diketahui Distribusi Responden berdasarkan Jenis Kenakalan Remaja yang pernah dilakukan di

SMA/MA/SMK se Kecamatan Srono Kabupaten Banyuwangi sebagian besar dengan kategori kenakalan Mencontek saat Ujian sebanyak 867 responden (91 %).

Karakteristik Responden berdasarkan Jumlah Kenakalan Remaja Perbulan.

Distribusi Responden berdasarkan Jumlah Kenakalan Remaja di SMA/MA/SMK se Kecamatan Srono Kabupaten Banyuwangi Bulan September - November tahun 2016.

BULAN	JUMLAH	PROSEN TASE
September	239	42 %
Oktober	243	43 %
November	88	15 %
(tgl 12)		
TOTAL	570	100 %

Berdasarkan Tabel diatas dapat diketahui Distribusi Responden berdasarkan Jumlah Kenakalan Remaja di SMA/MA/SMK se Kecamatan Srono sebagian besar berada pada bulan Oktober sebanyak 243 responden (43 %).

Karakteristik Responden berdasarkan Penilaian status Kesehatan Lingkungan Sekolah

Distribusi Responden berdasarkan Penilaian status Kesehatan Lingkungan Sekolah di SMA/MA/SMK se Kecamatan Srono Kabupaten Banyuwangi Bulan September - November tahun 2016.

KATEGORI	JUMLAH	PROSENTASE
Baik	4	50 %
Cukup	4	50 %
Kurang	0	0 %
TOTAL	8	100 %

Berdasarkan Tabel diatas dapat diketahui Distribusi Responden berdasarkan Penilaian status Kesehatan Lingkungan Sekolah di SMA/MA/SMK se Kecamatan Srono sebagian besar dengan kategori Baik dan Cukup masing-masing sebanyak 4 Sekolah (50 %).

Karakteristik Kader berdasarkan Upaya Pencegahan Kenakalan Remaja sebelum dan sesudah dilakukan Pembinaan Kader Kesehatan Remaja tentang Trias UKS.

Distribusi Kader berdasarkan Upaya Pencegahan Kenakalan Remaja sebelum dan sesudah dilakukan Pembinaan di SMA/MA/SMK se Kecamatan Srono Kabupaten Banyuwangi Bulan Oktober – Desember tahun 2016.

UPAYA PENCEGAHAN	SEBELUM	SESUDAH
Baik	0 (0 %)	20 (51%)
Cukup	14 (36%)	17 (44%)
Kurang	25 (64%)	2 (5%)
TOTAL	39 (100%)	39 (100%)

Berdasarkan Tabel diatas dapat diketahui Karakteristik Kader berdasarkan Upaya dalam Pencegahan Kenakalan Remaja sebelum dilakukan Pembinaan Kader tentang Trias UKS sebagian besar dengan kategori Kurang sebanyak 25 Orang (64%), Sedangkan Karakteristik Kader berdasarkan Upaya dalam Pencegahan Kenakalan Remaja sesudah dilakukan Pembinaan Kader tentang Trias UKS sebagian besar dengan kategori Baik sebanyak 20 Orang (51 %).

Karakteristik Responden berdasarkan Upaya Pencegahan Kenakalan Remaja sebelum dilakukan Pembinaan Kader Kesehatan Remaja tentang Trias UKS .

Distribusi Responden berdasarkan Upaya Pencegahan Kenakalan Remaja sebelum dilakukan Pembinaan Kader Kesehatan Remaja tentang Trias UKS di SMA/MA/SMK se Kecamatan Srono Kabupaten Banyuwangi Bulan Oktober – Desember tahun 2016.

UPAYA PENCEGAHAN	JUMLAH	PROSENT ASE
Baik	3	0.2 %
Cukup	434	34.8 %
Kurang	811	65 %

TOTAL	1.248	100 %
-------	-------	-------

Berdasarkan Tabel 4.10 diatas dapat diketahui Karakteristik Responden berdasarkan Upaya dalam Pencegahan Kenakalan Remaja sebelum dilakukan Pembinaan Kader tentang Trias UKS di SMA/MA/SMK se Kecamatan Srono sebagian besar dengan kategori Kurang sebanyak 811 responden (65 %).

Karakteristik Responden berdasarkan Upaya Pencegahan Kenakalan Remaja sesudah dilakukan Pembinaan Kader Kesehatan Remaja tentang Trias UKS .

Distribusi Responden berdasarkan Upaya Pencegahan Kenakalan Remaja sesudah dilakukan Pembinaan Kader Kesehatan Remaja tentang Trias UKS di SMA/MA/SMK se Kecamatan Srono Kabupaten Banyuwangi Bulan Oktober – Desember tahun 2016.

UPAYA PENCEGAHAN	JUMLAH	PROSENT ASE
Baik	262	21 %
Cukup	522	42 %
Kurang	464	37 %
TOTAL	1.248	100 %

Berdasarkan Tabel diatas dapat diketahui Karakteristik Responden berdasarkan Upaya dalam Pencegahan Kenakalan Remaja sesudah dilakukan Pembinaan Kader tentang Trias UKS di SMA/MA/SMK se Kecamatan Srono sebagian besar dengan kategori Cukup sebanyak 522 responden (42 %).

Pengaruh Pembinaan Kader Kesehatan Remaja (KKR) tentang Trias UKS Terhadap Upaya Pencegahan Kenakalan Remaja pada Siswa/Siswa tingkat SMA/MA/SMK Wilayah Kerja Kecamatan Srono.

Uji Wilcoxon tentang Pengaruh Pembinaan Kader Kesehatan Remaja (KKR) tentang Trias UKS Terhadap Upaya Pencegahan Kenakalan Remaja pada

Siswa/Siswa tingkat SMA/MA/SMK se Wilayah Kerja Kecamatan Srono Kabupaten Banyuwangi Bulan Oktober – Desember tahun 2016.

Test Statistics^a

	nilai post test - nilai pre test
Z	-17.083 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

hasil uji statistik bivariat diatas dengan menggunakan analisis *Uji Wilcoxon* didapatkan *p value* < 0,05 yaitu sebesar 0,000. Dari hasil perhitungan tersebut dapatkan kesimpulan bahwa ada Pengaruh antara Pembinaan Kader Kesehatan Remaja (KKR) Terhadap Upaya Pencegahan Kenakalan Remaja pada Siswa tingkat SMA/MA/SMK se Wilayah Kerja Kecamatan Srono Kabupaten Banyuwangi tahun 2016.

PEMBAHASAN

Upaya Pencegahan Kenakalan Remaja Sebelum Diberikan Pembinaan Kader.

Berdasarkan Tabel diatas dapat diketahui Karakteristik Responden berdasarkan Upaya dalam Pencegahan Kenakalan Remaja sebelum dilakukan Pembinaan Kader tentang Trias UKS di SMA/MA/SMK se Kecamatan Srono sebagian besar dengan kategori Kurang sebanyak 811 responden (65 %).

Pada dasarnya kenakalan remaja menunjuk pada suatu bentuk perilaku remaja yang tidak sesuai dengan norma-norma yang hidup di masyarakat. Remaja yang nakal itu disebut pula sebagai anak cacat social. Mereka menderita cacat mental disebabkan oleh pengaruh social yang ada ditengah masyarakat, sehingga perilaku mereka dinilai oleh masyarakat sebagai suatu kelainan dan disebut “ kenakalan”. (Kartini and Kartono, 1988)

Melihat dari segi hukum kenakalan remaja digolongkan dalam dua kelompok yang berkaitan dengan norma-norma hukum yaitu : (1) kenakalan yang bersifat amoral dan social serta tidak diantar dalam undang-undang sehingga tidak dapat atau sulit digolongkan sebagai pelanggaran hukum; (2) kenakalan yang bersifat melanggar hukum dengan penyelesaian sesuai dengan undang-undang dan hukum yang berlaku sama dengan perbuatan melanggar hukum bila dilakukan oleh orang dewasa.(Kartono and Kartini, 2011) Menurut bentuknya, Banda 2016 membagi kenakalan remaja kedalam tiga tingkatan ; (1) kenakalan biasa, seperti suka berkelahi, suka keluyuran, membolos sekolah, pergi dari rumah tanpa pamit (2) kenakalan yang menjurus pada pelanggaran dan kejahatan seperti mengendarai mobil tanpa SIM, mengambil barang orang tua tanpa izin (3) kenakalan khusus seperti penyalahgunaan NAPZA, hubungan seks diluar nikah, pemerkosaan,dll. Kategori diatas yang dijadikan ukuran kenakalan remaja dalam penelitian. (Banda, Mayers and Duma, 2016)

Masalah kesehatan yang dialami peserta didik sangat komplek dan bervariasi. Pada usia sekolah dasar, permasalahan kesehatan peserta didik umumnya berhubungan dengan ketidakseimbangan gizi, kesehatan gigi, kelainan refraksi, cacangan, dan penyakit menular yang terkait perilaku hidup bersih dan sehat. Pada peserta didik ditingkat Sekolah Menengah Pertama (SMP), Madrasah Tsanawiyah (MTs), Sekolah Menengah Umum (SMU), dan Madrasah Aliyah (MA) pada umumnya lebih banyak terkait dengan perilaku beresiko tinggi di antaranya kebiasaan merokok, mengkonsumsi minuman beralkohol, dan melakukan hubungan seksual di luar nikah. (Kemenkes, 2015)

Kenakalan remaja biasanya dilakukan oleh remaja-remaja yang gagal dalam menjalani proses-proses perkembangan jiwanya, baik pada



saat remaja maupun pada saat masa kanak-kanaknya. Masa kanak-kanak dan masa remaja berlangsung begitu singkat, dengan perkembangan fisik, psikis dan emosi yang begitu cepat. (Waite and Creswell, 2014) Secara psikologi, kenakalan remaja merupakan wujud dari konflik-konflik yang tidak terselesaikan dengan baik pada masa kanak-kanak maupun remaja para pelakunya. Seringkali didapati bahwa ada trauma dalam masa lalunya, perlakuan kasar dan tidak menyenangkan dari lingkungannya, maupun trauma terhadap kondisi lingkungan, seperti kondisi ekonomi yang membuatnya merasa rendah diri. (Taylor and Luce, 2003)

Upaya Pencegahan Kenakalan Remaja Sesudah Diberikan Pembinaan Kader.

Berdasarkan Tabel diatas dapat diketahui Karakteristik Responden berdasarkan Upaya dalam Pencegahan Kenakalan Remaja sesudah dilakukan Pembinaan Kader tentang Trias UKS di SMA/MA/SMK se Kecamatan Srono sebagian besar dengan kategori Cukup sebanyak 522 responden (42 %).

Berbagai cara dapat dilakukan untuk menanggulangi kenakalan remaja, namun hal itu dapat dilakukan bila ada kemauan dari semua pihak, baik dari remaja itu sendiri maupun dari pihak-pihak yang berkaitan dengan masalah ini. Pihak-pihak yang dapat membantu menanggulangi kenakalan remaja tersebut diantaranya peran orang tua, masyarakat dan pemerintah. Bila penanggulangan kenakalan remaja tersebut tidak di dukung oleh semua pihak seperti orang tua, masyarakat dan pemerintah maka kemungkinan masalah ini dapat diatasi akan sangat kecil. Kerjasama yang baik sangat di butuhkan dalam membantu menanggulangi kenakalan remaja ini. (Zhou *et al.*, 2012)

lima ketentuan yang harus dipenuhi untuk membantu menanggulangi kenakalan remaja antara lain : (1) kepercayaan (2) kemurnian hati (3) kemampuan mengerti dan menghayati (4) kejujuran dan (5) mengutamakan persepsi remaja itu sendiri. (Adams, R. and Gullota., 1983).

Dengan dipenuhi dan dapat dilakukannya lima ketentuan untuk membantu menanggulangi kenakalan remaja maka usaha untuk membantu remaja yang bermasalah akan semakin mudah dicapai. Apabila perilaku kenakalan remaja tidak cepat ditanggulangi maka hal ini akan cepat di tiru anak-anak yang akan beranjak remaja karena pada era yang semakin maju ini akan sangat mudah pengaruh-pengaruh buruk dari berbagai media di tiru oleh pada remaja, karena memang pada masa remaja merupakan masa kritis. (Govaerts and Grégoire, 2004)

Remaja cenderung ingin meniru sesuatu yang sifatnya baru dikenalnya yang dianggapnya menarik, padahal terkadang apa yang ditirunya tersebut tidak sesuai dengan norma-norma yang berlaku, ini lah yang akan menimbulkan perilaku kenakalan pada remaja. Selain pengaruh buruk yang diperoleh karena arus globalisasi dan teknologi yang semakin maju, di era yang semakin maju ini banyak cara atau solusi yang dapat dilakukan untuk membantu menanggulangi kenakalan remaja.

Berbagai tehnik dapat dilakukan untuk membantu menanggulangi kenakalan remaja, maka beberapa cara tersebut akan sangat membantu masyarakat dan khususnya para orang tua untuk merubah perilaku kenakalan remaja yang pada saat ini banyak dilakukan oleh para remaja. (Tomé, 2012) Berdasarkan beberapa pendapat yang telah diuraikan tersebut dapat disimpulkan bahwa cara menanggulangi kenakalan remaja yaitu dengan cara adanya motivasi dari keluarga, guru, dan teman sebaya. Remaja harus pandai memilih teman dan lingkungan yang baik serta orang tua memberi arahan dengan siapa dan komunitas mana remaja harus bergaul. Dan hal yang penting lagi untuk menanggulangi kenakalan remaja tersebut yaitu remaja sebaiknya membentuk ketahanan diri agar tidak mudah terpengaruh jika ternyata teman sebaya atau komunitas yang ada tidak sesuai dengan harapan.

Pengaruh Pembinaan Kader Kesehatan Remaja (KKR) tentang Trias UKS



Terhadap Upaya Pencegahan Kenakalan Remaja.

Dari hasil uji statistik bivariat pada table diatas dengan menggunakan analisis *Uji Wilcoxon* didapatkan *p value* < 0,05 yaitu sebesar 0,000. Dari hasil perhitungan tersebut dapatkan kesimpulan bahwa ada Pengaruh antara Pembinaan Kader Kesehatan Remaja (KKR) Terhadap Upaya Pencegahan Kenakalan Remaja pada Siswa tingkat SMA/MA/SMK se Wilayah Kerja Kecamatan Srono Kabupaten Banyuwangi tahun 2016.

Pendidikan kesehatan dilaksanakan salah satunya dengan memberikan penataran / pelatihan / penyuluhan yang berkaitan dengan kesehatan pada usia remaja, seperti kesehatan reproduksi, Narkoba, HIV/AIDS. Dengan diberikanya penyuluhan kesehatan di sekolah diharapkan siswa dapat merubah cara hidupnya kearah yang positif.(Phillips *et al.*, 2016) Pengetahuan di definisikan sebagai segala sesuatu yang diketahui. Pengetahuan terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang akan memahami segala sesuatu yang dihadapi.(Notoatmodjo and Soekidjo, 2003) Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman langsung atau dari orang lain yang sampai kepada seseorang.(McDonough *et al.*, 2016)

Untuk lebih mengoptimalkan pembinaan UKS, maka perlu dilaksanakan pelatihan terhadap beberapa siswa terpilih yang selanjutnya menjadi kader yang akan melaksanakan kegiatan UKS di sekolahnya yang disebut juga Kader Kesehatan Remaja (KKR). Pelatihan yang diberikan meliputi materi tentang kegiatan-kegiatan dalam UKS, PKPR dan teori-teori yang berhubungan dengan perilaku beresiko pada remaja, seperti penyalahgunaan NAPZA dan kesehatan reproduksi pada remaja. Diharapkan dengan terbentuknya KKR ini dapat melanjutkan penyampaian informasi tentang kesehatan remaja pada teman-temannya atau masyarakat di lingkungan sekitarnya. Di samping itu siswa kader yang telah dilatih, dapat memberi layanan konseling pada temannya yang

mengalami masalah atau konseling teman sebaya yang dilaksanakan di ruang UKS.

Pelaksanaan UKS ditingkat pendidikan dasar (TK dan SD) berbeda dengan tingkat menengah (SMP dan SMA). Pelaksanaan UKS pada tingkat pendidikan menengah lebih di fokuskan pada upaya preventive perilaku beresiko tinggi seperti penyalahgunaan NAPZA (Narkoba, Psikotropika, dan zat adiktif lainnya), kehamilan yang tidak diinginkan, abortus yang tidak aman, infeksi menular seksual, kesehatan reproduksi remaja, kecelakaan dan trauma lainnya. Perilaku ini rentan dilakukan remaja karena sesuai dengan cirri dan karakteristik remaja yang selalu ingin tahu, suka tantangan dan ingin coba-coba hal baru serta penanganan akibatnya. Untuk mengantisipasi hal tersebut, sejak beberapa tahun terakhir Departemen Kesehatan telah memberikan perhatian khusus terhadap masalah kesehatan remaja antara lain dengan mengembangkan konsep “ Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)” yang secara produktif mendorong dan meningkatkan keterlibatan dan kemandirian remaja dalam memelihara dan meningkatkan status kesehatan.

Pelaksanaan kegiatan UKS khususnya PKPR yang belum maksimal di sekolah kemungkinan salah satunya adalah belum dipahaminya manfaat UKS tersebut oleh pimpinan dan guru-guru dalam mendukung prestasi belajar siswa. Pimpinan dan guru-guru memiliki peran penting dalam pelaksanaan UKS di sekolah. Dengan mensosialisasikan kegiatan UKS kepada pimpinan dan guru-guru akan meningkatkan pemahaman akan pentingnya UKS sehingga adanya komitmen pihak sekolah dalam melaksanakan UKS khususnya PKPR secara maksimal. Tidak hanya pimpinan dan guru-guru, siswa juga merupakan sasaran yang mudah dicapai dalam kegiatan UKS karena terorganisir dengan baik dan cepat menerima informasi dalam pembentukan perilaku hidup bersih dan sehat. Melalui pendidikan kesehatan berupa penyuluhan kepada seluruh siswa maupun



pelatihan tentang UKS dan masalah kesehatan remaja kepada beberapa siswa terpilih sebagai Kader Kesehatan Remaja (KKR), akan membantu dalam penyebaran informasi tersebut kepada siswa lainnya. Dengan adanya KKR ini diharapkan juga dapat memberikan layanan konseling kepada teman sebaya yang menghadapi masalah.

KESIMPULAN

Kesimpulan

1. Karakteristik Responden berdasarkan Upaya dalam Pencegahan Kenakalan Remaja sebelum dilakukan Pembinaan Kader tentang Trias UKS di SMA/MA/SMK se Kecamatan Srono sebagian besar dengan kategori Kurang sebanyak 811 responden (65 %).
2. Karakteristik Responden berdasarkan Upaya dalam Pencegahan Kenakalan Remaja sesudah dilakukan Pembinaan Kader tentang Trias UKS di SMA/MA/SMK se Kecamatan Srono sebagian besar dengan kategori Cukup sebanyak 522 responden (42 %).
3. Dari hasil uji statistik bivariat dengan menggunakan analisis *Uji Wilcoxon* didapatkan *p value* < 0,05 yaitu sebesar 0,000. Dari hasil perhitungan tersebut dapatkan kesimpulan bahwa ada Pengaruh antara Pembinaan Kader Kesehatan Remaja (KKR) Terhadap Upaya Pencegahan Kenakalan Remaja pada Siswa tingkat SMA/MA/SMK se Wilayah Kerja Kecamatan Srono Kabupaten Banyuwangi tahun 2016.

Saran

Bagi petugas kesehatan

- a. Bagi petugas Puskesmas yang bertanggung jawab sebagai Koordinator UKS diharapkan dapat melakukan pembinaan Kader Kesehatan Remaja (KKR) secara kontinyu dan berkelanjutan di setiap sekolah sehingga kemampuan kader dalam melaksanakan Trias UKS (Pendidikan kesehatan, Pemeriksaan kesehatan dan

- pendampingan lingkungan sekolah) semakin meningkat.
- b. Petugas Puskesmas diharapkan lebih meningkatkan kerjasama dan koordinasi dengan pihak kecamatan dalam merumuskan dan merencanakan kegiatan UKS secara keseluruhan, sehingga diharapkan kegiatan UKS yang sudah direncanakan dapat berjalan dengan lancar dan memberikan manfaat yang maksimal bagi siswa.

Rekomendasi

Pemerintah daerah melalui Puskesmas diharapkan melakukan pendidikan kesehatan secara kontinu berupa sosialisasi / penyuluhan / pelatihan minimal setiap 3 atau 6 bulan sekali kepada siswa dan guru tentang pentingnya UKS terutama dalam mencegah perilaku beresiko tinggi. Diharapkan dengan kegiatan pendidikan kesehatan yang rutin dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku siswa dan guru serta berkomitmen dan konsisten dalam menjaga lingkungan sekolah yang bersih dan sehat.

Perlu dilakukan monitoring secara rutin 1 kali dalam sebulan terhadap kegiatan UKS khususnya mengenai peran Kader Kesehatan Remaja (KKR) oleh penanggung jawab UKS di Puskesmas dengan bekerjasama dengan pihak Kecamatan dan Pemerintah daerah. Dalam kegiatan monitoring ini juga ditingkatkan keterampilan Kader Kesehatan Remaja (KKR) dalam melakukan Peer Konseling berupa diskusi ataupun praktek secara langsung. Pemerintah daerah diharapkan lebih meningkatkan peran serta dalam memberikan fasilitas, sarana dan prasarana serta ketersediaan ruangan khusus UKS di setiap sekolah yang representative, selain itu Pemerintah daerah melalui Puskesmas perlu melakukan pembinaan UKS berupa

kegiatan pelayanan kesehatan kepada siswa secara rutin 1 kali dalam sebulan, yaitu kegiatan penjarangan (*Screening*) antara lain meliputi kegiatan pengukuran tinggi badan, penimbangan berat badan, tes kesegaran jasmani, pemeriksaan mata dan mengukur lingkaran lengan atas. Diharapkan dengan adanya kegiatan ini dapat mengetahui gambaran keadaan kesehatan dan status gizi remaja secara berkesinambungan.

Pemerintah daerah diharapkan mensyaratkan setiap kepala sekolah yang akan diangkat harus memiliki kemampuan dibidang Public Health (kesehatan). Ini dapat dilakukan melalui Fit and Proper Test bagi para kepala sekolah yang akan ditempatkan di sekolah bersangkutan.

Pemerintah daerah melalui dinas pendidikan diharapkan Menempatkan petugas yang berlatar belakang pendidikan kesehatan lingkungan (Environment Health) untuk mengelola program Kesehatan lingkungan sekolah ditingkat Kabupaten, kecamatan dan sekolahan.

Pemerintah daerah diharapkan menyelenggarakan kegiatan Training of Trainer tentang kesehatan lingkungan bagi guru pengelola UKS di setiap sekolahan sehingga pengetahuan , wawasan, dan kemampuan yang dimiliki oleh guru pengelola UKS tersebut bisa lebih meningkat sehingga diharapkan proses pembinaan kepada Kader Kesehatan Remaja di sekolahan bisa maksimal.

Pemerintah daerah diharapkan melakukan kerjasama dengan Mengajak Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) / dewan komite sekolah / pihak swasta untuk lebih peduli terhadap kemajuan pendidikan kesehatan di sekolah khususnya mengenai program UKS secara gotong royong (swadaya) dan bersama-sama.(Kemenkes, 2015)

DAFTAR PUSTAKA

1. Adams, R., G. and Gullota., T. (1983) *Adolescent Life Experiences*. California: Brooks & Cole.
2. Ahmad and Selvia (2009) 'Seri Pengetahuan UKS', in. Sidoarjo: Masmedia Buana Pustaka.
3. Al-qaisy, L. M. (2011) 'The relation of depression and anxiety in academic achievement among group of university students', 3(May), pp. 96–100.
4. Banda, C. K., Mayers, P. and Duma, S. (2016) 'Violence against nurses in the southern region of Malawi', *Health SA Gesondheid*, 21, pp. 415–421. doi: 10.1016/j.hsag.2016.01.002.
5. Bangkesbangpol (2015) 'Data Pemakai Narkoba', in. Banyuwangi.
6. Carver (2011) *The Handbook of stress Science,biology, psychology, and Health*. Edited by I. C. R. and B. A. Springer Publishing Company.
7. Clark, D. B. *et al.* (1994) 'Reliability and Validity of the Hamilton Anxiety Rating Scale in an Adolescent Sample'. *The American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 33(3), pp. 354–360. doi: 10.1097/00004583-199403000-00009.
8. Depkes (2013) 'Riset Kesehatan Dasar', in. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
9. Depkes (2014) 'Riset Kesehatan Dasar', in. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
10. Govaerts, S. *et al.* (2004) 'Stressful academic situations: Study on appraisal variables in adolescence Stressful academic situations : study on appraisal variables in adolescence', (December). doi: 10.1016/j.erap.2004.05.001.
11. Govaerts, S. and Grégoire, J. (2004) 'Stressful academic situations : study



- on appraisal variables in adolescence', 54, pp. 261–271. doi: 10.1016/j.erap.2004.05.001.
12. Kartini and Kartono (1988) *Psikologi Wanita Gadis Remaja dan Wanita Dewasa*. Bandung: Alumni.
 13. Kartono and Kartini (2011) *Kamus Lengkap Psikologi*. XV. Edited by J. P. Chaplin. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
 14. Kemenkes (2015) *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
 15. McDonough, K. *et al.* (2016) 'Standardizing nurse training strategies to improve knowledge and self-efficacy with tracheostomy and laryngectomy care', *Applied Nursing Research*, 32, pp. 212–216. doi: 10.1016/j.apnr.2016.08.003.
 16. Meyers, M. A., Mishra, A. and Benson, D. J. (2006) 'Mechanical properties of nanocrystalline materials', *Progress in Materials Science*, pp. 427–556.
 17. Notoatmodjo and Soekidjo (2003) *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta.: Rineka Cipta.
 18. Phillips, J. C. *et al.* (2016) 'HIV Care Nurses' Knowledge of HIV Criminalization: A Feasibility Study', *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 27(6), pp. 755–767. doi: 10.1016/j.jana.2016.06.002.
 19. Punia, N. (2015) 'Psychological Well Being of First Year College Students', 2(1).
 20. Shields *et al.* (2007) 'Family-centred care for children in hospital', *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (1). doi: 10.1002/14651858.CD004811.
 21. Taylor, C. B. and Luce, K. H. (2003) 'Psychotherapy Interventions', pp. 18–22.
 22. Tomé, G. (2012) 'How Can Peer Group Influence the Behavior of Adolescents: Explanatory Model', 4(2), pp. 26–35. doi: 10.5539/gjhs.v4n2p26.
 23. Waite, P. and Creswell, C. (2014) 'Children and adolescents referred for treatment of anxiety disorders: Differences in clinical characteristics', *Journal of Affective Disorders*. Elsevier, 167, pp. 326–332. doi: 10.1016/j.jad.2014.06.028.
 24. Zarafshan, H. (2015) 'Prevalence of Anxiety Disorders among Children and Adolescents in Iran: A Systematic Review', (2012), pp. 1–7.
 25. Zhou *et al.* (2012) 'Family-centred care for hospitalised children aged 0-12 Years: A systematic review of quasi-experimental studies', *JBIC Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 10(39), pp. 2559–2592. doi: 10.11124/jbisrir-2012-32.