KOMUNITA
Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat
https://journal.pelitanusa.or.id/index.php/komunita
DOI: 10.60004/komunita.v5i4.932

Vol. 5, No. 4 November, 2026
e-ISSN: 2829-1972
pp. 1930-1936

Peningkatan Kapasitas *Self-Screening* Kesehatan Remaja Menggunakan Media Permainan Edukatif pada Program "Rapor Kesehatanku"

[1]Atik Setiawan Wahyuningsih, [2]Tapianna Sari Harahap

[1,2] Universitas STRADA Indonesia

atiksetiawan9@gmail.com

Article Info

Article History
Received: 16th July 2026
Revised: 1th November 2026
Published: 13th November 2026

Keywords:
Adolescent Health, Self-Screening, Rapor Kesehatanku, Game-Based Learning.

Abstract

Adolescent health monitoring at SMA Al Azhary Cianjur remains passive, with the "Rapor Kesehatanku" (Health Report Card) underutilized due to low health literacy. This activity aimed to improve self-screening capacity using educational game media. The intervention, conducted on June 29, 2026, included BMI training, red flag identification, and referral simulation. Evaluations showed significant improvements in cognitive scores (from a mean of 61.09 to 72.62) and affective attitudes (from a mean of 56.44 to 60.69). Students successfully transitioned into active agents of early detection, revitalizing "Rapor Kesehatanku" into a functional monitoring tool. Educational games proved effective as a pre-conditioning strategy to establish a responsive and integrated school health ecosystem.

Informasi Artikel

Sejarah Artikel
Diterima: 16 Juli 2026
Direvisi: 1 November 2026
Dipublikasi: 13 November 2026

Kata kunci
Kesehatan Remaja, Deteksi Dini Mandiri, Rapor Kesehatanku, Permainan Edukatif.

Abstrak

Sistem pemantauan kesehatan remaja di SMA Al Azhary Cianjur saat ini masih bersifat pasif, di mana instrumen "Rapor Kesehatanku" belum dimanfaatkan secara optimal akibat rendahnya literasi kesehatan siswa. Kegiatan pengabdian ini bertujuan untuk meningkatkan kapasitas self-screening kesehatan melalui media permainan edukatif. Intervensi dilakukan pada tanggal 29 Juni 2026 melalui pelatihan deteksi dini (IMT), identifikasi red flags, serta simulasi alur rujukan medis. Hasil evaluasi menunjukkan peningkatan signifikan pada pemahaman siswa (aspek kognitif: dari rerata 61,09 menjadi 72,62) dan perubahan sikap (aspek afektif: dari rerata 56,44 menjadi 60,69). Siswa berhasil bertransformasi menjadi subjek aktif dalam deteksi dini, sehingga instrumen "Rapor Kesehatanku" kini berfungsi sebagai alat monitoring yang optimal. Metode permainan edukatif terbukti efektif sebagai prakondisi dalam membangun sistem kesehatan sekolah yang responsif dan terintegrasi.

PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan periode transisi kritis yang memerlukan pemantauan kesehatan yang presisi untuk mendukung tumbuh kembang yang optimal (Prihanto et al., 2021; Safitri, 2021). Realitas di lapangan, khususnya pada sasaran pengabdian di SMA Al Azhary Cianjur yang berada di wilayah kerja Puskesmas Cianjur Kota, menunjukkan fenomena beban ganda penyakit (*double burden of disease)*. Data menunjukkan tingginya morbiditas fisik, di mana 38,9% remaja putri mengalami anemia dan 27,4% remaja memiliki status gizi lebih atau obesitas (Kemenkes RI, 2023). Di tengah angka kejadian morbiditas tersebut, tingkat partisipasi remaja dalam pemantauan kesehatan berkala belum optimal, yakni berada pada prevalensi aktif sebesar 35,2(Dinkes Kab.Cianjur, 2025).

Permasalahan utama yang menjadi sorotan adalah terjadinya disfungsi sistemik pada instrumen pemantauan kesehatan peserta didik di wilayah Kabupaten Cianjur. Pemerintah telah memfasilitasi deteksi dini melalui program Penjaringan Kesehatan Anak Sekolah menggunakan instrumen "Buku Rapor Kesehatan". Namun, terdapat kesenjangan antara kebijakan ideal dengan operasionalisasinya. Praktik penjaringan sering tereduksi menjadi instrumen administratif awal tahun ajaran dan belum dimanfaatkan sebagai alat monitoring berkelanjutan (Laura S et al., 2019). Pemantauan kesehatan remaja di wilayah Cianjur masih berjalan secara searah atau terputus *(open-loop system)*, di mana data hasil penjaringan bermuara sebagai catatan pasif yang jarang ditindaklanjuti secara klinis.

Kesenjangan fungsional ini berdampak langsung pada disfungsi layanan dasar, yang berkorelasi linier dengan target pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan. Berdasarkan laporan kinerja Puskesmas Cianjur Kota (2025), capaian SPM sasaran usia pendidikan dasar menyentuh angka 93,62%, yang menyisakan defisit cakupan *(coverage gap)* terhadap 830 anak usia sekolah yang kesehatannya luput dari pemantauan medis. Kurangnya deteksi dini dari hulu berdampak pada angka kesakitan klinis lanjutan, seperti karies gigi dengan jumlah 1.597 kasus ((Dinkes Kab.Cianjur, 2025).

Akar permasalahan dari stagnasi pelaporan medis ini berpusat pada kurangnya pemahaman remaja mengenai pentingnya deteksi dini. Keterbatasan akses terhadap Buku Rapor Kesehatan menuntut remaja untuk memiliki kemandirian dalam melakukan deteksi dini (self-screening) dan mengenali tanda bahaya klinis *(red flags)* secara mandiri. Tanpa pemahaman praktis mengenai alur pelaporan, remaja cenderung merasa enggan dan canggung untuk mengakses layanan kesehatan di sekolah. Oleh karena itu, diperlukan intervensi lapangan yang mampu menjembatani hambatan tersebut agar remaja memiliki keberanian untuk melaporkan keluhan medis ke ruang UKS (Hu, 2024).

Sebagai solusi konkret, kegiatan pengabdian ini difokuskan pada peningkatan kapasitas deteksi dini melalui intervensi edukasi interaktif menggunakan media *permainan (Game-Based Learning)* bertajuk "Detektif Kesehatan". Kegiatan ini dirancang untuk melatih keterampilan teknis remaja (seperti penghitungan IMT dan deteksi anemia) agar mereka mampu menjadi kader pendidik sebaya. Luaran nyata dari kegiatan ini adalah meningkatnya keberanian dan kemandirian remaja dalam memantau kesehatannya sendiri serta kesediaan untuk melaporkan keluhan medis secara proaktif ke fasilitas UKS sekolah (Dahalan et al., 2024).

Tujuan umum kegiatan ini adalah menganalisis pengaruh intervensi edukasi berbasis permainan (game-based learning) melalui media “Detektif Kesehatan” terhadap peningkatan kapasitas self-screening dan kemandirian pelaporan kesehatan remaja di SMA Al Azhary Cianjur. Secara khusus, kegiatan ini bertujuan menganalisis perbedaan skor pemahaman (kognitif) dan sikap (afektif) sebelum dan sesudah intervensi serta mengevaluasi efektivitas program. Kebaruan kegiatan ini terletak pada integrasi pendekatan game-based learning dengan upaya revitalisasi pemanfaatan Rapor Kesehatanku sebagai instrumen pemantauan dan pelaporan kesehatan secara mandiri. Integrasi tersebut diharapkan dapat mendorong keterlibatan aktif remaja dalam mengenali kondisi kesehatannya, meningkatkan literasi kesehatan, serta memperkuat kemandirian dalam melakukan pemantauan dan pelaporan kesehatan secara berkelanjutan.

METODE

Program Pengabdian kepada Masyarakat (PKM) ini dilaksanakan pada hari Jumat, 29 Juni 2026, bertempat di SMA Al Azhary Cianjur yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Cianjur Kota. Sasaran kegiatan adalah siswa-siswi aktif berusia 15–18 tahun yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu bersedia mengikuti seluruh rangkaian kegiatan simulasi dan evaluasi

kesehatan(Sari et al., 2025). Adapun jumlah siswa tersebut yang sesuai kriteria sejumlah 30 siswa.

Metode pendekatan yang ditawarkan dan dilaksanakan mengombinasikan tiga elemen utama: ceramah interaktif untuk transfer pengetahuan dasar, simulasi *Game-Based Learning* berupa kit permainan "Detektif Kesehatan", dan pembelajaran kolaboratif berbasis kelompok kecil (*cluster layout)*. Prosedur kerja pelaksanaan program dibagi menjadi beberapa tahapan terstruktur yang diawali dengan registrasi dan pelaksanaan *pre-test* untuk mengukur *baseline* pengetahuan siswa. Selanjutnya, dilakukan penyampaian materi inti mengenai pentingnya deteksi dini dan pembongkaran bias kognitif remaja. Adapn pre dan Post tes menggunakan kuesioner. Instrumen evaluasi dalam kegiatan ini menggunakan kuesioner pre-test dan post-test untuk mengukur peningkatan kapasitas self-screening kesehatan remaja di SMA Al Azhary Cianjur. Kuesioner terdiri atas tiga bagian, yaitu identitas responden, domain kognitif, dan domain afektif. Domain kognitif mencakup 15 pertanyaan pilihan ganda yang mengukur pengetahuan peserta mengenai pemanfaatan Rapor Kesehatanku, deteksi dini masalah kesehatan, status gizi, anemia, kesehatan gigi dan mulut, serta mekanisme pelaporan dan rujukan kesehatan. Apabila selisih skor berdistribusi normal, analisis dilanjutkan menggunakan uji Paired Sample t-Test.

Tahapan krusial berikutnya adalah pelatihan teknis *self-screening* di mana siswa melakukan praktik langsung pengukuran antropometri (berat badan dan tinggi badan) serta penghitungan Indeks Massa Tubuh (IMT) mandiri di pos-pos simulasi *(station area).* Setelah itu, siswa masuk ke dalam simulasi permainan "Detektif Kesehatan" secara berkelompok untuk memecahkan kartu kasus klinis dan mensimulasikan alur rujukan medis ke unit UKS dan Puskesmas sesuai SOP pelayanan kesehatan sekolah (Kemenkes RI, 2021). Kegiatan diakhiri dengan pengisian *post-test* dan evaluasi kepuasan program.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini berjalan dengan lancar dan dihadiri oleh seluruh peserta yang antusias. Berdasarkan evaluasi hasil *pre-test* dan *post-test*, intervensi edukasi menggunakan media permainan terbukti memberikan dampak signifikan terhadap kapasitas literasi kesehatan siswa.



Gambar 1. Dokumentasi Kegiatan

Tabel 1. Ringkasan Peningkatan Literasi Kesehatan Peserta

Indikator Evaluasi	Rerata *Pre-Test*	Rerata *Post-Test*	Peningkatan Aktual	P-value
Kognitif (Pemahaman *Self-Screening*)	61,09	72,62	+11,53	**0,001**
Afektif (Sikap Kesiapan Melapor)	**56,44**	**60,69**	**+4,25**	**0,027**

Hasil evaluasi kuantitatif menunjukkan peningkatan yang signifikan pada aspek kognitif siswa, dengan kenaikan skor rata-rata sebesar 11,53 poin (dari rerata pre-test 61,09 menjadi post-test 72,62) dan nulai p-value 0,001. Secara teoretis, lonjakan pemahaman ini membuktikan bahwa metode edukasi interaktif berbasis permainan (*Game-Based Learning*) melalui instrumen "Detektif Kesehatan" mampu mereduksi beban kognitif (*cognitive load*) yang biasanya melekat pada materi kesehatan yang bersifat teknis-klinis (Dimitra et al., 2020). Materi yang mencakup penghitungan Indeks Massa Tubuh (IMT), identifikasi tanda bahaya klinis (*red flags*), dan alur rujukan medis sering kali dirasa rumit dan berjarak dari keseharian remaja. Namun, dengan mengemas materi tersebut ke dalam elemen mekanik permainan seperti pemecahan kartu kasus dan pencarian petunjuk—informasi medis yang kompleks berhasil didekonstruksi menjadi prosedur operasional yang sederhana dan mudah dipahami oleh siswa usia 15–18 tahun (Dahalan et al., 2024).

Keberhasilan peningkatan kognitif ini juga dipengaruhi oleh layout pembelajaran yang bersifat kolaboratif (*cluster layout*). Pembagian peserta ke dalam kelompok-kelompok kecil memicu terjadinya interaksi aktif dan diskusi horizontal antar anggota kelompok (Sukys et al., 2026). Dalam konteks psikologi perkembangan remaja, transmisi pengetahuan lebih mudah terjadi ketika individu belajar dari atau bersama rekan sebayanya (*peer group*). Proses ini meniadakan jarak instruksional yang kaku antara fasilitator dan peserta, sehingga siswa tidak hanya berperan sebagai penerima informasi pasif, melainkan aktif membangun pemahaman mereka sendiri (*constructivism learning theory*) (Mahyuvi et al., 2026).

Selain peningkatan pada aspek kognitif, aspek afektif siswa juga mengalami peningkatan rata-rata sebesar 4,25 poin (dari rerata 56,44 menjadi 60,69) dan nilai p value 0,027. Meskipun peningkatan secara numerik tidak selandai aspek kognitif, perubahan afektif ini memiliki signifikansi perilaku (*behavioral significance*) yang sangat krusial dalam jangka panjang. Aspek afektif mengukur perubahan sikap, kesiapan mental, serta tingkat efikasi diri (*self-efficacy*) remaja untuk melaporkan gangguan kesehatan yang mereka alami secara proaktif ke fasilitas sekolah (UKS) (Dimitra et al., 2020).

Selama ini, rendahnya pelaporan masalah kesehatan pada remaja tidak semata-mata disebabkan oleh ketidaktahuan mereka terhadap gejala penyakit, melainkan oleh rendahnya motivasi untuk mencari pertolongan medis (*help-seeking behavior*). Hambatan psikologis berupa rasa canggung, takut dianggap lemah oleh teman sebaya, serta persepsi negatif terhadap ruang UKS yang sering diidentikkan dengan tempat perawatan pasif untuk siswa yang pingsan, menjadi pembatas sosiokultural yang tebal (Septiani et al., 2023).

Melalui simulasi permainan "Detektif Kesehatan", hambatan-hambatan psikologis tersebut diurai secara bertahap. Aktivitas simulasi yang memosisikan siswa sebagai pelaku deteksi dini memberikan pengalaman langsung (*vicarious experience*) yang meningkatkan rasa percaya diri mereka. Siswa menyadari bahwa melaporkan kondisi kesehatan pra-klinis (seperti gejala awal anemia atau fluktuasi berat badan ekstrem) adalah tindakan preventif yang normal, rasional, dan bertanggung jawab. Perubahan afektif ini mengindikasikan pergeseran paradigma

remaja dari memandang pelaporan kesehatan sebagai kewajiban administratif menjadi sebuah kebutuhan klinis mandiri (Nur et al., 2025).

Salah satu kontribusi strategis dari pengabdian masyarakat ini adalah pengaktifan kembali (*revitalisasi*) instrumen "Rapor Kesehatanku". Di banyak wilayah, termasuk di wilayah kerja Puskesmas Cianjur Kota, "Buku Rapor Kesehatan" sering kali mengalami disfungsi fungsional. Instrumen ini cenderung diperlakukan sebagai dokumen administratif satu arah yang hanya diisi pada masa penjaringan awal tahun ajaran, untuk kemudian disimpan di arsip sekolah tanpa tindak lanjut yang terstruktur. Sistem pemantauan yang berjalan searah atau terputus (*open-loop system*) ini membuat banyak keluhan kesehatan remaja luput dari perhatian tenaga kesehatan, yang pada akhirnya memperlebar kesenjangan pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) kesehatan anak usia sekolah (Data Puskesmas Cianjur, 2025).

Dengan melatih kapasitas *self-screening* siswa, "Rapor Kesehatanku" berhasil dikembalikan fungsinya sebagai instrumen monitoring kesehatan aktif yang berkelanjutan. Alur rujukan medis dari siswa, pengelola UKS sekolah, hingga ke tingkat Puskesmas disimulasikan secara jelas dalam kegiatan ini. Ketika siswa mendeteksi adanya penyimpangan klinis pada dirinya sendiri atau temannya (misalnya IMT di luar batas normal atau adanya *red flags* anemia), mereka kini memahami prosedur pelaporan tertutup (*closed-loop system*): Deteksi Mandiri: Siswa melakukan skrining mandiri dan mencatatnya di instrumen pemantauan. Pelaporan Internal: Siswa melaporkan keluhan ke guru UKS atau kader kesehatan sekolah dengan membawa bukti catatan klinis. Koordinasi Rujukan: Guru UKS berkoordinasi dengan Puskesmas Cianjur Kota untuk mendapatkan intervensi klinis lanjutan bagi siswa yang membutuhkan penanganan medis profesional. Sistem lingkar tertutup ini memastikan bahwa setiap data kesehatan yang diperoleh di lapangan tidak berhenti sebagai catatan mati, melainkan menghasilkan respons medis yang cepat, terukur, dan terdokumentasi(Nofitasari, 2025) .

Secara visioner, peningkatan kapasitas *self-screening* manual dan pembentukan budaya lapor di SMA Al Azhary Cianjur ini diposisikan sebagai fase prakondisi sosiokultural (*pre-conditioning phase*) yang fundamental. Di era modern, digitalisasi sistem informasi kesehatan sekolah (seperti aplikasi *mHealth* untuk pemantauan kesehatan remaja) menjadi arah pengembangan yang tidak terhindarkan. Namun, banyak program digitalisasi kesehatan di lingkungan sekolah mengalami kegagalan adopsi atau berhenti di tengah jalan akibat pengguna tidak siap secara mental, budaya, maupun pemahaman dasar.

Intervensi pengabdian masyarakat ini mempersiapkan fondasi non-teknis yang krusial sebelum teknologi digital diterapkan. Ketika siswa telah memiliki literasi kesehatan yang baik, memahami parameter klinis dasar secara manual, dan terbiasa dengan alur rujukan yang responsif, maka transisi ke platform digital di masa depan akan berjalan secara organik. Hambatan adopsi teknologi tidak lagi terletak pada ketidaktahuan pengguna mengenai "apa" yang harus dilaporkan dan "ke mana" laporan dikirimkan, karena budaya mandiri dan tanggung jawab sosiokultural atas kesehatan pribadi telah terbentuk matang melalui pembiasaan berbasis permainan edukatif ini.

KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat melalui metode *Game-Based Learning* "Detektif Kesehatan" secara signifikan berhasil meningkatkan aspek kognitif sebesar 11,53 poin dan aspek afektif sebesar 4,25 poin pada siswa SMA Al Azhary Cianjur. Intervensi ini berhasil mentransformasi peran siswa dari objek layanan yang pasif menjadi subjek kesehatan yang aktif melakukan self-screening mandiri. Instrumen "Rapor Kesehatanku" yang semula hanya berupa data administratif pasif kini terevitalisasi menjadi alat monitoring yang fungsional dan terintegrasi dengan alur rujukan Puskesmas. Penguatan kapasitas sosiokultural secara manual ini menjadi landasan cetak biru yang matang untuk transisi digitalisasi sistem kesehatan sekolah di masa mendatang.

PENGHARGAAN

Penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Rektor, Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat, dan Ketua LPPM Universitas STRADAIndonesia atas dukungan fasilitas dan moral. Apresiasi tinggi juga disampaikan kepada Kepala Puskesmas Cianjur Kota beserta jajaran, serta Kepala Sekolah dan staf pengajar SMA Al Azhary Cianjur yang telah memfasilitasi dan bersinergi secara luar biasa dalam pelaksanaan program ini.

DAFTAR PUSTAKA

Dahalan, F., Alias, N., & Shaharom, M. S. N. (2024). Gamification and Game Based Learning for Vocational Education and Training: A Systematic Literature Review. *Education and Information Technologies*, *29*(2), 1279–1317. https://doi.org/10.1007/s10639-022-11548-w

Data Puskesmas Cianjur. (2025). *Laporan capaian standar pelayanan minimal (SPM) bidang kesehatan tahun 2025*. UPTD Puskesmas Cianjur Kota.

Dimitra, K., Konstantinos, K., Christina, Z., & Katerina, T. (2020). Types of Game-Based Learning in Education: A brief state of the art and the implementation in Greece. *The European Educational Researcher*, *3*(2), 87–100. https://doi.org/10.31757/euer.324

Dinkes Kab.Cianjur. (2025). *Laporan tahunan kesehatan sekolah wilayah Cianjur*. Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur.

Hu, Z. (2024). Game-Based Learning: Alternative Approaches to Teaching and Learning Strategies in Health Sciences Education. *Educational Process International Journal*, *13*(2), 90–104. https://doi.org/10.22521/edupij.2024.132.6

Kemenkes RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kemenkes RI. (2023). *Survey Kesehatan Indonesia*. Kementerian Kesehatan Repubik Indonesia.

Laura S, Firdawati, & Edison. (2019). Analisis Pelaksanaan Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) di Kota Padang Tahun 2018. In *Jurnal Kesehatan Andalas* (Vol. 8, Number 3). http://jurnal.fk.unand.ac.id

Mahyuvi, T., Bahrudin, M., & Lutfi, M. (2026). *Pengkajian Keperawatan Medikal Bedah: Buku Ajar* (H. Suwardianto, Ed.). Tata Mutiara Hidup Indonesia.

Nofitasari, D. F. (2025). Journal of Innovative and Creativity Analisis Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru Tahun 2021. *Journal of Innovative and Creativity*, *5*(2), 2025.

Nur, D., Marchamah, S., Ayu, R., Dewi, E. P., & Arumsari, W. (2025). The Role Of Communication, Information, And Education And Peer Counselors In Increasing The Effectiveness Of Youth Care Health Service Programs. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, *16*(1). https://doi.org/10.30633/jkms.v16i1.3097

Prihanto, J. B., Nurhayati, F., Wahjuni, E. S., Matsuyama, R., Tsunematsu, M., & Kakehashi, M. (2021). Health Literacy and Health Behavior: Associated Factors in Surabaya High School Students, Indonesia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(15), 8111. https://doi.org/10.3390/ijerph18158111

Safitri, M. (2021). Pengaruh Masa Transisi Remaja Menuju Pendewasaan Terhadap Kesehatan Mental Serta Bagaimana Mengatasinya. *Jurnal Pendidikan Ilmu Sosial*, *30*(1), 21–26. https://doi.org/10.17509/jpis.v30i1.29495

Sari, A. R., Husnawati, H. Al, Suryono, J., Marzuki, & Mulyapradana, A. (2025). *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif, dan R&D*. Yayasan Putra Adi Dharma.

Septiani, R., Anggraini, Y., Martini, & Putriana, Y. (2023). Implementation Analysis Of Youth Care Service Program (PKPR) In The Covid-19 Pandemic at Public Health Center Metro City. *Media Ilmu Kesehatan*. https://doi.org/10.30989/mik.v12i2.106

Sukys, S., Kuzmarskiene, G., & Motiejunaite, K. (2026). Systematic Review of Health Literacy and Health Behavior in Adolescents Research. *Epidemiologia*, *7*(1), 29. https://doi.org/10.3390/epidemiologia7010029