

## BAB II

### LANDASAN TEORI

#### A. Penelitian Terdahulu

1. Oktaviani Nur, (2022). **“Partisipasi Remaja Dalam Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja Di Posyandu Pekenden RW.10 Kelurahan Jagasatru Kota”**. Institut Agama Islam Negeri Syekh Nurjati Cirebon Jurusan Pengembangan Masyarakat Islam. Penelitian ini dilakukan karena adanya Posyandu Remaja Pekenden RW.10 di Kelurahan Jagasatru Kota Cirebon. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana proses pelayanan dan faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi remaja serta dampak dari adanya pelayanan Posyandu Remaja Pekenden RW.10 di Kelurahan Jagasatru Kota Cirebon. Sehingga jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan metode pendekatan deskriptif. Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data dengan observasi, wawancara dan penelaahan dokumen. Dibutuhkan penggalan data secara mendalam dengan melibatkan berbagai informasi, maka teknik pemilihan informan yang dilakukan adalah purposive sampling. Teknik analisis yang dilakukan adalah model interaktif Miles dan Huberman yang terdiri dari reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian ini ditemukan bahwa adanya (1) Alur pelayanan kegiatan posyandu remaja yang terdiri dari, Meja Pertama (Pendaftaran), Meja Kedua (Pengukuran), Meja Ketiga (Pencatatan), Meja Keempat (Pelayanan

Kesehatan), Meja Kelima (Komunikasi, Informasi dan Edukasi / KIE). (2) Faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi remaja diantaranya Jarak Posyandu, Fasilitas Posyandu, Keluarga, Teman Sebaya dan Kader. (3) Dampak dari Pelayanan Posyandu Remaja Pekenden RW.10 di Kelurahan Jagasatru Kota Cirebon diantaranya aspek sosial dan ilmu pengetahuan.

2. Sekarsari Ajeng Ayu, (2020). **“Partisipasi Remaja Dalam Pencegahan Kasus HIV/AIDS Melalui Posyandu Remaja Di Kota Semarang”** Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Diponegoro. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui mendeskripsikan dan mengkaji secara rinci bagaimana partisipasi remaja di Posyandu Remaja dapat membantu pencegahan kasus HIV/AIDS di Kota Semarang secara detail dan mendalam. Metode kualitatif ini juga sebagai pembandingan antara Posyandu Remaja yang ada di Kota Semarang. Peneliti mengambil narasumber pengelola Posyandu Remaja, remaja yang telah mengikuti program Posyandu Remaja, dan pengelola yang terlibat dengan Posyandu Remaja. Penelitian ini menggunakan pendekatan metode kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwasannya pada Kelurahan Lamper Tengah remaja aktif mengikuti program Posyandu Remaja terkait edukasi HIV/AIDS dan pendidikan seksualitas. Namun, masih terdapat kendala dalam pemahaman dan stigma terkait HIV/AIDS. Puskesmas setempat telah melakukan langkah-langkah untuk mengurangi stigma dengan penyebaran kuesioner anti-stigma. Sedangkan pada Kelurahan Tlogosari Kulon partisipasi remaja dalam pencegahan HIV/AIDS dan kesehatan

reproduksi masih terbatas karena belum ada program yang berjalan terkait pencegahan HIV/AIDS maupun kesehatan reproduksi pada Posyandu Remaja Tlogosari Kulon.

## **B. Tinjauan Teoritis**

### **1. Partisipasi Remaja**

#### **a. Pengertian Partisipasi**

Partisipasi berasal dari bahasa Inggris "*participation*," yang berarti suatu kegiatan untuk membangkitkan rasa memiliki dan keterlibatan dalam suatu organisasi. Dalam konteks pembangunan, partisipasi masyarakat merujuk pada keterlibatan aktif mereka dalam menentukan arah kebijakan pembangunan yang dilaksanakan oleh pemerintah. Ini tidak hanya mencakup keterlibatan fisik, tetapi juga komitmen individu yang menghasilkan tanggung jawab dan kontribusi yang signifikan bagi kelompok.

Partisipasi merupakan keikutsertaan atau keterlibatan mental dan emosi dari seseorang di dalam situasi kelompok yang mendorong mereka untuk menyokong kepada pencapaian tujuan kelompok tersebut dan ikut bertanggungjawab terhadap kelompoknya. Pendapat lain menjelaskan bahwa partisipasi merupakan penyertaan pikiran dan emosi dari pekerja-pekerja ke dalam situasi kelompok yang bersangkutan dan ikut bertanggungjawab atas kelompok itu. Dan dapat di definisikan sebagai proses di mana individu atau kelompok masyarakat secara sukarela dan proaktif mengambil bagian dalam kegiatan,

perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi suatu program atau proyek, dengan tujuan untuk memengaruhi hasil dan memperoleh manfaat bersama.

Menurut Isbandi dalam (Hajar dkk, 2018:30) ‘Partisipasi adalah keikutsertaan masyarakat dalam proses pengidentifikasian masalah dan potensi yang ada di masyarakat, pemilihan dan pengambilan keputusan tentang alternatif solusi untuk menangani masalah, pelaksanaan upaya mengatasi masalah, dan keterlibatan masyarakat dalam proses mengevaluasi perubahan yang terjadi’.

Menurut Eko Murdiyanto (2020:41) masyarakat adalah kelompok orang yang terikat oleh pola-pola interaksi karena kebutuhan dan kepentingan bersama untuk bertemu dalam kepentingan mereka. Jadi masyarakat dalam suatu wilayah tertentu memiliki pembagian kerja yang berfungsi khusus dan saling tergantung dan memiliki sistem sosial budaya yang mengatur kegiatan para anggota yang mempunyai kesadaran akan kesatuan dan perasaan memiliki serta mampu bertindak secara kolektif dengan cara teratur.

Menurut Verhangen dalam (Theresia dkk, 2015:197) mengatakan bahwa partisipasi merupakan suatu bentuk khusus dari interaksi dan komunikasi yang berkaitan dengan pembagian kewenangan, tanggung jawab, dan manfaat. Tumbuhnya interaksi dan komunikasi tersebut dilandasi oleh adanya kesadaran yang dimiliki oleh yang bersangkutan mengenai:

- 1) Kondisi yang tidak memuaskan, dan harus diperbaiki
- 2) Kondisi tersebut dapat diperbaiki melalui kegiatan manusia atau masyarakatnya sendiri
- 3) Kemampuannya untuk berpartisipasi dalam kegiatan yang dapat dilakukan
- 4) Adanya kepercayaan diri, bahwa dia dapat memberikan sumbangan yang bermanfaat bagi kegiatan yang bersangkutan

Menurut Ikbah Bahua (2018:4) partisipasi menjadi kata kunci dalam setiap program pemberdayaan masyarakat dimanamana,

seakan-akan menjadi merek baru yang wajib terpatri pada setiap hasil kebijakan dan proposal proyek. Dalam pemberdayaannya seringkali disebutkan dan ditulis berulang-ulang tetapi kurang diaplikasikan, sehingga cenderung tidak memiliki arti.

Borndy dalam Aprilia Thersia dkk (2015:196) misalnya, mengartikan partisipasi sebagai tindakan untuk "mengambil bagian" yaitu kegiatan atau pernyataan untuk mengambil bagian dari kegiatan dengan maksud memperoleh mantaat.

Kunci dari pengertian masyarakat dalam pembangunan adalah adanya kesukarelaan (anggota) masyarakat untuk terlibat dan atau melibatkan diri dalam kegiatan pembangunan. Berkaitan dengan tingkat kesukarelaan masyarakat untuk berpartisipasi, Dusseldorp dikutip dari Theresia, dkk (2015:203) membedakan adanya beberapa jenjang kesukarelaan sebagai berikut:

- 1) *Partisipasi spontan*, yaitu peran serta yang tumbuh karena motivasi intrinsik berupa pemahaman, penghayatan, dan keyakinan-nya sendiri.
- 2) *Partisipasi terintruksi*, yaitu peran serta yang tumbuh karena terinduksi oleh adanya motivasi ekstrinsik (berupa bujukan, pengaruh, dorongan) dari luar, meskipun yang bersangkutan tetap memiliki kebebasan penuh untuk berpartisipasi.
- 3) *Partisipasi tertekan oleh kebiasaan*, yaitu peran serta yang tumbuh karena adanya tekanan yang dirasakan sebagaimana layaknya warga masyarakat pada umumnya, atau peran serta

yang dilakukan untuk mematuhi kebiasaan, nilai-nilai, atau norma yang dianut oleh masyarakat setempat. Jika tidak berperan-serta, khawatir akan tersisih atau dikucilkan masyarakat.

- 4) *Partisipasi tertekan oleh alasan sosial-ekonomi*, yaitu peran-serta yang dilakukan karena takut akan kehilangan status sosial atau menderita kerugian/tidak memperoleh bagian manfaat dari kegiatan yang dilaksanakan.
- 5) *Partisipasi tertekan oleh peraturan*, yaitu peran serta yang dilakukan karena takut menerima hukuman dari peraturan/ketentuan-ketentuan yang sudah diberlakukan.

Adapun Menurut Slamet dikutip dari Theresia, dkk (2015:207) menyatakan tumbuh dan berkembangnya partisipasi masyarakat dalam pembangunan, sangat ditentukan oleh tiga unsur pokok, yaitu:

1) Kesempatan Untuk Berpartisipasi

Banyak program pembangunan yang kurang memperoleh partisipasi masyarakat karena kurangnya kesempatan yang diberikan kepada masyarakat untuk berpartisipasi. Dilainpihak juga yang sering dirasakan tentang kurangnya “informasi” yang disampaikan kepada masyarakat mengenai kapan dan dalam bentuk apa mereka dapat atau dituntut untuk berpartisipasi. Beberapa kesempatan yang dimaksud disini adalah:

- a) Kemauan politik dari penguasa untuk melibatkan masyarakat lain pembangunan, baik dalam pengambilan keputusan perencanaan pelaksanaan monitoring dan evaluasi, pemeliharaan, dan pemanfaatan pembangunan, sejak di tingkat pusat sampai di jajaran birokrasi yang paling bawah.
- b) Kesempatan untuk memperoleh informasi pembangunan
- c) Kesempatan memanfaatkan dan memobilisasi sumber daya (alam dan manusia) untuk pelaksanaan pembangunan.
- d) Kesempatan untuk memperoleh dan menggunakan teknologi yang tepat, termasuk peralatan/perlengkapan penunjangnya.
- e) Kesempatan untuk berorganisasi, termasuk untuk Memperoleh dan menggunakan peraturan, perjanjian, dan prosedur kegiatan yang harus dilaksanakan.

- f) Kesempatan mengembangkan kepemimpinan yang mampu menumbuhkan, menggerakkan, dan mengembangkan serta memelihara partisipasi masyarakat.

## 2) Kemampuan Untuk Berpartisipasi

Perlu disadari bahwa adanya kesempatan-kesempatan yang disediakan atau ditumbuhkan untuk menggerakkan partisipasi masyarakat akan tidak banyak berarti, jika masyarakatnya tidak memiliki kemampuan untuk berpartisipasi.

Yang dimaksud dengan kemampuan di sini adalah:

- a) Kemampuan untuk menemukan dan memahami kesempatan-kesempatan untuk membangun, atau pengetahuan tentang peluang untuk membangun (memperbaiki mutu hidupnya).
- b) Kemampuan untuk melaksanakan pembangunan, yang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan keterampilan yang dimiliki.
- c) Kemampuan untuk memecahkan masalah yang dihadapi dengan menggunakan sumber daya dan kesempatan (peluang) lain yang tersedia secara optimal.

## 3) Kemauan Untuk Berpartisipasi

Kemauan untuk berpartisipasi, utamanya ditentukan oleh sikap mental yang dimiliki masyarakat untuk membangun atau memperbaiki kehidupannya yang menyangkut:

- a) Sikap untuk meninggalkan nilai-nilai yang menghambat pembangunan.

- b) Sikap interaksi dan komunikasi terhadap penguasa atau pelaksana pembangunan pada umumnya.
- c) Sikap untuk selalu ingin memperbaiki mutu hidup dan tidak cepat puas diri.
- d) Sikap kebersamaan untuk dapat memecahkan masalah, dan tercapainya tujuan pembangunan.
- e) Sikap kemandirian atau percaya diri atas kemampuannya untuk memperbaiki mutu hidupnya.

Berdasarkan pengertian menurut para ahli, bahwa partisipasi memiliki makna yang luas dan beragam. Partisipasi adalah peran aktif dan inisiatif yang muncul dari masyarakat agar terwujudnya kegiatannya apabila terpenuhi oleh tiga faktor pendukungnya, yaitu: adanya kemauan ikut serta dalam. Jadi partisipasi adalah keterlibatan masyarakat adalah keterlibatan masyarakat secara sukarela dalam perubahan yang ditentukan sendiri oleh masyarakat. Dalam hal ini dapat dipahami bahwa masyarakatlah yang dapat merubah keadaan mereka sendiri, semakin tinggi partisipasi masyarakat maka semakin rendah ketergantungan masyarakat terhadap fasilitas kesehatan, sehingga semakin tinggi keterlibatan masyarakat dalam program pemberdayaan kesehatan maka masyarakat semakin mandiri dalam menjaga kesehatan. Memberikan tanggung jawab di dalam pelaksanaan program merupakan hal yang efektif dalam partisipasi masyarakat.

Kemampuan dan kemauan berpartisipasi berasal dari dalam diri seseorang (masyarakat), sedangkan kesempatan berpartisipasi datang dari pihak luar yang memberi kesempatan. Apabila ada kemauan tetapi tidak ada kemampuan dari masyarakat, walaupun telah diberi kesempatan oleh penyelenggara posyandu, maka partisipasi tidak akan terjadi. Demikian juga, jika ada kemauan dan kemampuan tetapi tidak ada ruang atau kesempatan yang diberikan oleh penyelenggara program untuk masyarakat, maka tidak mungkin juga partisipasi masyarakat terjadi. Partisipasi sangat diperlukan dengan menempatkan masyarakat sebagai pelaku pembangunan, ketidakhadiran partisipasi masyarakat dalam pembangunan dapat diketahui karena mereka tidak cukup memiliki atau merasa tidak memiliki kemampuan untuk berpartisipasi. Karena itu program yang dijalankan harus adanya tanggung jawab bersama demi tercapainya tujuan bersama.

Dalam kenyataannya masih ada program kegiatan yang kurang memperoleh partisipasi masyarakat karena kurangnya kesempatan yang diberikan kepada masyarakat untuk berpartisipasi. Di lain pihak kurangnya informasi yang diberikan kepada masyarakat tentang kapan, dan dalam bentuk apa mereka dapat ikut berpartisipasi.

Berdasarkan uraian di atas dapat diambil kesimpulan bahwa, Partisipasi berarti ikut serta dalam mengikuti dan menyertai suatu kegiatan. Selain itu, partisipasi juga merupakan keikutsertaan

masyarakat dalam mengambil bagian dari kegiatan masyarakat di luar pekerjaan atau profesinya sendiri.

#### **b. Pengertian Remaja**

Remaja atau *adolescence* diartikan sebagai “tumbuh menjadi dewasa”. Pada masa ini individu melakukan eksplorasi psikologis untuk menentukan identitas diri. Remaja adalah masa terjadinya perubahan- perubahan dalam aspek kognitif, emosi, sosial, dan moral. Menurut WHO, remaja didefinisikan sebagai periode usia 10 sampai 19 tahun. Remaja adalah masa transisi dari anak-anak menuju dewasa, antara usia 10-24 tahun. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014, remaja merupakan kelompok rentang usia 10 sampai 18 tahun.

Masa remaja adalah suatu fase perkembangan yang berada pada periode transisi dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa. Masa ini ditandai dengan terjadinya perubahan yang kompleks dan menyeluruh, baik dari aspek fisik, biologis, psikologis, maupun sosial.

Dari segi biologis, masa remaja merupakan periode pubertas, di mana individu mengalami pertumbuhan yang sangat pesat, baik dalam tinggi badan, berat badan, maupun perubahan fungsi organ tubuh, khususnya organ reproduksi. Perubahan biologis ini seringkali menimbulkan rasa kaget atau tidak nyaman pada remaja yang sedang beradaptasi dengan tubuh barunya.

Dari aspek psikologis, masa remaja merupakan fase pencarian identitas diri (*identity vs. role confusion* menurut Erik Erikson). Remaja mulai berusaha memahami siapa dirinya, apa tujuan hidupnya, serta bagaimana ia ingin dilihat oleh orang lain. Pada tahap ini, emosi remaja cenderung labil, mudah dipengaruhi lingkungan, dan sering mengalami kebingungan dalam mengambil keputusan.

Dari sudut pandang sosial, remaja mulai memperluas lingkup pergaulan di luar keluarga. Mereka cenderung lebih dekat dengan kelompok sebaya (*peer group*) yang memiliki pengaruh besar terhadap perilaku, gaya hidup, hingga cara berpikir. Selain itu, remaja juga mulai membangun relasi dengan lawan jenis, menumbuhkan rasa tanggung jawab sosial, serta belajar berperan dalam kehidupan bermasyarakat.

Masa remaja adalah peralihan dari masa anak-anak menuju masa dewasa. Pada masa transisi dari anak-anak menuju remaja, individu akan mulai mengembangkan ciri-ciri abstrak dan konsep diri menjadi lebih berbeda. Remaja mulai menilai diri dengan penilaian dan standar sendiri dan kurang memperhatikan interpretasi perbandingan sosial. Pada masa ini, remaja memiliki sifat yang unik. Remaja mempunyai keinginan meniru sesuatu hal yang dilihat, kepada keadaan, serta lingkungan disekitarnya.

Masa remaja juga disebut sebagai masa yang kritis dan rawan, karena pada periode ini individu berada dalam posisi rentan terhadap

pengaruh negatif, seperti pergaulan bebas, penyalahgunaan narkoba, maupun perilaku menyimpang lainnya. Namun, di sisi lain, masa ini juga merupakan periode peluang emas untuk membentuk kepribadian yang positif, mengembangkan potensi diri, serta membangun landasan kehidupan dewasa yang sehat dan bertanggung jawab.

Oleh karena itu, masa remaja dapat dipahami sebagai fase penting yang bukan hanya sekadar peralihan, tetapi juga titik krusial dalam pembentukan identitas, karakter, dan masa depan seorang individu. Dukungan dari keluarga, sekolah, serta lingkungan masyarakat sangat berperan dalam membantu remaja melewati fase ini dengan baik.

### **c. Klasifikasi Remaja**

#### 1) Remaja awal (*Early adolescence*)

Fase transisi awal kehidupan remaja, biasanya mencakup rentang usia 10-13 tahun, di mana anak mulai mengalami perubahan fisik (pubertas), perkembangan psikologis, dan mulai menjalin hubungan sosial yang lebih kuat dengan teman sebaya dibandingkan keluarga. Pada tahap ini, penting bagi mereka untuk membangun identitas diri dan menghadapi berbagai perubahan emosional serta fisik.

#### 2) Remaja tengah (*Middle adolescence*)

Periode perkembangan remaja dengan rentang usia sekitar 15 hingga 17 atau 18 tahun, ditandai oleh perubahan fisik yang

signifikan, pencarian identitas diri yang kuat, meningkatnya pengaruh teman sebaya, serta mulai berkembangnya hubungan romantis dan ketertarikan pada seksualitas.

### 3) Remaja Akhir (*Late adolescence*)

Tahapan akhir masa remaja yang biasanya berlangsung pada usia 18 hingga 21 atau 24 tahun, ditandai dengan perkembangan fisik dan mental yang matang, kemandirian yang meningkat, kemampuan membuat keputusan jangka panjang, dan persiapan untuk memasuki fase dewasa. Pada fase ini, remaja akhir sudah lebih stabil secara emosi, mampu mengatur prioritas hidup dan cita-cita, serta telah mencapai kematangan dalam hubungan sosial dan identitas diri.

## **d. Pertumbuhan Remaja**

Pertumbuhan remaja adalah masa transisi penting antara kanak-kanak dan dewasa, di mana terjadi perubahan pesat dalam fisik, kognitif (pemikiran), dan psikososial (emosi dan interaksi sosial). Periode ini umumnya berlangsung dari usia 10 hingga 19 tahun dan merupakan masa krusial untuk meletakkan dasar kesehatan dan perkembangan individu yang sehat, ditandai oleh pubertas serta perkembangan identitas diri.

Pertumbuhan merupakan perubahan yang ditandai dengan peningkatan ukuran fisik dan dapat diukur. Remaja mengalami pertumbuhan termasuk dalam fungsi fisiologis yang dipengaruhi oleh kondisi lingkungan dan gizi. Lingkungan dapat memberikan

pengaruh terhadap percepatan perubahan. Perubahan dipengaruhi oleh hipotalamus dan hipofisis yang kemudian akan merangsang kelenjar gondok, kelenjar anak ginjal, dan kelenjar organ reproduksi. Perubahan dapat dipengaruhi oleh hormon pada tubuh. Hormon pada perempuan yaitu estrogen dan progesteron. Perubahan hormon tersebut dapat menimbulkan menstruasi pada perempuan.

**e. Perkembangan Remaja**

Perkembangan merupakan perubahan yang berkaitan dengan aspek kualitatif dan kuantitatif, dapat bersifat progresif, teratur, berkesinambungan, serta akumulatif. Perkembangan yang dialami remaja yaitu terdiri dari beberapa aspek perkembangan. Dalam aspek perkembangan sosial, remaja harus dapat menyesuaikan diri dengan peran orang dewasa dan meninggalkan peran anak-anak.

Selanjutnya, remaja juga akan menyesuaikan emosinya. Perkembangan emosi pada masa remaja seperti emosi lebih mudah bergejolak, jenis emosi lebih bervariasi dan kondisi emosional berlangsung lama, muncul ketertarikan lawan jenis, peka terhadap cara orang lain melihat diri mereka. Emosi yang sering dihadapi oleh remaja seperti perasaan bahagia, senang, sayang, cinta, ingin tahu, frustrasi, cemburu, iri, dan duka cita. Remaja harus bisa mempertimbangan kemungkinan dalam menyelesaikan masalah dan mempertanggungjawabkannya. Dalam perkembangan kognitif, remaja mempunyai tingkah laku kritis, rasa ingin tahu kuat, egosentris, *imagery audience*, dan *personal fable*. Remaja juga akan

mengalami perubahan dalam perkembangan moralitas seperti memberontak dengan nilai-nilai yang ada, pandangan moral kurang abstrak dan nyata, keyakinan moral lebih berfokus pada apa yang benar bukan yang salah, remaja semakin kritis dalam menganalisis norma dan berani mengambil keputusan sendiri, serta cenderung melibatkan beban emosi dan menimbulkan ketegangan psikologis.

## **2. Pos Layanan Terpadu (Posyandu) Remaja**

### **a. Pengertian**

Posyandu Remaja adalah Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) untuk remaja yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan remaja melalui berbagai kegiatan seperti pemeriksaan kesehatan dasar, penyuluhan kesehatan (gizi, kesehatan reproduksi), konseling, dan kegiatan sosial. Kegiatan ini merupakan wadah khusus bagi remaja untuk mendapatkan informasi, edukasi, dan layanan kesehatan yang sesuai dengan fase pertumbuhan mereka, yang berfokus pada kesehatan fisik, mental, dan sosial. Pada saat posyandu remaja juga dilakukan pemeriksaan meliputi pemeriksaan tekanan darah, pengukuran tekanan darah atau tensi, berat badan, tinggi badan, lingkar lengan dan juga pemberian KIE (konseling, informasi, dan edukasi). Posyandu Remaja merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat termasuk remaja dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan

kemudahan dalam memperoleh pelayanan kesehatan bagi remaja untuk meningkatkan derajat kesehatan dan keterampilan hidup sehat remaja.

Posyandu remaja adalah kegiatan berbasis kesehatan yang diperuntukkan khusus untuk remaja. Kegiatan ini akan membahas mengenai kesehatan fisik dan mental dengan tujuan membantu perkembangan remaja. Remaja merupakan masa peralihan dari anak-anak menuju dewasa. Masa remaja sering disebut masa terlabil, di mana seorang anak berusaha mencari jati dirinya. Dalam fase ini, mereka akan melakukan penyesuaian dengan lawan jenis, perubahan pola perilaku, dan sosialisasi dengan lingkungan sekitar. Saat memasuki masa remaja, seseorang akan cenderung memisahkan diri dari keluarga. Maka tidak salah jika dikatakan bahwa masa remaja adalah masa rentan dengan berbagai permasalahan. Mulai dari permasalahan dengan diri sendiri, keluarga, hingga permasalahan dengan perkembangan zaman.

**b. Tujuan**

Tujuan Pelayanan Posyandu Remaja antara lain:

- 1) Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan remaja
- 2) Meningkatkan Pemahaman Kesehatan remaja
- 3) Mencegah Masalah Kesehatan Remaja
- 4) Memantau Kesehatan Fisik
- 5) Meningkatkan Kesehatan Mental dan Sosial

**c. Manfaat**

Manfaat Posyandu Remaja antara lain:

- 1) Peningkatan Kesehatan fisik
- 2) Pengembangan pengetahuan dan keterampilan
- 3) Dukungan Kesehatan mental dan sosial
- 4) Pemberdayaan remaja
- 5) Pencegahan stunting

**d. Sasaran**

Posyandu Remaja adalah wadah pelayanan kesehatan berbasis masyarakat yang ditujukan khusus untuk kelompok usia remaja, dengan tujuan utama meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku hidup sehat pada masa remaja. Sasaran dari Posyandu Remaja dapat dibedakan menjadi sasaran utama dan sasaran tidak langsung:

- 1) Sasaran Utama (Langsung)

Yaitu remaja yang berusia 10–19 tahun, baik laki-laki maupun perempuan, dengan rincian:

- a) Remaja awal (10–13 tahun): mulai mengalami pubertas dan membutuhkan informasi dasar tentang kesehatan reproduksi, gizi, serta perubahan fisik.
- b) Remaja pertengahan (14–16 tahun): sedang aktif mencari identitas diri, lebih rentan terhadap pengaruh lingkungan, sehingga perlu pembinaan perilaku sehat dan keterampilan hidup (*life skill*).

- c) Remaja akhir (17–19 tahun): memasuki fase menuju kedewasaan, perlu bekal untuk perencanaan masa depan, kesehatan mental, hingga persiapan menghadapi dunia kerja atau pendidikan lebih lanjut.

## 2) Sasaran Tidak Langsung

- a) Keluarga remaja (orang tua/ wali): karena peran keluarga sangat penting dalam memberikan dukungan, pengawasan, dan bimbingan bagi remaja.
- b) Masyarakat dan kelompok sebaya: teman sebaya berpengaruh besar dalam pembentukan perilaku remaja. Melalui Posyandu Remaja, diharapkan terbentuk komunitas yang peduli kesehatan.
- c) Lembaga pendidikan (sekolah/madrasah): karena sekolah adalah tempat utama remaja berkegiatan, sehingga kolaborasi dengan Posyandu Remaja penting untuk pendidikan kesehatan dan pembinaan karakter.

Kegiatan posyandu remaja mencakup upaya-upaya perbaikan dan peningkatan Kesehatan remaja, seperti:

- a) Pengukuran berat badan, tinggi badan, dan lingkar lengan atas.
- b) Pemeriksaan status gizi (misalnya deteksi anemia pada remaja putri).
- c) Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan.

- d) Pemberian suplemen zat besi (tablet tambah darah/TTD) terutama bagi remaja putri.
- e) Pemeriksaan kesehatan dasar seperti tekanan darah, kesehatan kulit, mata, dan kebersihan diri.

**e. Mekanisme Pelayanan**

Mekanisme pelayanan Posyandu Remaja terdiri atas 5 meja, yaitu:

- 1) Meja 1: Tempat pendaftaran, remaja mendaftar, kemudian kader mencatat remaja tersebut. Remaja yang sudah terdaftar dibuku register kemudian menuju meja selanjutnya.
- 2) Meja 2: Tempat pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan.
- 3) Meja 3: Tempat Pengukuran lingkar lengan tangan dan pemeriksaan tensi darah untuk mendeteksi dini apakah remaja mengalami hipertensi atau hipotensi.
- 4) Meja 4: Pemeriksaan status gizi dengan pita lila untuk mengetahui apakah remaja mengalami KEK (Kekurangan Energi Kronis), dan pemeriksaan gula untuk mencegah penyakit DM sejak dini.
- 5) Meja 5: Pemberian tablet tambah darah pada remaja putri untuk mencegah anemia, serta pemberian PMT.

Bentuk Pelayanan Posyandu Remaja Pelayanan kesehatan di posyandu remaja meliputi pemeriksaan kesehatan fisik dan mental emosional yang dicatat dan dipantau dengan Kartu Menuju Sehat

(KMS) untuk mengetahui lebih awal penyakit yang diderita (deteksi dini) atau ancaman masalah kesehatan yang dihadapi.

Pelayanan kesehatan di Posyandu Remaja tidak hanya berupa pemeriksaan fisik, tetapi juga meliputi pemantauan aktivitas sehari-hari yang berkaitan dengan kegiatan dasar remaja, antara lain:

- 1) Pola Makan (Nutrisi Seimbang), Pemantauan kebiasaan makan (3 kali sehari, konsumsi sayur, buah, protein, dan air putih). Edukasi gizi seimbang untuk mencegah gizi kurang, obesitas, maupun anemia, dan Pemberian suplemen Tablet Tambah Darah (TTD) terutama untuk remaja putri.
- 2) Aktivitas Fisik / Olahraga, Pemantauan kebiasaan olahraga atau aktivitas fisik minimal 30 menit/hari dan Edukasi pentingnya gaya hidup aktif untuk mencegah obesitas dan penyakit tidak menular.
- 3) Istirahat / Tidur, Pemantauan pola tidur remaja (idealnya 8 jam/hari) dan edukasi tentang manajemen waktu agar seimbang antara sekolah, bermain, dan istirahat.
- 4) Kebersihan Diri (*Personal Hygiene*), Pemeriksaan kebersihan tubuh, gigi, rambut, dan kulit dan edukasi perawatan diri terutama saat pubertas (menstruasi, jerawat, bau badan).
- 5) Kesehatan Mental dan Sosial, Konseling terkait stres, kecemasan, atau masalah pergaulan, edukasi tentang keterampilan hidup (*life skill*), komunikasi, dan kontrol emosi,

dan Dukungan untuk menghindari perilaku berisiko (rokok, narkoba, pergaulan bebas).

### **3. Pemanfaatan Pos Layanan Terpadu (Posyandu)**

#### **a. Pengertian Pemanfaatan Pos Layanan Terpadu (Posyandu)**

Pemanfaatan posyandu merupakan suatu proses pengambilan keputusan yang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pengetahuan, kesadaran akan kesehatan, dan nilai-nilai sosial budaya, pola relasi gender yang ada di masyarakat akan mempengaruhi pola hidup dalam masyarakat. Pelayanan kesehatan adalah sebuah sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah untuk pelayanan preventif (pencegahan), dan promotif (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat.

#### **b. Indikator Pemanfaatan Pos Layanan Terpadu (Posyandu)**

Pada dasarnya berfungsi untuk mengukur tingkat keberhasilan pelaksanaan program serta sejauh mana remaja benar-benar memanfaatkan layanan kesehatan yang tersedia. Pemanfaatan Posyandu Remaja tidak hanya dilihat dari tingkat kehadiran atau partisipasi remaja, tetapi juga mencakup kualitas layanan yang diberikan, keterlibatan kader, serta hasil nyata yang dirasakan oleh remaja itu sendiri.

Dapat diukur melalui jumlah remaja yang hadir dibandingkan dengan jumlah sasaran remaja, konsistensi jadwal pelaksanaan, serta keaktifan kader remaja yang terlibat. Hal ini menunjukkan bahwa

Posyandu Remaja bukan sekadar wadah formal, melainkan benar-benar dijalankan secara rutin dan berkesinambungan.

Dari sisi pelayanan kesehatan, indikatornya terlihat pada seberapa banyak remaja yang melakukan pemeriksaan kesehatan dasar (berat badan, tinggi badan, IMT, tekanan darah), serta berapa banyak remaja putri yang menerima dan mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD). Selain itu, kegiatan penyuluhan gizi, kesehatan reproduksi, kesehatan mental, dan konseling juga menjadi tolak ukur penting untuk memastikan remaja mendapatkan layanan edukatif yang dibutuhkan.

Semakin tinggi angka pemanfaatan dan semakin positif hasil yang diperoleh, maka semakin besar pula kontribusi Posyandu Remaja dalam mendukung tumbuh kembang remaja yang sehat, produktif, dan berkarakter. Hal ini menunjukkan bahwa Posyandu Remaja bukan hanya sarana pelayanan kesehatan semata, melainkan juga wadah pembinaan generasi muda yang strategis untuk membangun kualitas sumber daya manusia di masa depan.

**c. Faktor yang harus Tersedia pada Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan dan Kendalanya**

Ada beberapa faktor yang harus tersedia pada pemanfaatan pelayanan kesehatan untuk menunjang pelaksanaan yaitu faktor kemampuan baik dari keluarga misalnya (penghasilan, simpanan asuransi atau sumber-sumber lainnya) dan dari komunitas misalnya tersedianya fasilitas dan tenaga pelayanan kesehatan. Salah satu

kendalanya dapat berupa lamanya menunggu pelayanan serta lamanya waktu yang digunakan untuk mencapai fasilitas pelayanan tersebut.

**d. Fungsi Pelayanan Kesehatan dan Pemeliharaan Kesehatan**

Fungsi pelayanan kesehatan dan pemeliharaan kesehatan tidak dapat lagi seluruhnya ditangani oleh para dokter saja. Apalagi kegiatan itu mencakup kelompok masyarakat luas. Para dokter sangat memerlukan bantuan tenaga para medik lainnya seperti perawat, ahli gizi, ahli ilmu sosial, dan juga semua masyarakat terutama remaja (Para remaja, kader) untuk melaksanakan program kesehatan. Tugas tim Kesehatan ini dapat dibedakan menurut tahap atau jenis program kesehatan yang dijalankan, yaitu promosi kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan dan rehabilitas.

**e. Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Posyandu Remaja**

Partisipasi remaja dalam kegiatan Posyandu Remaja merupakan tantangan yang kompleks. Ada banyak faktor yang memengaruhi minat dan rutinitas kunjungan mereka, baik dari sisi remaja itu sendiri maupun dari pihak penyelenggara Posyandu.

Berikut adalah faktor-faktor utama yang memengaruhi kunjungan Posyandu Remaja, dikelompokkan menjadi tiga kategori:

1) Faktor dari remaja (*Internal*)

Faktor ini berkaitan dengan kesiapan, pengetahuan, dan penerimaan diri remaja terhadap kegiatan posyandu.

- a) Pengetahuan Remaja: Tingkat pengetahuan remaja tentang Posyandu Remaja (apa itu, manfaatnya, dan layanan yang

tersedia) sangat memengaruhi minat kunjungannya. Remaja yang tidak tahu manfaatnya cenderung tidak tertarik datang.

- b) Minat dan Motivasi: Minat pribadi remaja terhadap kesehatan dan perkembangan diri. Remaja yang memiliki motivasi intrinsik untuk menjaga kesehatan reproduksi atau mental akan lebih aktif berpartisipasi.
- c) Persepsi Hambatan dan Manfaat: Jika remaja merasa ada banyak hambatan (misalnya: malu, takut dihakimi, atau jadwal bertabrakan) dan manfaat yang dirasakan kurang jelas, mereka akan enggan datang. Sebaliknya, jika mereka melihat Posyandu sebagai tempat yang bermanfaat dan aman, kunjungan akan meningkat.
- d) Rasa Malu atau Stigma: Remaja seringkali merasa malu atau takut isu kesehatan mereka (terutama terkait kesehatan reproduksi dan mental) diketahui oleh orang lain, termasuk teman atau keluarga, yang dapat menghambat kunjungan.

## 2) Faktor lingkungan sosial (Dukungan)

Dukungan dari orang-orang terdekat dan lingkungan sekitar sangat berperan penting.

- a) Dukungan Keluarga: Keluarga yang memahami dan mendorong remaja untuk mengunjungi Posyandu akan meningkatkan partisipasi. Dukungan ini mencakup izin, transport, dan pemahaman orang tua tentang pentingnya Posyandu Remaja.

- b) Dukungan Teman Sebaya: Remaja sangat dipengaruhi oleh teman-temannya. Jika teman-teman rutin berkunjung dan Posyandu dijadikan tempat *hangout* yang positif, remaja lain akan cenderung ikut berpartisipasi. Sebaliknya, jika teman sebaya tidak mendukung, minat kunjungan akan menurun.
- c) Dukungan Tokoh Masyarakat: Peran tokoh agama atau tokoh masyarakat dalam mempromosikan dan mendukung kegiatan Posyandu Remaja dapat menghilangkan stigma dan meyakinkan remaja serta orang tua tentang pentingnya kegiatan ini.

### 3) Faktor penyelenggara posyandu (*Eksternal*)

Ini berkaitan dengan kualitas layanan, fasilitas, dan sumber daya posyandu itu sendiri.

- a) Peran dan Kualitas Kader: Kader yang berusia remaja (sebaya), aktif, ramah, dan mampu menjaga kerahasiaan dapat menjadi daya tarik utama. Kader yang pasif atau kurang terampil akan menurunkan minat kunjungan.
- b) Sarana dan Prasarana: Ketersediaan fasilitas yang memadai dan terasa "ramah remaja" (misalnya, tempat yang nyaman, privasi konseling yang terjaga) memengaruhi kenyamanan dan minat remaja.
- c) Jadwal Pelaksanaan: Jadwal Posyandu Remaja sering kali bentrok dengan jam sekolah, kegiatan ekstrakurikuler, atau

jam kerja remaja. Penyesuaian jadwal agar lebih fleksibel (misalnya, sore hari atau akhir pekan) sangat memengaruhi kehadiran.

- d) Jenis Layanan dan Materi: Materi yang disajikan harus relevan, menarik, dan kekinian bagi remaja (tidak hanya fokus pada timbang badan, tetapi juga konseling kesehatan mental, gizi, hingga pengembangan diri).

### **C. Kerangka Pemikiran**

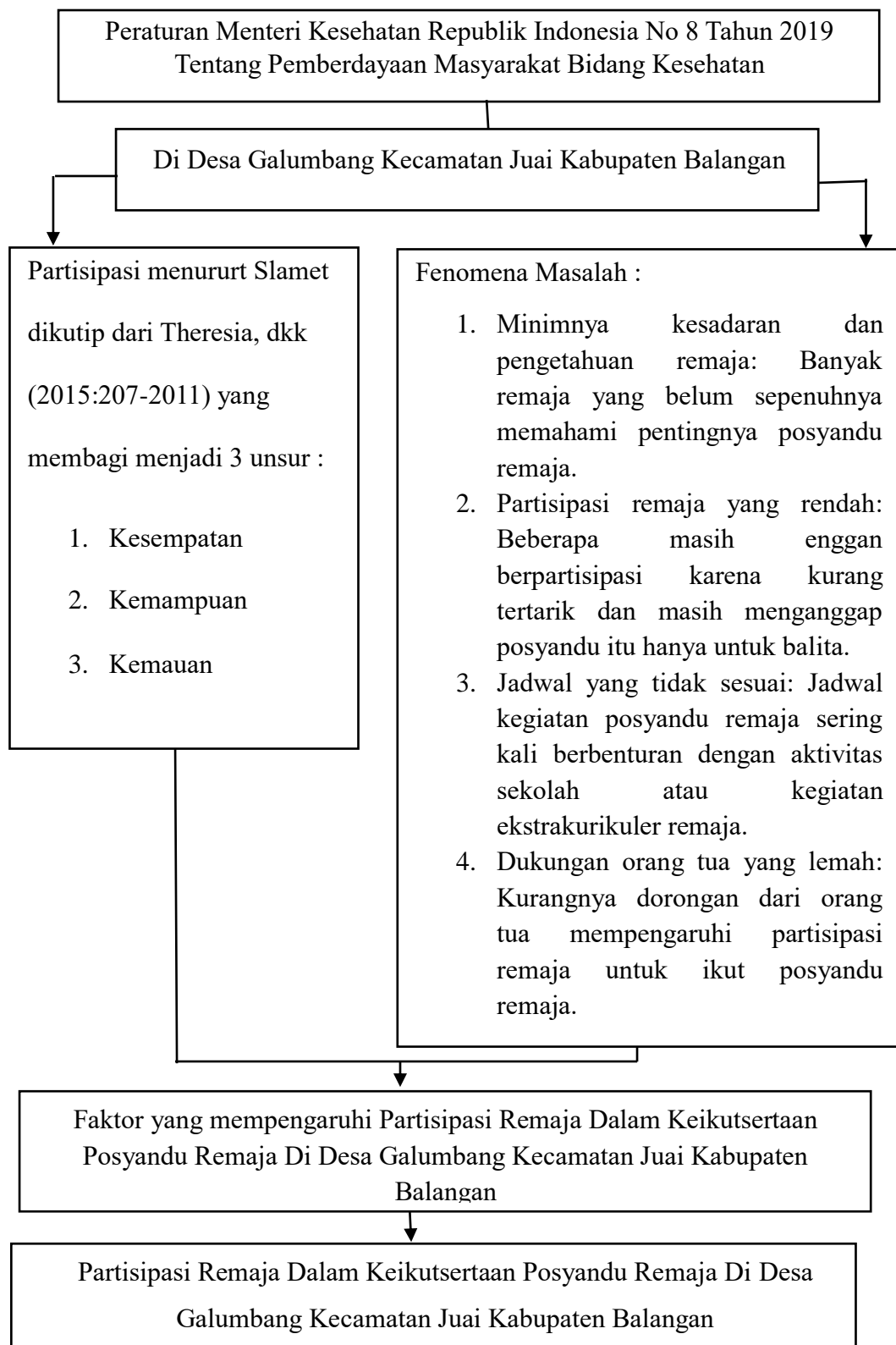
Dengan telah diterbitkannya Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 8 Tentang Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan. Partisipasi masyarakat merupakan gambaran keterlibatan anggota masyarakat secara sukarela, selain juga merupakan gambaran pengungkapan dan pengakomodasian gagasan, pengetahuan keterampilan. Ada beberapa hal pokok yang menjadi landasan berpikir dalam penelitian ini.

Menurut Slamet dalam (Theresia, dkk, 2015: 207-211) diantaranya sebagai berikut:

1. Adanya kesempatan berpartisipasi
2. Adanya kemampuan berpartisipasi
3. Adanya kemauan berpartisipasi

Agar penelitian tidak melebar dari pembahasan ada beberapa hal pokok yang menjadi landasan berpikir dalam penelitian yang dilakukan nantinya. Untuk itu penelitian yang akan dilakukan ini, mengutip pendapat para ahli yang berhubungan langsung dengan permasalahan yang nantinya akan dikaji secara mendalam mengenai partisipasi remaja dalam posyandu remaja.

**Gambar 2. 1**  
**Kerangka Pemikiran**



Sumber: Berdasarkan rancangan peneliti