

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan remaja merupakan salah satu isu strategis dalam pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas. Remaja sebagai generasi penerus bangsa berada pada fase tumbuh kembang yang sangat kritis, di mana kebiasaan dan perilaku hidup sehat yang terbentuk pada masa ini akan berdampak jangka panjang terhadap kualitas hidup mereka di masa dewasa. Pemerintah Indonesia telah menunjukkan komitmennya dalam menjaga kesehatan remaja melalui berbagai instrumen kebijakan publik. Salah satu bentuk kebijakan tersebut adalah Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 2 Tahun 2025 tentang Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Reproduksi, yang menjadi landasan hukum penyelenggaraan layanan kesehatan terpadu bagi remaja usia 10 hingga 18 tahun di seluruh wilayah Indonesia, termasuk di tingkat desa dan kelurahan.

Dalam regulasi tersebut, ketentuan mengenai remaja diatur secara khusus dalam Bab II Bagian Ketiga tentang Upaya Kesehatan Sistem Reproduksi Usia Sekolah dan Remaja. Pasal 12 ayat (1) menegaskan bahwa upaya kesehatan sistem reproduksi usia sekolah dan remaja mengutamakan aspek promotif dan preventif tanpa mengesampingkan kuratif, rehabilitatif, dan paliatif. Lebih lanjut, Pasal 12 ayat (2) menyebutkan bahwa upaya kesehatan ini dilaksanakan sejak anak berusia 7 tahun sampai dengan sebelum 18 tahun.

Ketentuan ini menunjukkan bahwa pemerintah secara eksplisit menempatkan remaja sebagai kelompok sasaran utama dalam kebijakan kesehatan reproduksi.

Upaya promotif bagi remaja sebagaimana diatur dalam Pasal 13 Bagian Ketiga Bab II dilaksanakan melalui pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi yang mencakup sistem, fungsi, dan proses reproduksi; menjaga kesehatan reproduksi; perilaku seksual berisiko dan akibatnya; keluarga berencana; kemampuan melindungi diri dan menolak hubungan seksual; serta pemilihan media hiburan sesuai usia. Selain itu, materi edukasi juga mencakup penghargaan terhadap diri sendiri dan orang lain serta pencegahan kekerasan seksual. Ketentuan ini menegaskan bahwa kebijakan tidak hanya berorientasi pada aspek medis, tetapi juga pada pembentukan karakter dan perilaku sehat remaja.

Sementara itu, upaya preventif bagi remaja diatur dalam Pasal 14 Bab II Bagian Ketiga, yang meliputi pemberian imunisasi tetanus difteri dan HPV, deteksi dini penyakit atau skrining kesehatan reproduksi termasuk anemia, pemberian suplementasi gizi pada remaja putri, penyediaan lingkungan kondusif yang memperhatikan kesetaraan gender, pemantauan sikap dan perilaku remaja, serta tindak lanjut persuasif bila ditemukan perilaku yang tidak sesuai dengan norma. Ketentuan ini juga mencakup penyediaan alat kontrasepsi dengan syarat tertentu, yakni hanya bagi pasangan yang sudah menikah dengan usia istri di bawah 20 tahun, tidak dilakukan di satuan pendidikan, dan harus diberikan oleh tenaga medis.

Selain promotif dan preventif, kebijakan juga mengatur aspek kuratif, rehabilitatif, dan paliatif bagi remaja. Pasal 15 Bab II Bagian Ketiga menegaskan bahwa upaya kuratif dilaksanakan melalui tata laksana dan rujukan sesuai kondisi kesehatan reproduksi, termasuk pemberian pengobatan dan konseling dengan memperhatikan privasi dan kerahasiaan. Pasal 16 mengatur upaya rehabilitatif berupa pemulihan kondisi akibat kelainan dan penyakit pada sistem reproduksi remaja, sedangkan Pasal 17 menegaskan upaya paliatif untuk memperbaiki kualitas hidup remaja dan keluarga yang menghadapi masalah kesehatan reproduksi.

Desa Murung Sari, Kecamatan Amuntai Selatan, Kabupaten Hulu Sungai Utara merupakan salah satu wilayah yang telah menyelenggarakan program Posyandu Remaja sebagai bagian dari implementasi kebijakan tersebut. Namun berdasarkan data yang dihimpun dari kader Posyandu Remaja setempat, ditemukan beberapa fenomena masalah yaitu :

1. Ketidakakuratan Data Kependudukan Remaja di Desa

Salah satu permasalahan mendasar yang menghambat efektivitas program Posyandu Remaja di Desa Murung Sari adalah tidak tersedianya data jumlah remaja yang valid dan akurat sebagai landasan perencanaan program. Penetapan 30 orang sebagai sasaran program tidak dapat diverifikasi kebenarannya karena tidak ada data keseluruhan remaja yang dapat dijadikan acuan. Upaya pendataan ulang melalui dokumen kartu keluarga di kantor desa pun mengalami hambatan serius, sebab banyak kartu keluarga yang sudah tidak akurat dan belum diperbarui oleh pihak

kantor desa. Permasalahan ini semakin diperumit oleh adanya remaja yang merantau ke luar daerah atau yang sudah menikah namun kartu keluarganya masih tercatat mengikuti keluarga yang tinggal di desa, sehingga data kependudukan yang ada sama sekali tidak mencerminkan kondisi riil jumlah remaja yang sebenarnya berdomisili di desa. Akibatnya, program Posyandu Remaja berjalan tanpa landasan data kependudukan yang valid, sehingga perencanaan, penentuan sasaran, maupun evaluasi program menjadi tidak dapat dilakukan secara akurat dan terukur. *(Sumber data berdasarkan hasil penelusuran dokumen kependudukan di kantor desa serta keterangan dari kader remaja Posyandu Desa Murung Sari.)*

2. Rendahnya Kehadiran Remaja di Posyandu

Program Posyandu Remaja Desa Murung Sari menetapkan 30 orang sebagai sasaran program. Sepanjang tahun 2025, tingkat kehadiran setiap bulannya masih sangat rendah dan bervariasi, dengan kehadiran terendah 16 orang dan tertinggi 28 orang. Sekalipun kunjungan sempat melampaui sasaran pada April–Juni 2026, hal itu semata didominasi oleh remaja perempuan usia 10–14 tahun, sementara remaja laki-laki usia 15–18 tahun sebagai kelompok berisiko tertinggi justru nyaris tidak pernah hadir. *(Sumber data diperoleh berdasarkan rekap kehadiran remaja setiap bulan serta keterangan langsung dari kader remaja Posyandu Desa Murung Sari.)*

3. Kesenjangan Partisipasi Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin

Remaja usia 10–14 tahun tercatat lebih aktif hadir dibandingkan kelompok usia 15–18 tahun yang kehadirannya sangat rendah. Dari sisi jenis kelamin, remaja perempuan masih lebih banyak hadir dibandingkan remaja laki-laki yang hampir tidak hadir sama sekali. Kondisi ini menjadi paradoks karena kelompok yang paling jarang hadir, yaitu remaja laki-laki usia 15–18 tahun, justru merupakan kelompok dengan perilaku berisiko tertinggi yang paling membutuhkan pemantauan dan intervensi kesehatan secara berkala. *(Sumber data dari rekap kehadiran bulanan dan oleh keterangan kader remaja di lapangan.)*

4. Perilaku Kesehatan Berisiko Akibat Minimnya Sosialisasi

Ditemukan adanya pengakuan konsumsi rokok di kalangan remaja laki-laki usia 15–18 tahun, serta banyaknya remaja perempuan yang tidak mengonsumsi tablet tambah darah (TTD) yang telah diberikan oleh bidan desa, padahal TTD sangat penting untuk mencegah anemia dan stunting. Kondisi ini tidak terlepas dari minimnya sosialisasi kesehatan oleh kader remaja Posyandu yang keterbatasan pengetahuannya menyebabkan pesan-pesan penting mengenai bahaya merokok, pentingnya konsumsi TTD, dan pola hidup sehat tidak tersampaikan secara efektif kepada remaja. Selain itu, rendahnya kesadaran remaja terhadap dampak jangka panjang dari perilaku tidak sehat tersebut semakin memperparah kondisi, mengingat kebiasaan yang terbentuk di masa remaja akan sangat berpengaruh terhadap kualitas kesehatan di usia dewasa. Oleh karena itu, diperlukan

upaya penguatan kapasitas kader remaja Posyandu melalui pelatihan dan pendampingan yang terstruktur agar mereka mampu menjadi agen perubahan perilaku kesehatan yang efektif di lingkungan sekitarnya. *(Sumber data dari keterangan langsung yang disampaikan oleh kader remaja Posyandu di lapangan.)*

5. Bentrok Jadwal Posyandu dengan Kegiatan Sekolah

Salah satu kendala teknis yang ditemukan di lapangan adalah bentroknya jadwal Posyandu Remaja dengan kegiatan Pramuka yang diikuti sebagian besar remaja sasaran. Remaja cenderung memilih menghadiri Pramuka karena dinilai lebih menarik dan memiliki konsekuensi absensi di sekolah, sehingga kehadiran di Posyandu dikorbankan. Kondisi ini mencerminkan kurangnya koordinasi lintas sektor antara pengelola Posyandu, pihak sekolah, dan pemerintah desa. *(Sumber data berdasarkan keterangan kader remaja Posyandu dan dikonfirmasi melalui data rekap kehadiran.)*

6. Keterbatasan Kapasitas dan Komposisi Kader

Kader remaja Posyandu Desa Murung Sari dinilai masih sangat minim pengetahuan tentang kesehatan akibat pelatihan yang hanya dilaksanakan dua kali selama program berjalan, sehingga kader tidak mampu menjalankan perannya secara efektif dalam memberikan informasi dan pelayanan kesehatan. Permasalahan ini diperparah oleh seluruh kader yang berjenis kelamin perempuan tanpa ada satu pun kader laki-laki, sehingga menimbulkan hambatan psikologis bagi remaja laki-laki berupa rasa malu saat dilakukan pengukuran dan pemeriksaan fisik yang pada akhirnya

semakin mendorong mereka untuk enggan datang ke Posyandu. *(Sumber data berdasarkan keterangan langsung dari para kader remaja Posyandu Desa Murung Sari.)*

7. Makanan yang Disediakan Tidak Sesuai Kebutuhan Gizi Remaja

Keterbatasan dana desa yang dialokasikan untuk operasional Posyandu Remaja menyebabkan makanan yang disediakan hanya disesuaikan dengan anggaran yang tersedia tanpa mempertimbangkan standar gizi yang direkomendasikan. Akibatnya, hidangan yang tersaji didominasi makanan rendah nilai gizi seperti mie instan, gorengan, dan kue-kue ringan, yang justru menciptakan kontradiksi dengan tujuan program dalam memperbaiki perilaku gizi remaja dan melemahkan pesan edukatif yang ingin disampaikan. *(Sumber data dari keterangan langsung dari kader remaja Posyandu mengenai kondisi keterbatasan anggaran dan jenis makanan yang selama ini disediakan.)*

8. Meja Lima Tidak Berfungsi Efektif

Meja lima di Posyandu Remaja Desa Murung Sari tidak berfungsi sebagaimana mestinya akibat keterbatasan waktu pelaksanaan yang dimulai pukul 16.00, sementara remaja datang tidak serentak dengan sebagian baru tiba pukul 16.30 hingga 17.00. Waktu efektif yang tersedia hampir seluruhnya tersita untuk proses pemeriksaan, sehingga tidak ada waktu tersisa untuk sesi edukasi. Kondisi ini diperparah oleh tidak tersedianya media edukasi seperti video kesehatan, leaflet, maupun poster informatif, serta kebiasaan remaja yang langsung pulang sesuai

pemeriksaan tanpa mengikuti sesi edukasi, sehingga Posyandu Remaja hanya berfungsi sebatas pemeriksaan fisik semata. *(Sumber data berdasarkan keterangan kader remaja Posyandu yang menggambarkan langsung situasi pelaksanaan kegiatan di lapangan.)*

Mencermati kondisi tersebut, penting dilakukan kajian mendalam mengenai bagaimana implementasi Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 2 Tahun 2025 tentang Upaya Kesehatan Reproduksi, khususnya Bab II Bagian Ketiga Pasal 12–18, berlangsung di Desa Murung Sari. Penelitian ini menggunakan kerangka teori implementasi kebijakan George Edward III yang menekankan empat variabel utama penentu keberhasilan implementasi, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi pelaksana, dan struktur birokrasi. Analisis terhadap keempat variabel ini diharapkan dapat mengidentifikasi faktor-faktor penghambat dan pendukung implementasi kebijakan Posyandu Remaja, sekaligus memberikan rekomendasi praktis bagi kader, pemerintah desa, dan Puskesmas Amuntai Selatan sebagai institusi kesehatan yang berperan langsung dalam pembinaan dan pengawasan program di tingkat desa.

Berdasarkan seluruh uraian, pemikiran, dan argumentasi yang telah dikemukakan di atas mengenai pelayanan publik, implementasi kebijakan, serta fenomena rendahnya kesadaran kesehatan remaja di Desa Murung Sari, peneliti merasa tertarik dan terdorong untuk melakukan penelitian ilmiah dengan mengangkat judul " Implementasi Program Posyandu Remaja Di Desa Murung Sari Kecamatan Amuntai Selatan Kabupaten Hulu Sungai Utara". sebagai dasar pemilihan judul oleh peneliti untuk mengetahui kejelasannya.

B. Fokus Penelitian

Adapun fokus penelitian dalam penelitian berjudul "Implementasi Program Posyandu Remaja di Desa Murung Sari Kecamatan Amuntai Selatan Kabupaten Hulu Sungai Utara ". Maka untuk mengukur implementasi tersebut difokuskan pada permasalahan menurut Teori Implementasi George Edward III dalam (Ode. A & dkk, 2024, pp. 42-44) yang mengemukakan 4 variabel utama sebagai berikut:

1. Komunikasi
2. Sumber Daya
3. Disposisi Pelaksana
4. Struktur Birokrasi

C. Rumusan masalah

1. Bagaimana Implementasi Program Posyandu Remaja di Desa Murung Sari Kecamatan Amuntai Selatan Kabupaten Hulu Sungai Utara?
2. Faktor apa yang mempengaruhi Implementasi Program Posyandu Remaja di Desa Murung Sari Kecamatan Amuntai Selatan Kabupaten Hulu Sungai Utara?

D. Tujuan dan manfaat penelitian

Adapun tujuan dan manfaat penelitian ini yaitu

1. Tujuan Penelitian

Berdasarkan judul, rumusan masalah, serta kerangka konseptual implementasi kebijakan Edward III, tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Untuk mengetahui Implementasi Program Posyandu Remaja di Desa Murung Sari Kecamatan Amuntai Selatan Kabupaten Hulu Sungai Utara.
- b. Untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi Implementasi Program Posyandu Remaja di Desa Murung Sari Kecamatan Amuntai Selatan Kabupaten Hulu Sungai Utara.

2. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi sebagai berikut:

a. Secara Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memperluas khazanah ilmu administrasi publik, khususnya dalam bidang implementasi kebijakan publik, dengan menyajikan bukti empiris penerapan teori George Edward III pada pelaksanaan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Posyandu Remaja pada konteks desa di amuntai selatan.

b. Secara Praktis

1) Bagi Peneliti

Penelitian ini menjadi wadah pengaplikasian teori administrasi publik yang dipelajari selama studi, serta pengalaman dalam melakukan penelitian ilmiah.

2) Bagi Kader Posyandu Remaja Desa Murung Sari

Hasil penelitian ini dapat menjadi rekomendasi praktis untuk memperbaiki strategi komunikasi dengan remaja, pengelolaan sumber daya Posyandu, komitmen kader, serta koordinasi birokrasi puskesmas dan desa dalam meningkatkan keaktifan remaja.

3) Bagi Remaja di Desa Murung Sari

Penelitian ini secara tidak langsung bermanfaat melalui peningkatan kesadaran kesehatan remaja, penurunan perilaku berisiko seperti konsumsi rokok, kepatuhan TTD, serta layanan Posyandu yang lebih responsif terhadap kebutuhan remaja.

4) Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi rujukan bagi studi lanjutan yang menganalisis implementasi kebijakan tentang kesehatan remaja atau pengembangan Posyandu di desa dengan pendekatan model implementasi Edward III.