# EFEKTIVITAS PELAKSANAAN PROGRAM POSYANDU REMAJA DI DESA HULU PASAR KECAMATAN AMUNTAI TENGAH KABUPATEN HULU SUNGAI UTARA

**SKRIPSI**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Sarjana (S1)

Pada Program Studi Administrasi Publik


**OLEH**

**NAZWA NABILA**

**NPM : 2023198**



**SEKOLAH TINGGI ILMU ADMINISTRASI (STIA)**

**AMUNTAI**

**2026**

**TANDA PERSETUJUAN**

Menerangkan Mahasiswa di bawah ini atas nama

| | |
|---|---|
| Nama | : Nazwa Nabila |
| NPM | : 2023198 |
| Program Studi | : Administrasi Publik |
| Judul Skripsi | : Efektivitas Pelaksanaan Program Posyandu Remaja di Desa Hulu Pasar Kecamatan Amuntai Tengah Kabupaten Hulu Sungai Utara |

Setelah diseminarkan dan diadakan perbaikan sepenuhnya kami dapat menyetujui proposal skripsi atas nama di atas untuk dilanjutkan ke pembimbing skripsi pada program studi administrasi publik Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (STIA) Amuntai.

Amuntai, 27 Oktober 2026

Mengetahui,
Ka. Prodi Administrasi Publik

Ahmad Burhaqi, S.Sos., M.A.
NIP. 19921104 2015091 021

Menyetujui,
Pembimbing Utama

Nida Urahmah, M.Pd, M.A.P
NUPTK. 6935767668230302

Dipindai dengan CamScanner

## KATA PENGANTAR

Dengan nama Allah Yang Maha Pengasih Lagi Maha Penyayang segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, shalawat dan salam senantiasa tercurah kepada junjungan kita Nabi Besar Muhammad SAW beserta keluarga dan sahabat beliau serta pengikutnya hingga akhir zaman. Syukur Alhamdulillah atas rahmat dan hidayah yang diberikan oleh Allah SWT sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi yang berjudul **"EFEKTIVITAS PELAKSANAAN PROGRAM POSYANDU REMAJA DI DESA HULU PASAR KECAMATAN AMUNTAI TENGAH KABUPATEN HULU SUNGAI UTARA".** Terwujudnya skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak yang telah mendorong dan membimbing penulis, baik tenaga, ide-ide, maupun pemikiran. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. Reno Affrian, S.Sos., M.AP. selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (STIA) Amuntai.
2. Bapak Ahmad Baihaqi, S.Sos., M.A selaku Ketua Program Studi Administrasi Publik.
3. Ibu Nida Urahmah, M.Pd, M.A.P selaku Dosen Pembimbing utama yang telah banyak membantu, memberikan pengarahan, bimbingan, dan petunjuk kepada penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
4. Ibu Mawarti, S.Sos, M.A. selaku Penguji II yang telah banyak membantu, memberikan pengarahan, bimbingan, dan petunjuk kepada penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.

5. Kepala Desa Hulu Pasar beserta seluruh kader dan pengurus posyandu remaja yang telah memberikan izin, kerja sama, dan informasi penting dalam pelaksanaan penelitian di lapangan.
6. Seluruh Dosen dan Staf Pengajar STIA Amuntai, atas ilmu, bimbingan, serta dedikasi yang tulus dalam membekali penulis selama masa studi.
7. Kedua orang tua tercinta, keluarga, teman-teman yang telah memberikan doa, bantuan, perhatian, nasihat, semangat, serta dukungan kepada penulis.
8. Seluruh pihak lain yang tidak dapat disebutkan satu per satu, yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung dalam proses penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari kata sempurna, baik dari penulisan maupun isi yang disampaikan, hal ini dikarenakan keterbatasan kemampuan yang dimiliki penulis dalam penyusunan skripsi. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga karya ini bermanfaat bagi pengembangan ilmu administrasi publik dan peningkatan efektivitas program kesehatan masyarakat

Amuntai, 9 September 2026

Penulis

# DAFTAR ISI

Halaman

**TANDA PERSETUJUAN** ..... ii
**KATA PENGANTAR** ..... iii
**DAFTAR ISI** ..... v
**DAFTAR TABEL** ..... v
**DAFTAR GAMBAR** ..... vi
**BAB I PENDAHULUAN** ..... 1
A. Latar Belakang ..... 1
B. Fokus Penelitian ..... 8
C. Rumusan Masalah ..... 9
D. Tujuan Penelitian ..... 9
E. Manfaat Penelitian ..... 9
**BAB II LANDASAN TEORI** ..... 11
A. Hasil Penelitiaan Terdahulu ..... 11
B. Tinjauan Teoritis ..... 13
1. Kebijakan Publik ..... 13
2. Efektivitas ..... 17
3. Posyandu ..... 27
4. Posyandu Remaja ..... 32
C. Kerangka Pemikiran ..... 36
**BAB III METODE PENELITIAN** ..... 39
A. Lokasi Penelitian ..... 39
B. Pendekatan Penelitian ..... 39
C. Tipe Penelitian ..... 40
D. Data dan Sumber Data ..... 41
E. Desain Operasional Penelitian ..... 43
F. Teknik Pengumpulan Data ..... 44
H. Uji Kredibilitas Data ..... 47
**DAFTAR PUSTAKA**

# DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1.1 Rekap Kehadiran Posyandu Remaja di Desa Hulu Pasar Bulan April Bulan September 2026..... 7
Tabel 3.1 Data Informan Penelitian ..... 43
Tabel 3.2 Desain Operasional Penelitian ..... 44

## DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran ..... 38

# BAB I

# PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Kesehatan adalah Hak Asasi Manusia, sebagaimana di dalam UUD 1945 Pasal 28 H ayat (1) tentang Kesehatan "Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan". Kesehatan perlu diupayakan, diperjuangkan, dan ditingkatkan oleh setiap individu dan oleh seluruh komponen bangsa, agar masyarakat dapat menikmati hidup sehat, dan pada akhirnya dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 Pasal 17 dan 18 menyatakan bahwa Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi, dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Pemerintah juga bertanggung jawab untuk memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan. Hal ini perlu dilakukan karena kesehatan bukanlah tanggung jawab pemerintah saja, namun merupakan tanggung jawab bersama pemerinah dan masyarakat, termasuk swasta.

Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2024 Tentang Pos Layanan Terpadu yang disebut Posyandu merupakan Lembaga Kemasyarakatan Desa (LKD) atau Lembaga Kemasyarakatan Kelurahan (LKK) sebagai tempat partisipasi masyarakat yang ikut serta untuk

merencanakan dan melaksanakan Pembangunan, serta untuk meningkatkan pelayanan masyarakat. Pada Pasal 3 ayat (2) huruf a disebutkan bahwa penggerakan kunjungan Posyandu dilakukan bagi sasaran ibu hamil, bayi, balita, anak usia pra sekolah, usia sekolah, remaja, dewasa, dan lanjut usia. Ketentuan tersebut menunjukkan bahwa remaja merupakan salah satu sasaran penting dalam pelaksanaan posyandu sehingga perlu adanya upaya untuk meningkatkan kunjungan dan partisipasi remaja dalam kegiatan posyandu.

Remaja adalah kelompok usia yang sedang mengalami peralihan dari masa kanak-kanak menuju dewasa. Pada periode ini, tubuh, cara berpikir, emosi, serta hubungan sosial dapat mengalami perubahan yang cukup cepat. Menurut *World Health Organization* (WHO), remaja adalah individu berusia 10-19 tahun. Menurut Kementerian Kesehatan RI remaja adalah individu berusia 10-18 tahun. Masa ini ditandai oleh perubahan biologis, psikologis, dan sosial yang berlangsung secara bertahap.

Kelompok remaja merupakan agen penentu kualitas sumber daya manusia yang mengemban tongkat estafet dalam meneruskan pembangunan bangsa, sehingga remaja perlu mendapatkan perhatian dalam segi kesehatan dan gizi (Uramako, 2021). Fenomena perilaku penyimpangan di kalangan remaja semakin meningkat, seperti meningkatnya perilaku seksual, merokok, alkoholisme, penyakit mental remaja, dan penyalahgunaan NAPZA bukan hanya di kota-kota besar melainkan semakin banyak terjadi di kota dan kabupaten di Indonesia dan jika tidak ada penanganan nyata dapat mengakibatkan menurunnya kualitas para remaja sebagai generasi muda penerus bangsa (Leonita, Yamin and Hidayati, 2020) .

Posyandu Remaja atau Pos Pelayanan Terpadu Remaja adalah kegiatan pelayanan kesehatan terpadu yang ditujukan khusus untuk remaja usia 10–18 tahun, baik laki-laki maupun perempuan. Posyandu Remaja menjadi sarana penting untuk memberikan edukasi, pelayanan kesehatan, dan pembinaan kepada remaja agar mampu menjalani masa transisi menuju dewasa dengan sehat secara fisik, mental, dan sosial yang dilaksanakan setiap bulan dan melibatkan kader remaja yang dipilih/secara sukarela mengajukan diri dan dilatih untuk ikut melaksanakan upaya pelayanan kesehatan remaja bagi diri sendiri, teman sebaya, keluarga, serta masyarakat. (Siregar, 2024: 25).

Posyandu remaja merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari oleh, untuk dan bersama masyarakat dan memberikan kemudahan dalam memperoleh pelayanan kesehatan bagi remaja untuk meningkatkan derajat kesehatan dan keterampilan hidup sehat remaja. Berbeda dengan Posyandu untuk balita dan ibu hamil, Posyandu remaja fokus pada isu-isu yang lebih relevan dengan fase pertumbuhan dan perkembangan remaja. Pelayanan kesehatan remaja di posyandu adalah pelayanan kesehatan yang peduli remaja, mencakup upaya promotive dan preventif, meliputi Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS), kesehatan reproduksi remaja, kesehatan gizi dan pencegahan penyalahgunaan Napza, gizi, aktifitas fisik, pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM) dan pencegahan kekerasan pada remaja (Ardianti, 2025: 53).

Fase remaja adalah periode krusial dalam pembentukan perilaku dan gaya hidup yang akan berdampak pada kesehatan di masa dewasa. Dengan memberikan pendidikan kesehatan yang tepat, remaja dapat memahami

pentingnya gaya hidup sehat, pola makan yang baik, dan praktik-praktik kesehatan yang benar. Selain itu, Posyandu remaja membantu mencegah masalah kesehatan yang sering terjadi pada usia ini, seperti obesitas, gangguan makan, dan masalah mental. Posyandu remaja berperan sebagai wadah pelayanan kesehatan dan edukasi bagi remaja untuk mendukung peningkatan kesadaran akan pentingnya menjaga kesehatan secara menyeluruh. Posyandu remaja diharapkan dapat menjadi wadah bagi remaja untuk memperoleh informasi kesehatan, melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala, serta meningkatkan keterampilan hidup sehat (Rahmawati et al., 2021).

Pelayanan kesehatan yang diberikan pada program posyandu remaja diantaranya pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkar pinggang, lingkar perut, dan lingkar lengan atas. Selain itu, juga terdapat pemeriksaan kadar hemoglobin, pemberian tablet tambah darah untuk remaja putri, serta pemberian Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) berupa materi tentang Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS), dan edukasi terkait kesehatan reproduksi remaja. Bentuk kegiatan ini diselenggarakan oleh, dari, dan untuk masyarakat secara rutin setiap bulan. (Heni, 2023:23)

Posyandu Remaja memberikan berbagai tujuan bagi remaja yang mengikutinya. Tujuan utamanya adalah memberikan pendidikan kesehatan kepada remaja serta memantau dan mendukung perkembangan fisik dan mental mereka. Tujuan umum kegiatan posyandu remaja adalah mendekatkan akses dan meningkatkan cakupan layanan kesehatan bagi remaja. Tujuan khusus kegiatan posyandu remaja adalah meningkatkan pendidikan keterampilan hidup sehat (PKHS), meningkatkan pengetahuan dan keterampilam remaja tentang kesehatan reproduksi bagi remaja, meningkatkan pengetahuan terkait

kesehatan jiwa dan pencegahan penyalahgunaan Napza, pencegahan penyakit tidak menular (PTM), pencegahan kekerasan pada remaja, serta mempercepat upaya perbaikan gizi remaja. Selain itu posyandu remaja bertujuan untuk membantu remaja hidup sehat secara fisik, mental, dan sosial, serta mengurangi angka masalah kesehatan remaja seperti anemia, stunting, perilaku berisiko, dan pernikahan dini (Ardianti, 2025:53-54).

Namun kondisi di lapangan belum sejalan dengan harapan tersebut. Kondisi tersebut terlihat di Desa Hulu Pasar, Kecamatan Amuntai Tengah, Kabupaten Hulu Sungai Utara, meskipun posyandu remaja telah dibentuk sebagai wadah pelayanan kesehatan bagi remaja, namun pengetahuan remaja mengenai program posyandu remaja masih rendah, karena mereka beranggapan posyandu sebagai layanan yang identik dengan bayi, balita, ibu hamil, dan lansia serta kegiatannya sering hanya dimaknai sebatas penimbangan dan pengukuran semata, tidak ada hal-hal yang menarik yang dapat membuat antusias para remaja untuk berhadir. Selain itu, informasi terkait pemberitahuan jadwal pelaksanaan posyandu remaja masih terbatas, karena diumumkan hanya lewat musholla dan ketua RT, peran kader dan pihak terkait dalam menyebarkan informasi juga belum maksimal sehingga pemberitahuan tersebut tidak menjangkau seluruh remaja secara merata.

Adanya kesenjangan partisipasi berdasarkan usia, hal ini terlihat dari data absensi kehadiran posyandu remaja selama periode Juli sampai September 2026 bahwa jumlah remaja yang hadir dengan usia 7-10 tahun lebih banyak dibandingkan dengan mereka usia 11-18 tahun. Padahal total remaja di Desa Hulu Pasar yang mencapai sekitar 181 orang. Hal ini dikarenakan adanya kesibukan sekolah, ketiadaan teman sebaya yang juga ikut serta malu jika

berangkat sendirian sehingga membuat mereka enggan berpartisipasi. Akibatnya, tingkat kehadiran remaja dalam kegiatan posyandu remaja masih rendah sehingga partisipasi remaja belum berjalan secara optimal.

Di sisi penyelenggaraan, edukasi kesehatan dari kader kepada remaja juga masih minim akibat kurangnya pelatihan bagi kader, sehingga pesan penting terkait kesehatan tidak tersampaikan secara efektif. Kondisi ini menunjukkan bahwa manfaat posyandu remaja yang seharusnya dapat dirasakan oleh remaja belum sepenuhnya tercapai, sehingga efektivitas pelaksanaan program tersebut di Desa Hulu Pasar perlu dikaji lebih lanjut. Berdasarkan observasi, penulis mendapatkan permasalahan yang muncul untuk di kaji dalam penelitian ini, adapun fenomenanya adalah:

1. Pengetahuan remaja terkait program posyandu remaja masih tergolong rendah. Sebagian remaja masih memandang posyandu sebagai layanan yang identik dengan bayi, balita, ibu hamil, dan lansia, sehingga mereka merasa bukan bagian dari sasaran kegiatan tersebut. Posyandu remaja kerap hanya dimaknai sebatas penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkar perut, ukur lila, yang menurut mereka itu tidak terlalu penting. Terbatasnya pengetahuan ini membuat remaja tidak melihat adanya kebutuhan untuk datang. *(Sumber : Observasi awal peneliti, 2026)*
2. Informasi pemberitahuan terkait jadwal pelaksanaan posyandu remaja masih terbatas, tidak menjangkau seluruh remaja, karena biasanya pengumuman bahwa akan diadakannya posyandu remaja hanya di umumkan lewat pengumuman di musholla dan melalui RT, peran kader dan pihak terkait dalam menyebarkan informasi belum maksimal.

sehingga jadwal maupun kegiatan sering kali hanya diketahui sebagian remaja saja. *(Sumber : Observasi awal peneliti, 2026)*

3. Kesenjangan partisipasi berdasarkan usia, berdasarkan daftar kehadiran dari bulan April hingga September menunjukkan remaja usia 7-10 tahun yang hadir lebih banyak hadir ke posyandu, daripada remaja yang berusia 11-18. Padahal, menurut WHO masa remaja mencakup usia 10-18 tahun, dan Kemenkes RI mengategorikannya pada rentang usia 10-19 tahun, kelompok usia 10-18 tahun inilah sasaran utama posyandu remaja, namun justru paling jarang hadir. Kesenjangan ini terjadi karena remaja SMP akhir hingga SMA cenderung merasa sudah dewasa, sehingga sulit diajak orang tua atau kader untuk hadir dalam kegiatan. Mereka juga malu datang sendiri dan menganggap posyandu remaja hanya cocok untuk adik-adik yang usianya lebih muda.

**Tabel 1. 1**

**Rekap Kehadiran Posyandu Remaja di Desa Hulu Pasar**

**Bulan April – Bulan September 2026**

| No | Bulan | Usia 7-10 Tahun | Usia 11-18 Tahun | Total Kehadiran |
|---|---|---|---|---|
| 1 | April | 15 Orang | 10 Orang | 25 Orang |
| 2 | Mei | 14 Orang | 8 Orang | 22 Orang |
| 3 | Juni | 17 Orang | 8 Orang | 25 Orang |
| 4 | Juli | 16 Orang | 6 Orang | 22 Orang |
| 5 | Agustus | 14 Orang | 7 Orang | 21 Orang |
| 6 | September | 13 Orang | 9 Orang | 22 Orang |

*Sumber: (Sumber: Rekap absensi kehadiran posyandu remaja desa Hulu Pasar, 2026)*

4. Edukasi kesehatan yang diberikan kader kepada remaja masih sangat minim, karena pengetahuan kader remaja posyandu Desa Hulu Pasar tentang kesehatan itu sendiri masih tergolong kurang, sebab pelatihan dari pihak Puskesmas hanya dilakukan satu kali dalam setahun sementara pihak desa sendiri belum pernah mengadakan pelatihan tambahan untuk kader. Akibatnya, kader belum mampu menjalankan perannya secara optimal dalam pemberian materi Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) tentang Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS) mulai dari kesehatan reproduksi, gizi seimbang, kesehatan jiwa, bahaya NAPZA, kekerasan pada remaja, dan pola hidup sehat tidak tersampaikan secara efektif kepada remaja. *(Sumber : Observasi awal peneliti, 2026)*

Berdasarkan uraian yang dijelaskan diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **"EFEKTIVITAS PELAKSANAAN PROGRAM POSYANDU REMAJA DI DESA HULU PASAR KECAMATAN AMUNTAI TENGAH KABUPATEN HULU SUNGAI UTARA"**

## B. Fokus Penelitian

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan, penelitian ini difokuskan pada seberapa efektif program posyandu remaja di desa Hulu Pasar Kecamatan Amuntai Tengah Kabupaten Hulu Sungai Utara. Untuk mengukur efektivitas tersebut, penelitian ini akan menggunakan teori efektivitas menurut Budiani (2007) dalam buku Erizal dan Farhan Junio Andesy (2025: 40) dengan empat indikator, yaitu:

1. Ketepatan Sasaran Program
2. Sosialisasi Program

3. Tujuan Program
4. Pemantauan Program

## C. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana efektivitas pelaksanaan program posyandu remaja di Desa Hulu Pasar Kecamatan Amuntai Tengah Kabupaten Hulu Sungai Utara?
2. Apa saja faktor yang mempengaruhi efektivitas pelaksanaan program posyandu remaja di Desa Hulu Pasar Kecamatan Amuntai Tengah Kabupaten Hulu Sungai Utara?

## D. Tujuan Penelitian

Mengacu pada rumusan masalah di atas, tujuan yang hendak dicapai dalam penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui efektivitas pelaksanaan program posyandu remaja di Desa Hulu Pasar Kecamatan Amuntai Tengah Kabupaten Hulu Sungai Utara.
2. Untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi efektivitas pelaksanaan program posyandu remaja di Desa Hulu Pasar Kecamatan Amuntai Tengah Kabupaten Hulu Sungai Utara.

## E. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang diharapkan dari hasil penelitian ini sebagai berikut:

1. Manfaat Secara Teoritis

   Dari aspek keilmuan, penelitian ini diharapkan dapat menjadi media untuk mengembangkan berbagai teori yang sangat berguna bagi

pengembangan pemahaman dan pengalaman peneliti khususnya dalam hal efektivitas posyandu remaja.

2. Manfaat Secara Praktis

a. Bagi pihak yang berkaitan (Pemerintah Desa, dan kader posyandu remaja desa Hulu Pasar).

Bagi pemerintah desa, penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi dalam pelaksanaan program Posyandu Remaja. Bagi kader posyandu 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.

b. Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat, khususnya remaja, penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman akan pentingnya posyandu remaja dan mendorong partisipasi aktif remaja.

c. Bagi Penulis

Meningkatkan dan mengembangkan kemampuan dalam mengukur keberhasilan program serta menerapkan teori-teori yang didapatkan selama kuliah terhadap praktik lapangan.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

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

STIA AMUNTAI

# BAB II

# LANDASAN TEORI

## A. Hasil Penelitiaan Terdahulu

1. Suci Royani (2023) Universitas Veteran Bangun Nusantara. Penelitian ini berjudul **"Efektivitas Program Posyandu Remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Mojolaban".** Capaian UKM program kesehatan remaja tahun 2022 sebesar 15,84% dan UKBM Posyandu remaja sebesar 50% dari target 100% yang diharapkan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana efektivitas program posyandu remaja di wilayah kerja Puskesmas Mojolaban. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deksriptif kualitatif, dengan teori efektivitas dari Sedarmayanti yang terdiri dari 4 indikator yaitu *input*, proses, *output*, dan produktivitas. Subjek penelitian menggunakan 6 informan, yaitu 1 orang kepala puskesmas Mojolaban, 1 orang petugas PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja), 2 orang bidan desa, dan 2 kader posyandu remaja. Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dapat disimpulkan bahwa efektivitas program posyandu remaja di wilayah kerja puskesmas Mojolaban belum efektif, dimana kader belum mendapatkan pelatihan kesehatan, belum tersedianya buku lapor, materi KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) belum mencapai 50% dalam setahun, dan sumber dana operasional desa belum memenuhi kebutuhan. Saran kepada pihak puskesmas agar memberikan pelatihan pungukuran antropometri, memberikan materi KIE, dan memberikan konseling pada kader remaja.

Saran kepada pemerintah hendaknya memenuhi kebutuhan anggaran untuk kegiatan operasional posyandu remaja.

2. Dian Yulika (2022) Universitas Maritim Raja Ali Haji. Penelitian ini berjudul "**Efektivitas Posyandu Remaja di Kecamatan Tanjungpinang Timur Kota Tanjungpinang".** Posyandu remaja in berlatar belakang karena adanya remaja yang terinfeksi *Gonore* yang merupakan penyakit IMS (Infeksi Menular Seksual) di wilayah kerja Puskesmas Batu 10 yaitu dari perumahan Bukit Raya, serta rendahnya kunjugan pasien usia remaja pada pelayanan PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) di Puskesmas Batu 10. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui Tingkat efektivitas dari adanya posyandu remaja di kota Tanjungpinang. Metode yang digunakan deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Teknik pengumpulan data melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi. Hasil peneltian menunjukkan bahwa posyandu remaja dilaksanakan sudah berjalan dengan efektif sehingga posyandu remaja dapat dikatakan efektivitas sesuai dengan konsep teori Edy Sutrisno (2007) yang menjalaskan bahwa efektivitas terdapat lima indikator yaitu pemahaman program, tepat sasaran, tepat waktu, tercapainya tujuan, dan perubahan nyata. Mengenai pemahaman program yakni remaja banyak mendapatkan informasi dan edukasi mengenai kesehatan reproduksi pada remaja sehingga remaja dapat mengetahui bahaya jika remaja terkena penyakit menular seks, dan posyandu remaja sebagai perpanjangan tangan dari pelayanan PKPR sehingga remaja dapat berkonsultasi terhadap permasalahan remaja yang kompleks di usia remaja. Yang menjadi sasaran posyandu remaja yaitu remaja berusia 10-18 tahun, sepanjang siklus

kehidupan (*Continuum of care-the life cycle*) dimulai dari prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, bayi, balita, anak prasekolah, anak sekolah, remaja, dewasa hingga lansia. Adanya ketepatan waktu yang terjadwal setiap bulannya untuk penyelenggaraan Posyandu Remaja. Tercapainya tujuan posyandu remaja dalam membekali para remaja supaya memiliki pengetahuan yang cukup tentang proses reproduksi yang menjadi tanggung jawabnya dan menyiapkan kehidupan berkeluarga bagi para remaja dalam hal jenjang pendidikan yang terencana, berkarir dalam pekerjaan yang terencana, menikah dengan penuh perencanaan sesuai dengan siklus kesehatan reproduksi. Perubahan nyata dengan adanya posyandu waktu luang remaja diluar jam sekolah bisa diisi dengan kegiatan positif seperti pemberian edukasi dan kegiatan kreativitas pengembangan bakat pada remaja, sehingga data remaja yang terdata terkena penyakit menular seks diwilayah kerja Puskesmas Batu 10 mengalami penurunan yang signifikan. Kesimpulan dalam penelitian ini bahwa posyandu remaja yang telah dilakukan sudah berjalan dengan efektif namun fasilitas sarana dan prasarana belum tercukupi secara maksimal sesuai dengan standar.

## B. Tinjauan Teoritis

### 1. Kebijakan Publik

#### a. Pengertian Kebijakan Publik

Secara etimologis istilah kebijakan pada mulanya berasal dari beberapa bahasa yakni: Yunani, Sangsekerta, dan Latin. Kata dasarnya (akar katanya) dari bahasa yunani ialah *polis* yang artinya negara-kota dan *pur* yang artinya kota. Masuk dalam bahasa Latin berubah menjadi

*politea* yang artinya negara (*state*), atau kata *polis* yang berpasangan dengan kata rumah tangga, atau kata *public* dengan *term res publica*, dan kata *private* yang berpasangan dengan *term res priva*.

Kebijakan publik adalah keputusan dan tindakan yang diambil oleh pemerintah untuk mengataasi masalah yang dihadapi masyarakat. Kebijakan ini mencakup berbagai bidang, termasuk ekonomi, kesehatan, Pendidikan, dan lingkungan (Sutmasa, 2026:86).

Menurut Carl Friedrich (2020:2) bahwa kebijakan sebagai suatu arah tindakan yang diusulkan oleh seseorang, kelompok, atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu yang memberikan hambatan-hambatan dan peluang-peluang terhadap kebijakan yang diusulkan untuk menggunakan dan mengatasi dalam rangka mencapai suatu tujuan atau merealisasikan suatu sasaran atau suatu maksud tertetu.

Menurut Thomas R. Dye, dalam Wahab (2012:2) yang menyatakan bahwa kebijakan publik ialah *"whatever governments choose to do or not to do"* (pilihan tindakan apa pun yang dilakukan atau tidak ingin dilakukan oleh pemerintah).

Selanjutnya menurut Malone, dalam Lamani (2020:3) kebijakan publik dapat digambarkan sebagai kerangka kerja keseluruhan tentang tindakan pemerintah untuk mencapai tujuan publik, studi tentang keputusan pemerintah dan tindakan yang dirancang untuk menangani masalah yang menjadi perhatian publik. Kebijakan adalah tindakan yang bertujuan dan dirancang sebagai tanggapan terhadap masalah yang dirasakan.

Kebijakan publik pada umumnya merupakan tindakan kolektif untuk memecahkan masalah sosial. Namun kebijakan publik bisa juga dirumuskan berdasarkan keyakinan bahwa masalah sosial akan dapat dipecahkan oleh kerangka kebijakan yang sudah ada dan karenanya tidak memerlukan tindakan tertentu.(Siti Anisatun, 2014).

W.N. Dunn, dalam Aras Solong dan Asri Yadi (2021:57-58) bahwa kebijakan publik adalah Suatu daftar pilihan tindakan yang saling berhubungan yang disusun oleh instansi atau pejabat pemerintah antara

lain dalam bidang pertahanan, kesehatan, pendidikan, kesejahteraan, pengendalian kriminalitas, dan pembangunan perkotaan.

Jadi kebijakan publik yang dibuat oleh pemerintah untuk mengatur kehidupan bersama dalam rangka mencapai visi dan misi yang telah disepakati. Kebijakan publik lahir dari proses yang melibatkan berbagai pihak, mulai dari pemerintah, kelompok kepentingan, hingga masyarakat. Proses ini bertujuan untuk mencari solusi terhadap persoalan-persoalan yang berkembang dalam kehidupan sosial, ekonomi, maupun politik. Kebijakan yang dihasilkan biasanya melalui perencanaan yang matang dan mempertimbangkan nilai-nilai serta tujuan yang ingin dicapai oleh para pengambil keputusan.

**b. Jenis-Jenis Kebijakan Publik**

Menurut James Anderson, dalam Siti Marwiyah (2022:13-14) menyampaikan bahwa jenis-jenis kebijakan publik sebagai berikut:

1) Kebijakan *Substantif* dan Kebijakan *Procedural*
   Kebijakan *substantif* merupakan kebijakan yang meny.angkut dengan apa yang akan dilakukan oleh pemerintah tersebut. Sedangkan kebijakan *prosedural* merupakan bagaimana kebijakan dijalankan.
2) Kebijakan *Distributive*, Kebijakan *Regulatori* dan Kebijakan *Redistributive*
   Kebijakan *distributif* merupakan distribusi pelayanan atau pemanfaatan kepada masyarakat atau individu. Kebijakan *regulatori* merupakan kebijakan yang berupa pembatasan atau pelarangan terhadap perilaku individu atau kelompok masyarakat. Sedangkan, kebijakan *redistributif* merupakan kebijakan yang mengatur alokasi kekayaan, pendapatan, pemilikan atau hak-hak diantara berbagai kelompok dalam masyarakat.
3) Kebijakan Material dan Kebijakan Simbolik
   Kebijakan materal merupakan kebijakan yang memberikan keuntungan sumber daya secara detail pada kelompok sasaran. Sedangkan kebijakan simbolis merupakan kebijakan yang memberikan manfaat kepada kelompok sasaran.
4) Kebijakan yang Berhubungan dengan Barang Umum dan Barang Privat

Kebijakan barang umum merupakan kebijakan yang mengatur pemberian barang atau pelayanan publik. Sedangkan kebijakan barang privat merupakan kebijakan yang mengatur penyediaan barang atau pelayanan untuk pasar bebas.

Lalu menurut Salisbury dan Heinz, dalam Dian Suluh Kusuma Dewi (2022:63-64) ), membagi model kebijakan dalam 4 (empat) corak, yaitu:

1) Kebijakan *Distributive*
   Kebijakan *distributive* adalah kebijakan yang dapat memberikan hasil pada suatu kelompok atau lebih banyak kelompok. Pemberian sesuatu melalui suatu kebijakan yang dilakukan oleh yang berkompoten yang ada di bidangnya dan pemberian tersebut adalah bertujuan. Pengaturan dibuat berdasarkan permintaan atau proses aplikasi yang terjadi dan/ atau atas dasar masalah yang dianggap relevan dengan kebutuhan orang yang bersangkutan.
2) Kebijakan *Re-distributive*
   Kebijakan *re-distributive* adalah sebagai kebijakan yang membagi kembali di mana hasil diberikan kepada satu atau beberapa kelompok tetapi dengan mengorbankan yang lain.
3) Kebijakan *Regulatory*
   Kebijakan *regulatory* adalah kebijakan yang digunakan untuk mengatur. Ini dimaksudkan sebagai kebijakan yang memberi suatu pembatasan terhadap tindakan-tindakan atau tingkah laku dari satu kelompok atau lebih kelompok.
4) Kebijakan *Self-Regulatory*
   Kebijakan *self-regulatory* adalah kebijakan yang digunakan utnuk mengatur diri sendiri dalam menentukan juga pembatasan terhadap tingkah laku atau tindakan dari satu atau lebih kelompok, dengan demikian justru akan memperbesar hasilhasil yang akan diperoleh dan tidak menguranginya.

**c. Tahap-tahap Kebijakan Publik**

Tahap-tahap kebijakan publik menurut William N. Dunn, dalam Siti Marwiyah (2022:14-16) adalah sebagai berikut:

1) Penyusunan Agenda
   Penyusunan agenda merupakan sebuah proses yang sangat strategis dalam realitas dalam mengatur kebijakan publik. Dalam proses inilah ada didalam ruang untuk melaksanakan apa yang menjadi kebutuhan. Dalam penyusunan agenda juga sangat penting untuk menentukan suatu isu publik yang akan diangkat dalam suatu agenda pemerintah. Isu kebijakan sering disebut juga sebagai masalah kebijakan publik, biasanya muncul karena telah terjadi

saling berpendapat di antara para aktor mengenai arah tindakan yang sudah selesai atau akan ditempuh mengenai karakter permasalahan tersebut.

2) Formulasi Kebijakan

Formulasi kebijakan merupakan masalah yang sudah masuk dalam agenda kebijakan kemudian dibahas oleh para pembuat kebijakan, setelah itu masalah didefinisikan untuk dicari pemecahan masalah yang terbaik. Pemecahan masalah tersebut berasal dari berbagai alternatif atau pilihan kebijakan yang ada.

3) Adopsi/Legitimasi Kebijakan

Tujuan legitimasi ialah memberikan otorisasi pada proses dasar pemerintahan. Jika tindakan legitimasi dalam suatu masyarakat di atur oleh kedaulatan rakyat, warga negara akan mengikuti arahan pemerintah. Namun warga negara harus percaya bahwa tindakan pemerintah yang sudah direncanakan harus didukung. Legitimasi dapat dikelola melalui manipulasi symbol itu namun dimana melalui proses bagi warga negara belajar untuk mendukung pemerintah.

4) Implementasi Kebijakan

Implementasi kebijakan merupakan kebijakan yang telah diambil dan dilaksanakan oleh unit-unit administrasi yang memobilisasi sumber daya finansial dan manusia.

5) Evaluasi Kebijakan/Penilaian

Evaluasi kebijakan dapat dikatakan sebagai kegiatan yang menyangkut estimasi atau penilaian kebijakan yang mencakup substansi, implementasi dan dampak. Dalam hal ini, evaluasi di pandang sebagai suatu kegiatan fungsional. Artinya, evaluasi kebijakan tidak hanya dilakukan pada tahap akhir saja, melainkan dilakukan dalam seluruh proses kebijakan. Dengan demikian, evaluasi kebijakan bisa meliputi tahap perumusan masalah- masalah kebijakan, programprogram yang diusulkan untuk menyelesaikan masalah kebijakan, implementasi, maupun tahap dampak kebijakan.

## 2. Efektivitas

### a. Pengertian Efektivitas

Konsep efektivitas berasal dari Bahasa inggris yaitu *effective* yang berarti berhasil, atau sesuatu yang dilakukan berhasil dengan baik. Efektivitas berasal berasal dari kata efektif yang mengandung pengertian dicapainya keberhasilan dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Efektivitas selalu terkait dengan hubungan antara hasil yang diharapkan dengan hasil yang telah dicapai (Sawir, 2020:126).

Menurut Supriyono dalam Amrizal dan dan Farhan Junio Andesy. (2018:40-41) “Efektivitas merupakan hubungan antara keluaran suatu pusat tanggung jawab dengan sasaran yang mesti dicapai, semakin besar

kontribusi daripada keluaran yang dihasilkan terhadap nilai pencapaian sasaran tersebut, maka dikatakan efektif pula unit tersebut".

Menurut Effendy dalam Sawir (2020:126) efektivitas didefinisikan sebagai berikut. "Komunikasi yang prosesnya mencapai tujuan yang direncanakan sesuai dengan biaya yang dianggarkan, waktu yang yang ditetapkan dan jumlah personal yang ditentukan."

Menurut Mahmudi dalam Sawir (2020:127) mendefinisikan efektivitas, sebagai berikut. "Efektivitas merupakan hubungan antara *output* dengan tujuan, semakin besar kontrribusi (sumbangan) *ouput* terhadap pencapaian tujuan, maka semakin efektif organisasi, program atau kegiatan".

Menurut Hasan Sadili dalam Nashar (2020:7) Istilah efektivitas menunjuk pada taraf pencapaian suatu tujuan, suatu usaha dikatakan efektif apabila usaha tersebut tercapai secara ideal, efektivitas dapat dikatakan dengan ukaran-ukuran yang relative pasti. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa efektivitas merupakan suatu rangkaian usaha yang dapat dilakukan secara ideal atau efektif dalam mencapai tujuan yang diinginkan.

Menurut Handayaningrat dalam Nashar (2020:9) "Efektivitas adalah pengukuran dalam arti tercapainya sasaran atau tujuan yang telah ditentukan sebelumnya.

Menurut Hidayat dalam Sukatin, et al (2024:116) Efektivitas adalah suatu ukuran yang menyatakan seberapa jauh target (kuantitas, kualitas, dan waktu) yang telah tercapai. Semakin besar presentase yang dicapai, maka semakin tinggi efektivitasnya.

Menurut Martoyo dalam Rusdiana (2022:153) memberikan definisi sebagai berikut: "Efektivitas dapat pula diartikan sebagai suatu kondisi atau keadaan, dimana dalam memilih tujuan yang yang hendak dicapai dan sarana yang digunakan, serta kemampuan yang dimiliki adalah tepat, sehingga tujuan yang diinginkan dapat dicapai dengan hasil yang memuaskan".

Pengertian efektivitas secara umum menunjukkan sampai seberapa jauh tercapainya suatu tujuan yang terlebih dahulu ditentukan. Efektivitas juga bisa diartikan sebagai pengukuran keberhasilan pencapaian tujuan-tujuan yang telah ditentukan. Sebagai contoh jika sebuah tugas dapat dapat selesai dengan pemilihan cara-cara yang sudah ditentukan, maka cara tersebut Adalah benar atau efektif.

**b. Pengertian Program**

Di dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, program diartikan dengan rancangan mengenal asas serta usaha. Sedangakan dalam kamus ilmiah popular, program bearti acara, rencana rancangan (kegiatan). Untuk lebih jelasnya dalam memahami pengertian program dan evaluasi program, berikut dipaparkan beberapa pendapat menurut para ahli.

Menurut Tayibnapis dalam Mohammad&Uswatun (2025:105) program ialah segala sesuatu yang dicoba lakukan seseorang dengan harapan akan mendatangkan hasil atau pengaruh. Program merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh suatu organisasi secara terencana dengan saksama dan terjadi dalam proses kegiatan yang terus berlangsung/berkesinambungan dan melibatkan banyak orang.

Menurut Hans Hochhozer dalam buku Junaidah, dkk (2023: 28) Program merupakan Kumpulan kegiatan nyata yang bersifat sistematis dan terpadu dan dilaksanakan oleh suatu atau instansi pemerintah dalam rangka kerjasama dengan swasta dan masyarakat guna mencapai tujuan dan sarana yang ditetapkan.

Menurut Suharsimi Arikunto dalam Awaluddin, dkk (2022: 186) program dapat dipahami dalam dua pengertian yaitu secara umum dan khusus. Pengertian program secara umum, dapat diartikan sebagai rencana atau rancangan kegiatan yang akan dilakukan oleh seseorang di kemudian hari. Sedangkan pengertian program secara khusus biasanya dikaitkan dengan evaluasi yang berarti suatu kesatuan atau unit kegiatan yang merupakan implementasi atau realisasi suatu kebijakan,

berlangsung dalam dalam proses berkesinambungan dan terjadi dalam satu organisasi yang melibatkan sekelompok orang.

Dengan demikian, program dapat diartikan sebagai kegiatan yang terencana secara sistematis, berkelanjutan untuk di implementasikan dalam kegiatan yang nyata dalam organisasi serta melibatkan banyak orang di dalamnya.

**c. Teori Efektivitas**

Menurut Budiani dalam buku Erizal dan Farhan Junio Andesy (2025:40) untuk mengukur efektivitas program dapat dilakukan dengan menggunakan variabel-variabel sebagai berikut:

1) Ketetapan Sasaran Program
   Sejauh mana peserta program tepat dengan sasaran yang sudah ditentukan sebelumnya.
2) Sosialisasi Program
   Kemampuan penyelenggara program dalam melakukan sosialisasi program sehingga informasi mengenai pelaksanaan dapat tersampaikan kepada masyarakat pada umumnya dan sasaran peserta program pada khususnya.
3) Tujuan Program
   Sejauh mana kesesuaian antara hasil pelaksanaan program dengan tujuan program yang telah ditetapkan sebelumnya.
4) Pemantauan Program
   Kegiatan yang dilakukan setelah dilaksanakannya program sebagai bentuk perhatian kepada peserta program.

Menurut Sutrisno dalam buku Susi Hardjat, dkk (2024: 167) ada 5 (lima) fokus dalam menilai efektivitas suatu program yaitu pemahaman program, ketetapan sasaran, ketetapan waktu, ketercapaian tujuan, dan perubahan nyata.

1) Pemahaman Program
   Fokus pemahaman program merupakan realisasi program sehingga program dapat terselenggara dengan lancer, pemahaman program sangat dibutuhkan oleh sasaran program untuk melaksanakan program dengan baik. Hal ini dapat diartikan bahwa semakin paham sasaran program terhadap program, maka semakin efektif program tersebut.

2) Tepat Sasaran

Sasaran yang dituju harus sesuai dengan aturan yang telah ditentukan sebelumnya agar program dapat dilaksanakan secara efektif.

3) Tepat Waktu

Suatu program dikatakan efektif apabila sesuai dengan yang telah ditentukan sebelumnya. Kriteria tepat waktu dimaksudkan untuk mengetahui sejauh mana penggunaan waktu dalam pelaksanaan program sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan. Oleh karena itu, penggunaan waktu dapat mempengaruhi tercapainya tujuan program.

4) Tercapainya Tujuan

Keberhasilan suatu program dapat dinilai melalui ketercapaian tujuan program, fokus ketercapaian tujuan merujuk kesesuaian pencapaian hasil hasil pemanfaatan program dengan tujuan program yang telah ditentukan sebelumnya.

5) Perubahan Nyata

Fokus perubahan nyata merujuk pada sejauhmana penerapan suatu program memberikan implikasi atau dampak yang diperoleh secara langsung oleh sasaran program.

Menurut Cambel J.P dalam buku Dedi Amrizal, dkk (2018: 41) menyatakan bahwa pengukuran efektivitas secaraa umum dan paling menonjol Adalah:

1) Keberhasilan Program.
2) Keberhasilan Sasaran.
3) Kepuasan Terhadap Program.
4) Tingkat *Input* Dan *Output*.
5) Pencapaian Tujuan Menyeluruh.

Menurut Campbell dalam buku Dedi Amrizal, dkk (2018: 41-42) sehingga efektivitas program dapat dijalankan dengan kemampuan operasional dalam pelaksanaan program-program kerja yang sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya, secara komprehensif, efektivitas dapat diartikan sebagai Tingkat kemampuan suatu Lembaga atau organisasi untuk dapat melaksanakan semua tugas-tugas pokoknya atau untuk mencapai sasaran yang telah ditentukan sebelumnya.

Richard M. Sterrs (2024:62) dalam buku Nico Afinta mengatakan bahwa ukuran efektivitas, yaitu sebagai berikut:

1) Pencapaian Tujuan

Pencapaian tujuan Adalah keseluruhan upaya pencapaian tujuan yang harus dipandang sebagai suatu proses. Oleh karena itu, agar

pencapaian tujuan akhir semakin terjamin, diperlukan nilai penahapan, baik dalam arti penahapan pencapaian bagian-bagiannya maupun penahapan dalam arti periodisasinya. Pencapaian tujuan terdiri atas beberapa faktor, yaitu: kurun waktu dan sasaran yang merupakan target konkret.

2) Integrasi

Integrasi yaitu pengukuran terhadap tingkat kemampuan suatu orgsnisasi untuk mengadakan sosialisasi, pengembangan konsensus, dan komunikasi dengan berbagai macam organisasi lainnya. Integrasi menyangkut proses sosialisasi.

3) Adaptasi

Adaptasi adalah kemampuan organisasi untuk menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Untuk itu digunakan tolak ukur proses pengadaan dan pengisian tenaga kerja.

Menurut Gibson dalam buku Ibnu Aditya Nur Prawir, dkk (2025:20) menyebutkan efektivitas suatu program dapat dilihat dari beberapa aspek kriteria efektivitas sebagai berikut:

1) Produksi

Produksi yaitu jumlah yang diproduksi oleh sebuah organisasi. Keberhasilan dalam produksi dinilai berdasarkan seberapa efisien organisasi dapat memenuhi sasaran produksi yang telah ditetapkan.

2) Efesiensi

Efesiensi adalah sejauh mana sebuah organisasi dapat memanfaatkan sumber daya yang ada untuk meraih tujuan. Efektivitas efesiensi diukur berdasarkan seberapa baik organisasi dalam memaksimalkan pemanfaatan sumber daya yang telah tersedia.

3) Kepuasan

Kepuasan adalah tingkat kebahagiaan atau kepuasan yang dirasakan oleh anggota organisasi selama menjalankan tugasnya. Efektivitas kepuasan diukur berdasarkan kemampuan organisasi dalam meningkatkan motivasi dan kesejahteraan anggotanya.

4) Adaptasi

Adaptasi adalah seberapa baik organisasi dalam menyesuaikan diri dengan perubahan lingkungan yang ada. Efektivitas adaptasi diukur dari seberapa baik organisasi dalam mengelola perubahan lingkungan dan cepat mengambil Tindakan yang tepat untuk tetap eksis di lingkungan tyang berubag.

Menurut Admosoeprapto dalam buku Rusydi Ananda, dkk (2025: 30) menyebutkan tolok ukur yang dapat dijadikan sebagai indikator efektivitas kerja adalah sebagai berikut:

STIA AMUNTAI

1) Pencapaian Tujuan

Kemampuan perusahaan dalam mencapai tujuan organisasi berupa peningkatan profit, kualitas dan kuantitas pelayanan. Setiap individu harus dapat menyelesaikan pekerjaan sesuai dengan target yang diberikan sehingga tercapai efektivitas kerja yang optimal.

2) Kualitas Kerja

Kualitas kerja berhubungan dengan kualitas hasil pekerjaan yang diberikan karyawan terhadap perusahaan/atas. Dimana kualitas kerja juga merupakan sikap yang ditunjukkan oleh karyawan berupa hasil kerja dalam bentuk kerapian, ketelitian, dan keterkaitan hasil dengan tidak mengabaikan volume pekerjaan dalam mengerjakan pekerjaan.

3) Kuantitas Kerja

Kuantitas kerja merupakan volume kerja yang dihasilkan pada saat kondisi normal.

**d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Efektivitas**

Faktor yang mempengaruhi efektivitas kerja menurut Steers dalam buku Rusydi Ananda, dkk (2025: 24)

1) Karakteristik Organisasi.

Karakteristik organisasi mempengaruhi efektivitas kerja, karena karakteristik organisasi ini menggambarkan struktur yang harus dilalui oleh karyawan dalam melakukan pekerjaannya. Yang dimaksud struktur organisasi adalah cara menempatkan manusia sebagai bagian dari pada suatu hubungan yang relatif tetap yang akan menentukan pola-pola interaksi dan tingkah laku yang berorientasi pada tugas.

2) Karakteristik Lingkungan

Karakteristik lingkungan ini secara keseluruhan berada dalam lingkungan organisasi seperti peralatan, perlengkapan, hubungandiantara pegawai dan kondisi kerja.

3) Karakteristik Pekerja

Pada kenyataannya para anggota merupakan faktor pengaruh yang paling penting karena perilaku mereka lah yang dalam jangka tertentu akan memperlancar merintangi tercapainya tujuan organisasi. Pekerja merupakan sumber daya yang langsung berhubungan dengan pengelolaan semua sumber daya yang ada di dalam organisasi, oleh sebab itu perilaku pekerja sangat berpengaruh terhadap pencapaian tujuan.

4) Karakteristik Kebijaksanaan dan Praktek Managemen

Praktek managemen adalah strategi dan mekanisme kerja yang dirancang dalam mengkondisikan semua hal ada didalam organisasi. Kebijakan dan praktek managemen ini harus memperhatikan juga unsur manusia sebagai individu yang memiliki perbedaan bukan hanya mementingkan strategi, pencarian dan pemanfaatan sumber daya dan menciptakan lingkungan prestasi, proses komunikasi,

kepemimpinan, dan pengambilan keputusan yang bijaksana, adaptasi terhadap perubahan lingkungan dan inovasi organisasi.

Menurut Hasibuan dalam Rusydi Ananda, dkk (2025: 26-27) menjelaskan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi efektivitas kerja, yaitu:

1) Lingkungan Kerja
   Suasana lingkungan di mana karyawan bekerja baik lingkungan fisik seperti keadaan ruangan, fasilitas, dan juga lingkungan non physical seperti hubungan dengan karyawan lain.
2) Pengawasan
   Pengawasan yang dilakukan perusahaan terhadap seluruh karyawan untuk memastikan bahwa karyawan bekerja sesuai dengan keinginan perusahaan.
3) Disiplin Kerja
   Sikap karyawan dalam mematuhi segala peraturan dam norma yang berlaku di perusahaan termasuk mematuhi segala perintah atasan mengenai tugas dan pekerjaan yang menjadi tanggung jawab karyawan di perusahaan, termasuk penyelesaian tugas sebelum deadline tugas yang diberikan.
4) Motivasi Kerja.
   Dorongan kuat yang mampu mendorong karyawan untuk bekerja lebih baik yang disebabkan adanya motif dan harapan.
5) Kompensasi Besar
   Kompensasi yang diberikan perusahaan untuk apa yang dikerjakan oleh karyawan, baik kompensasi finansial seperti bonus, gaji, jaminan kesehatan, dan lain-lain, serta kompensasi non financial seperti promosi jabatan, pujian, penambahan waktu cuti, dan lain sebagainya.

Sedangkan Menurut Suyadi dalam buku Karsono (2024:38) faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas organisasi Adalah sebagai berikut:

1) Efisiensi
   Efisiensi dipandang dari perspektif usaha kerja sama (antar individu) adalah hasil gabungan efisiensi dari upaya yang dipilih masing-masing individu. Sedangkan efisiensi ditinjau dari pendekatan organisasi berkaitan dngan jumlah pengorbanan yang dikeluarkan dalam upaya mencapai tujuan. Dalam hal ini, jika pengorbanan dianggap terlalu besar, maka dikatakan tidak efisiensi.
2) Tepat Sasaran
   Tepat sasaran adalah hasil yang dicapai sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.

3) Rasionalitas

Rasionalitas adalah kegiatan yang dilaksanakan dalam rangka mencapai tujuan dilaksanakan secara rasional dan didasarkan kepada kejelasan wewenang dalam organisasi.

Adapun kriteria atau ukuran mengenai pencapaian tujuan efektif atau tidak, sebagaimana dikemukakan oleh S. P. Siagian dalam Amrizal, D., dkk. (2018:51-52) yaitu:

1) Kejelasan tujuan yang hendak dicapai, hal ini dimaksudkan supaya karyawan dalam pelaksanaan tugas mencapai sasaran yang terarah dan tujuan organisasi dapat tercapai.
2) Kejelasan strategi pencapaian tujuan, telah diketahui bahwa strategi adalah "pada jalan" yang diikuti dalam melakukan berbagai upaya dalam mencapai sasaran-sasaran yang ditentukan agar para implementer tidak tersesat dalam pencapaian tujuan organisasi.
3) Proses analisis dan perumusan kebijakan yang mantap, berkaitan dengan tujuan yang hendak dicapai dan strategi yang telah ditetapkan artinya kebijakan harus mampu menjembatani tujuan tujuan dengan pelaksanaan kegiatan operasional. usaha-usaha Perencanaan yang matang, pada hakekatnya berarti memutuskan sekarang apa yang dikerjakan oleh organisasi di masa depan.
4) Penyusunan program yang tepat suatu rencana yang baik masih perlu dijabarkan dalam program-program pelaksanaan yang tepat sebab apabila tidak, para pelaksana akan kurang memiliki pedoman bertindak dan bekerja.
5) Tersedianya sarana dan prasarana kerja, salah satu indikator efektivitas organisasi adalah kemampuan bekerja secara produktif. Dengan sarana dan prasarana yang tersedia dan mungkin disediakan oleh organisasi.
6) Pelaksanaan yang efektif dan efisien, bagaimanapun baiknya suatu program apabila tidak dilaksanakan secara efektif dan efisien maka organisasi tersebut tidak akan mencapai sasarannya, karena dengan pelaksanaan organisasi semakin didekatkan pada tujuannya.
7) Sistem pengawasan dan pengendalian yang bersifat mendidik mengingat sifat manusia yang tidak sempurna maka efektivitas organisasi menuntut terdapatnya sistem pengawasan dan pengendalian.

**e. Pendekatan Efektivitas**

Pendekatan efektivitas digunakan untuk mengukur sejauh mana aktifitas itu efektif. Ada beberapa pendekatan yang digunakan terhadap efektivitas yaitu:

1) Pendekatan sasaran (*Goal Approach*)

Pendekatan ini mencoba mengukur sejauh mana suatu lembaga berhasil merealisasikan sasaran yang hendak dicapai. Pendekatan sasaran dalam pengukuran efektivitas dimulai dengan identifikasi sasaran organisasi dan mengukur tingkatan keberhasilan organisasi dalam mencapai sasaran tersebut, Price dalam Dedi Amrizal et al. (2020:44).

Sasaran yang penting diperhatikan dalam pengukuran efektivitas dengan pendekatan ini adalah sasaran yang realistis untuk memberikan hasil maksimal berdasarkan sasaran resmi "*Official Goal*" dengan memperhatikan permasalahan yang ditimbulkannya, dengan memusatkan perhatian terhadap aspek output yaitu dengan mengukur keberhasilan program dalam mencapai tingkat *output* yang direncanakan. Dengan demikian, pendekatan ini mencoba mengukur sejauh mana organisasi atau lembaga berhasil merealisasikan sasaran yang hendak dicapai.

2) Pendekatan Sumber (*System Resource Approach*)

Pendekatan sumber mengukur efektivitas melalui keberhasilan suatu lembaga dalam mendapatkan berbagai macam sumber yang dibutuhkannya. Suatu lembaga harus dapat memperoleh berbagai macam sumber dan juga memelihara keadaan dan system agar dapat menjadi efektif. Pendekatan ini didasarkan pada teori mengenai keterbukaan sistem suatu lembaga terhadap lingkungannya, karena lembaga mempunyai hubungan merata dalam lingkungannya

dimana dari lingkungan diperoleh sumber-sumber yang terdapat pada lingkungan seringkali bersifat langka dan bernilai tinggi.

3) Pendekatan Proses (*Internal Process Approach*)

Pendekatan proses menganggap sebagai efisiensi dan kondisi kesehatan dari suatu lembaga internal. Pada lembaga yang efektif, proses internal berjalan dengan lancer dimana kegiatan bagian bagian yang ada berjalan secara terkoordinasi. Pendekatan ini tidak memperhatikan lingkungan melainkan memusatkan perhatian terhadap kegiatan yang dilakukan terhadap sumber sumber yang dimiliki lembaga, yang menggambarkan tingkat efisiensi serta kesehatan lembaga, Cunningham dalam Dedi Amrizal et al. (2020:45-46).

## 3. Posyandu

### a. Pengertian Posyandu

Posyandu adalah program kesehatan dasar yang dilakukan oleh dan untuk masyarakat dengan bantuan petugas kesehatan di wilayah kerja puskesmas. Program ini dapat dilakukan di balai dusun, balai kelurahan, dan tempat lain yang mudah diakses oleh masyarakat. Salah satu jenis upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) adalah posyandu, yang dikelola dan diselenggarakan oleh, untuk, dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan (Kemenkes RI, 2019).

Posyandu adalah suatu wadah komunikasi alih teknologi dalam pelayanan kesehatan masyarakat dari masyarakat dan untuk masyarakat dengan dukungan pelayanan serta pembinaan teknis dari petugas kesehatan yang mempunyai nilai strategis untuk pengembangan sumber daya manusia sejak dini dalam rangka pembinaan kelangsungan hidup anak (*Child Survival*) yang ditujukan untuk menjaga kelangsungan hidup anak sejak janin dalam kandungan ibu sampai usia balita, dan pembinaan perkembangan anak (*Child Development*) yang ditunjukan untuk

membina tumbuh kembang anak secara sempurna, baik fisik maupun mental sehingga siap menjadi tenaga kerja tangguh. Sebagai upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat agar dapat hidup sehat (Banowo, 2025:4)

Posyandu dikelola, diselenggarakan, dari, untuk, dan bersama masyarakat melalui bimbingan petugas kesehatan dengan mengembangkan sumber daya yang dimiliki, dan berfungsi sebagai wadah untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mempercepat penurunan angka kematian ibu dan anak. Layanan kesehatan di posyandu meliputi penyuluhan, deteksi dini, imunisasi, dan pemberian suplemen. Layanan ini di berikan kepada semua kelompok usia, mulai dari ibu hamil, bayi, balita, anak-anak, remaja, hingga dewasa dan lansia. Kader dan tenaga kesehatan Bersama-sama memberikan layanan tersebut, baik pada hari Posyandu maupun melalui kunjungan rumah. (Kemenkes, 2023)

**b. Sejarah dan Perkembangan Posyandu**

Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) berawal pada tahun 1975 dimana Departemen Kesehatan Republik Indonesia menetapkan kebijakan Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD) yang merupakan bagian dari kesejahteraan umum seperti yang tercantum dalam pembukaan UUD 1945. Kegiatan PKMD pada awalnya adalah untuk perbaikan gizi yang dilaksanakan melalui karang balita, penanggulangan diare melalui pos Penanggulangan diare, untuk pengobatan masyarakat di pedesaan melalui pos kesehatan, serta untuk

imunisasi dan keluarga berencana melalui pos imunisasi dan pos KB desa.

Pada tahun 1984 dikeluarkan instruksi bersama antara Menteri Kesehatan, Kepala BKKBN dan Menteri Dalam Negeri, yang mengintegrasikan berbagai kegiatan yang ada di masyarakat dalam satu wadah yang disebut dengan nama Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu). Kegiatan yang dilakukan di arahkan untuk lebih mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi yang sesuai dengan konsep GOBI-3F (*Growth Monitoring, Oral Rehidration, Breast Feeding, Immunization, Female Education, Family Planning, and Food Suplemen*t). Konsep tersebut, diterjemahkan dalam 5 kegiatan Posyandu, yaitu KIA, KB, Imunisasi, Gizi, dan Penanggulangan Diare. Pada tahun 1990, terjadi perkembangan yang sangat luar biasa, yakni dengan keluarnya Instruksi Menteri Dalam Negeri (Inmandagri) Nomor 9 Tahun 1990 tentang Peningkatan Pembinaan Mutu Posyandu.

Melalui instruksi ini, seluruh kepala daerah ditugaskan untuk meningkatkan pengelolaan mutu Posyandu. Pengelolaan Posyandu dilakukan oleh satu Kelompok Kerja Operasional (pokjanal) Posyandu yang merupakan tanggung jawab bersama antara masyarakat dengan Pemerintah. Pelayanan yang diberikan di posyandu bersifat terpadu, dengan tujuan untuk memberikan kemudahan dan keuntungan bagi masyarakat karena di Posyandu tersebut masyarakat dapat memperoleh pelayanan lengkap pada waktu dan tempat yang sama .

Sejak diterbitkan Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2014 dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 18 Tahun 2018, posyandu

resmi menjadi bagian dari Lembaga Kemasyarakatan Desa (LKD) dan Lembaga Kemasyarakatan Kelurahan (LKK) yang bertugas membantu kepala desa/lurah dalam meningkatkan pelayanan Kesehatan bagi warga (Kemenkes, 2023).

**c. Tujuan dan Fungsi Posyandu**

Dalam buku Aminah, dkk (2025: 39-40) tujuan utama Posyandu adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan pendekatan yang mudah di jangkau dan berkesinambungan. Fungsi utama Posyandu meliputi:

1) Melaksanakan pelayanan kesehatan dasar seperti penimbangan balita dan pemantauan tumbuh kembang.
2) Memberikan penyuluhan Kesehatan dan gizi kepada Masyarakat.
3) Menyediakan pelayanan imunisasi dan kelaurga berencana.
4) Menjadi pusat data kesehatan keluarga di Tingkat desa/kelurahan.

**d. Struktur Organisasi Posyandu**

Posyandu diselenggarakan oleh masyarakat dengan dukungan tenaga kesehatan dari puskesmas dan pemerintah desa. Struktur organisasi meliputi:

1) Kader Posyandu: Relawan masyarakat yang dilatih untuk melaksanakan kegiatan posyandu.
2) Pengurus Posyandu: Berugas mengatur kegiatan dan administrasi.
3) Dukungan Puskesmas: Memberikan pelatihan, supervise, dan kebutuhan logistik.
4) Peran Pemerintah Desa: Mendukung fasilitias dan regulasi pelaksanaan Posyandu. (Amilah, N.S., dkk. 2025:40)

STIA AMUNTAI

**e. Manfaat Posyandu**

Menurut Kemenkes dalam Banowo, S (2025:6-7), manfaat penyelenggaraan posyandu yaitu:

1) Bagi Masyarakat:
   a) Memberikan akses yan mudah bagi paraa ibu, bayi baru lahir, dan balita untuk mendapatkan informasi dan layanan kesehatan.
   b) Memperoleh layanan yang professional untuk Kesehatan ibu dan anak.
   c) Kemudahan untuk mendapatkan layanan sosial dasar dan layanan Kesehatan terpadu di sektor lain.
2) Bagi Kader
   a) Terlebih dahulu mengetahui tentang kesehatan yang bertujuan untuk menurunkan AKI, AKKB, dan AKABA .
   b) Mencapai Tingkat aktualisasi diri dengan mempermudah masyarakat untuk menyelesaikan masalah Kesehatan tersebut.
3) Bagi Puskesmas
   a) Memaksimalkan potensi puskesmas yang berfokus pada kesehatan, pelayanan Kesehatan Masyarakat primer, serta pada perorangan.
   b) Secara khusus membantu masyarakat dengan masalah kesehatan.
   c) Akses pelayanan Kesehatan lebih mudah

**f. Jenjang Posyandu**

Menurut Kemenkes dalam Savitri, W., dkk. (2022:6) jenjang posyandu dibagi menjadi 4 (empat) tingkatan berdasarkan Tingkat perkembangan posyandu sebagai berikut:

1) Posyando Pratama

   Posyandu Pratama Posyandu Pratama adalah Posyandu yang belum mantap, yang ditandai oleh kegiatan bulanan Posyandu belum terlaksana secara rutin serta jumlah kader sangat terbatas yakni kurang dari 5 (lima) orang.
2) Posyandu Madya

   Posyandu Madya adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, tetapi cakupan kelima kegiatan utamanya masih rendah, yaitu kurang dari 50%.
3) Posyandu Purnama

   Posyandu Purnama adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, cakupan kelima kegiatan utamanya lebih dari 50%, mampu menyelenggarakan program tambahan, serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari

dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya masih terbatas yakni kurang dari 50% KK di wilayah kerja Posyandu.

4) Posyandu Mandiri

Posyandu Mandiri adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, cakupan kelima kegiatan utamanya lebih dari 50%, mampu menyelenggarakan program tambahan, serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya lebih dari 50% KK yang bertempat tinggal di wilayah kerja Posyandu.

**g. Lima Meja Layanan Posyandu**

Menurut Amilah, N. S., dkk. (2025:41). Pelayanan Posyandu diselenggarakan melalui lima meja layanan utama:

1) Meja Registrasi: Pencatatan data peserta.
2) Meja Penimbangan: Mengukur berat badan balita.
3) Meja Pencatatan dan Pengolahan Data: Mencatat hasil pengukuran dan pelayanan.
4) Meja Penyuluhan: Memberikan informasi Kesehatan dan gizi.
5) Meja Pelayanan Kesehatan: Pelayanan imunisasi, pemberian vitamin, atau rujuakan.

**4. Posyandu Remaja**

**a. Pengertian Posyandu Remaja**

Menurut Yuliani dan Maesaroh dalam Yusni, dkk. (2022: 3) 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.

Menurut Rofi'ah dalam Fatmawati, dkk (2023: 158) Posyandu remaja merupakann salah satu bentuk posyandu, yang dibentuk sebagai implementasi dari upaya kesehatan bersumber daya Masyarakat (UKBM), dimana pengelolaannya dilaksanakan Masyarakat termasuk unsur remajauntuk mewujudkan pelayanan kesehatan serta keterampilan hidup sehat kelompok remaja.

Menurut Wahyuntari dalam Fatmawati, dkk (2023: 158) Posyandu remaja juga diartikan sebagai program yang menyekenggarakan layanan Kesehatan remaja yang meliputi Tindakan pencegahan promosi (preventif dan promotive) berupa kesehatan reproduksi, kesehatan jiwa, gizi dan kesehatan, penyakit tidak menular, pola hidup sehat remaja, penyalahgunaan obat-obatan dan narkotika.

Posyandu remaja atau pos pelayanan terpadu remaja adalah sebuah wadah pos Kesehatan remaja yang memfasilitasi dalam memahami seluk beluk remaja selama masa puber yang ditujukan kepada siswa dan remaja pada umumnya. Selain itu pos pelayanan terpadu remaja berfungsi juga sebagai sebuah wadah untuk memberi remaja kesempatan berkembang sesuai dengan kebutuhan dan karakteristiknya melalui pendekatan terpadu dari segi medis dan agamis (Yulianti, S., dkk. (2022:3).

**b. Tujuan dan Fungsi Posyandu Remaja**

Menurut Fatmawati, dkk (2023:158) pelaksanaan kegiatan posyandu remaja, secara umum memiliki tujuan umum dan tujuan khusus serta fungsinya sebagai berikut:

1) Tujuan Umum

Membuka akses remaja dan meningkatkan cakupan terhadap layanan Kesehatan.

2) Tujuan Khusus
   a) Mendukung dan meningkatkan keterlibatan remaja dalam kegiatan posyandu remaja, mulai dari proses perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi program.
   b) Meningkatkan Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat (PHBS)
   c) Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan remaja tentang kesehatan reproduksi bagi remaja.
   d) Meningkatkan pengetahuan terkait kesehatan jiwa dan pencegahan penyalahgunaan Napza.
   e) Mempercepat upaya perbaikan gizi remaja.
   f) Mendorong remaja untuk melakukan aktifitas fisik.
   g) Melakukan deteksi dini dan pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM).
   h) Meningkatkan kesadaran remaja dalam pencegahan kekerasan.
3) Fungsi Posyandu Remaja

Menurut Susiawaty, dkk ( 2022:100-101) fungsi remaja diantaranya:

   a) Sebagai wadah pemberdayaan masyarakat dalam alih informasi dan keterampilan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan dan keterampilan hidup sehat remaja.
   b) Sebagai wadah untuk mendekatkan pelayanan kesehatan yang mencakup upaya promotive dan preventif, meliputi Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat Sehat (PKHS), Kesehatan reproduksi remaja, pencegahan penyalahgunaan Napza, gizi, aktifitas fisik, pencegahan penyakit tidak menular (PTM) dan pencegahan kekerasan pada remaja.

**c. Manfaat Kegiatan Posyandu Remaja**

Menurut Podungge Y, dkk (2022:3) manfaat kegiatan posyandu remaja yaitu:

1) Bagi Remaja
   a) Memperoleh pengetahuan dan keterampilan yang meliputi: Kesehatan reproduksi remaja, masalah Kesehatan jiwa dan pencegahan penyalahgunaan Napza, gizi, aktifitas fisik, pencegahan penyakit tidak menular (PTM), pencegahan kekerasan pada remaja.
   b) Mempersiapkan remaja untuk memiliki keterampilan hidup sehat melalui PKHS.
   c) Aktualisasi diri dalam kegiatan peningkatan derajat kesehatan remaja.
2) Bagi Petugas Kesehatan
   a) Mendekatkan akses pelayanan kesehatan dasar pada Masyarakat terutama remaja.
   b) Membantu remaja dalam memecahkan masalah Kesehatan spesifik sesuai dengan keluhan yang dialaminya.
3) Pemerintah desa/kelurahan, tokoh Masyarakat, tokoh agama, organisasi kemasyarakatan lainnya: Meningkatkan koordinasi dalam pemberian pelayanan secara terpadu sesuai dengan tugas, pokok, fungsi (tupoksi) masing-masing sektor.
4) Keluarga dan Masyarakat
   a) Membantu keluarga dan Masyarakat dalam membentuk anak yang mampu berperilaku hidup bersih dan sehat.
   b) Membantu keluarga dan masyarakat dalam membentuk anak yang memiliki keterampilan hidup sehat.
   c) Membantu keluarga dan masyarakat dalam membentuk anak yang memiliki keterampilan sosial yang baik sehingga dapat belajar, tumbuh dan berkembang secara harmonis dan optimsl menjadi sumber daya manusia yang berkualitas.

**d. Sasaran Posyandu Remaja**

Sasaran kegiatan posyandu remaja adalah remaja usia 10-18 tahun, laki-laki dan perempuan dengan tidak memandang status pendidikan dan perkawinan termasuk remaja dengan disabilitas (Susiawaty., dkk. 2022:100).

**e. Pelayanan Kesehatan di Posyandu Remaja**

Pelayanan Kesehatan remaja di posyandu adalah pelayanan kesehatan yang peduli remaja, mencakup upaya promotif dan preventif.

Kegiatan promotif bertujuan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku remaja agar mampu menerapkan gaya hidup sehat, sedangkan kegiatan preventif diarahkan pada pencegahan berbagai risiko kesehatan yang rentan dialami remaja.

Kegiatan promotif dilaksanakan melalui edukasi dan penyuluhan kesehatan yang mencakup Pengembangan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS), kesehatan reproduksi remaja, kesehatan jiwa, gizi seimbang, dan aktivitas fisik. Melalui PKHS, remaja dibekali kemampuan mengambil keputusan yang tepat, mengelola emosi, berkomunikasi secara efektif, serta menolak perilaku berisiko. Edukasi kesehatan reproduksi dan kesehatan jiwa diberikan untuk meningkatkan pemahaman remaja terhadap perubahan fisik dan psikologis, menjaga kesehatan diri, serta membangun kepercayaan diri.

Sementara itu, kegiatan preventif di Posyandu Remaja meliputi pencegahan penyalahgunaan NAPZA, pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM), pencegahan kekerasan pada remaja, serta pemantauan status gizi. Pencegahan dilakukan melalui penyuluhan dampak NAPZA, edukasi pola hidup sehat, aktivitas fisik teratur, serta pemeriksaan kesehatan untuk mendeteksi faktor risiko sejak dini. Selain itu, edukasi pencegahan kekerasan dan pemantauan status gizi bertujuan melindungi remaja dari masalah kesehatan dan sosial.

Dengan adanya kegiatan promotif dan preventif tersebut, Posyandu Remaja menjadi wadah strategis dalam pemberdayaan remaja untuk meningkatkan kesadaran dan tanggung jawab terhadap kesehatan diri. Pemberdayaan kader remaja juga merupakan strategi promosi

kesehatan yang efektif karena informasi lebih mudah diterima melalui pendekatan teman sebaya. (Podungge, Y., dkk. 2022:5)

**f. Kader Remaja**

Kader remaja berasal dari tingkat desa/kelurahan. Kader remaja adalah anggota masyarakat yang bersedia, mampu, dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan posyandu secara sukarela. Dengan keterlibatan langsung tersebut, kader remaja diharapkan dapat mendorong partisipasi remaja serta membantu kelancaran pelaksanaan kegiatan posyandu remaja di tingkat Masyarakat (Simanungkalit dan Wahyuningtyas dalam Podungge, Y., dkk., 2022:5).

Kader kesehatan remaja yang dimaksud adalah remaja yang dipilih/secara sukarela mengajukan diri dan dilatih untuk ikut melaksanakan upaya pelayanan kesehatan remaja bagi diri sendiri, teman sebaya, keluarga, serta masyarakat di lingkungan sekitarnya, sehingga keberadaannya menjadi bagian penting dalam mendukung pelaksanaan posyandu remaja (Kemenkes RI dalam Podungge, Y., dkk., 2022:5).

Tugas kader remaja meliputi penimbangan berat badan, deteksi dini gangguan pertumbuhan, penyuluhan dan konseling gizi, pemberian makanan tambahan (PMT) local, pemberian kapsul vitamin A dan tablet. Adapun tugas tambahan kader di posyandu adalah memberikan pelayanan kesehatan reproduksi remaja (KKR) (Simanungkalit dan Wahyuningtyas dalam Podungge, Y., dkk. 2022:5).

**g. Pelatihan Kader Remaja**

Salah satu kegiatan ataupun tugas yang harus dilakukan kader dalam posyandu adalah memberikan penyuluhan kesehatan. Namun seringkali para kader tidak melakukan kegiatan penyuluhan dikarenakan tidak pernah mendapat pelatihan/penyusuhan dari petugas kesehatan atau lembaga tertentu. Oleh karena itu, dipandang perlu melakukan pelatihan kader (Simanungkalit dan Wahyuningtyas dalam Podungge, Y., dkk. 2022:5).

Pelatihan kader remaja merupakan salah satu bentuk upaya dalam meningkatkan pengetahuan kader dan remaja. Media yang digunakan dalam pelatihan salah satunya dengan menggunakan modul/buku panduan. Modul/buku panduan merupakan bahan ajar cetak yang dapat digunakan sebagai perantara atau memfasilitasi kegiatan untuk mencapai suatu tujuan pemberian penyuluhan secara mandiri tanpa tergantung dengan tenaga Kesehatan (Yuliani and Maesaroh dalam Podungge, Y., dkk. 2022:6).

## C. Kerangka Pemikiran

Menurut Anita Sari, dkk. (2023:71) kerangka berpikir dapat berupa kerangka teori. Kerangka teori merupakan uraian ringkas tentang teori yang

digunakan dan cara menggunakan teori itu dalam menjawab pertanyaan penelitian.

Penelitian mengenai efektivitas pelaksanaan program posyandu remaja di Desa Hulu Pasar Kecamatan Amuntai Tengah Kabupaten Hulu Sungai Utara dianalisis menggunakan teori menurut Budiani (2007) dalam buku Erizal dan Farhan Junio Andesy (2025: 40), yaitu sebagai berikut:

1. Ketepatan Sasaran Program
2. Sosialisasi Program
3. Tujuan Program
4. Pemantauan Program

SEKOLAH TINGGI ILMU ADMINISTRASI
STIA AMUNTAI

**Gambar 2. 1**

**Kerangka Pemikiran**



# BAB III

# METODE PENELITIAN

## A. Lokasi Penelitian

Adapun lokasi yang dijadikan penulis sebagai objek penelitian ini dilaksanakan di Desa Hulu Pasar yang bertempat di Jl. H. Ali, Gang Hikmah, RT.04, No. 073, Kecamatan Amuntai Tengah, Kabupaten Hulu Sungai Utara, Provinsi Kalimantan Selatan, Kode Pos 71412.

## B. Pendekatan Penelitian

Pendekatan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif. Pendekatan penelitian kualitatif mengacu pada pendekatan penelitian yang menghasilkan data berupa data deskriptif. Data-data deskriptif tersebut bersumber dari hasil pengamatan baik dalam bentuk tertulis, lisan atau perilaku dari subjek penelitian.

Menurut Saryuno, dalam buku Abdul Fattah Nasution (2023:34) Penelitian kualitatif merupakan penelitian yang digunakan untuk menyelidiki, menemukan, menggambarkan, dan menjelaskan kualitas atau keistimewaan dari pengaruh sosial yang tidak dapat dijelaskan, diukur atau digambarkan melalui pendekatan kuantitatif.

Penelitian kualitatif pendekatan sistematis yang lebih menekankan pada pemahaman mendalam terhadap makna, pandangan, serta pengalaman subjek dalam konteks sosial tertentu. Pendekatan ini tidak berfokus pada angka, melainkan pada eksplorasi mendalam terhadap dinamika dan kompleksitas suatu gejala melalui pengumpulan data seperti wawancara, observasi, dan dokumentasi.

Tujuan utama dari penelitian kualitatif adalah untuk memperoleh pemahaman yang menyeluruh terhadap perilaku, persepsi, dan motivasi individu dalam latar yang alami. Penelitian ini tidak diarahkan untuk menguji hipotesis atau mengukur variabel secara statistik, melainkan untuk menginterpretasikan makna berdasarkan perspektif informan

## C. Tipe Penelitian

Tipe penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif kualitatif. Penelitian ini merupakan salah satu jenis penelitian yang termasuk dalam jenis penelitian kualitatif. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendapatkan kejadian atau fakta, keadaan, fenomena, variabel dan keadaan yang terjadi saat penelitian berlangsung menunjukkan apa yang terjadi sebenarnya.

Penelitian deskriptif, dalam Sahya Anggara (2015:21) yaitu penelitian yang menjelaskan sesuatu yang menjadi sasaran penelitian secara mendalam. Artinya penelitian tersebut dilakukan untuk mengungkap segala sesuatu atau berbagai aspek dari sasaran penelitiannya.

Pendekatan Kualitatif (*qualitative approach*), memiliki ciri yaitu fokus pada pemahaman mendalam tentang fenomena sosial atau perilaku manusia, menggunakan data non numerik seperti wawancara dan lainnya, mengutamakan subjektivitas dan konteks.

Penelitian kualitatif didefinisikan sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif yang berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang atau berperilaku (informan) yang diamati yang dianggap informan tersebut lebih mengetahui informasi yang dibutuhkan.

Melalui pendekatan deskriptif kualitatif, peneliti berupaya memperoleh pemahaman yang lebih komprehensif mengenai proses, peran, dan dampak program Posyandu Remaja berdasarkan fakta yang ditemukan di lapangan.

## D. Data dan Sumber Data

### 1. Data

Menurut Sutanta dalam Anggito, dkk (2018:212) Data adalah sebagai bahan keterangan tentang kejadian nyata atau fakta-fakta yang dirumuskan dalam sekelompok lambang tertentu yang tidak acak yang menunjukan jumlah, tindakan, atau hal. Data dapat berupa catatan-catatan dalam kertas, buku, atau tersimpan sebagai file dalam basis data. Pada umumnya, jenis data yang dipergunakan dalam penelitian adalah berupa data primer dan data sekunder.

a. Data Primer

Menurut Sugiyono dalam Handayani (2023:14) Data Primer adalah sebuah data yang langsung didapatkan dari sumber dan diberi kepada pengumpul data atau peneliti. Ada pula pendapat menurut Sugiyono, sumber data primer adalah wawancara dengan subjek penelitian baik secara observasi ataupun pengamatan langsung..

b. Data Sekunder

Menurut Sugiono dalam Ahmad. D. Dkk (2024:65) Data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung diterima oleh pengumpul data, bisa melalui orang lain atau lewat dokumen. Sumber data sekunder merupakan sumber data pelengkap yang berfungsi melengkapi data yang diperlukan data primer.

**2. Sumber Data**

Sumber data pada penelitian ini adalah informan. Informan penelitian adalah orang yang memberikan informasi, data, atau keterangan mengenai suatu objek penelitian yang sedang dikaji, berdasarkan pengetahuan, pengalaman, atau keterlibatannya langsung dengan masalah yang diteliti. Informan berperan sebagai sumber data utama karena peneliti menggali pemahaman mendalam melalui wawancara, observasi, maupun keterangan langsung dari orang-orang yang memahami dan terlibat dalam fenomena yang diteliti.

Sumber data adalah data yang telah dikumpulkan melalui wawancara, observasi dan dokumentasi. Teknik penempatan informan yang peneliti gunakan adalah *purposive Sampling* (Pemilihan). Menurut Sugiono (2023:133) "*Purposive Sampling* adalah teknik pengambilan sampel dengan pertimbangan tertentu".

*Purposive Sampling* Merupakan teknik penentuan sampel yang didasarkan pada keputusan peneliti mengenai sampel-sampel yang paling sesuai serta dianggap bersifat representatif dengan mempertimbangkan kriteria sampel dan populasi. Teknik pengambilan dengan purposive sampling cenderung memiliki sampel dengan kualitas yang tinggi. Karena peneliti sebelumnya telah membuat batas atau kriteria tertentu secara jelas mengenai sampel yang akan dipilihnya. Misal seperti ciri demografi, gender, jenis pekerjaan, umur, jenjang pendidikan dan lain sebagainya.

Berdasarkan penjelasan diatas, yang akan menjadi informan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

**Tabel 3. 1**

**Data Informan Penelitian**

| No. | Informan | Jumlah |
|---|---|---|
| 1. | Kepala Desa Hulu Pasar | 1 Orang |
| 2. | Petugas UPT Puskesmas Sungai Karias | 1 Orang |
| 3. | Kader Posyandu Remaja Desa Hulu Pasar | 3 Orang |
| 4. | Remaja Desa Hulu Pasar | 7 Orang |
| **Jumlah** | | **12 Orang** |

***Sumber :Dibuat oleh Peneliti (2026)***

## E. Desain Operasional Penelitian

Desain operasional penelitian merupakan alat yang digunakan peneliti untuk mempermudah pengumpulan data agar hasilnya lebih teratur. Dalam penelitian ini digunakan teori Budiani dalam buku Erizal dan Farhan Junio Andesy. (2025: 40) yang meliputi:

1. Ketepatan Sasaran Program
   Sejauh mana peserta program tepat dengan sasaran yang sudah ditentukan sebelumnya.
2. Sosialisasi Program
   Kemampuan penyelenggara program dalam melakukan sosialisasi program sehingga informasi mengenai pelaksanaan dapat tersampaikan kepada masyarakat pada umumnya dan sasaran peserta program pada khususnya.
3. Tujuan Program
   Sejauh mana kesesuaian antara hasil pelaksanaan program dengan tujuan program yang telah ditetapkan sebelumnya.
4. Pemantauan Program
   Kegiatan yang dilakukan setelah dilaksanakannya program sebagai bentuk perhatian kepada peserta program.

Untuk mempermudah dan memfokuskan pembahasan permasalahan penelitian, maka disusunlah desain operasional penelitian berdasarkan indikator variabel tersebut. Desain operasional ini digunakan sebagai pedoman dalam pengumpulan dan analisis data agar sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan.

**Tabel 3. 2**

**Desain Operasional Penelitian**

| Variabel | Sub Variabel | Indikator |
|---|---|---|
| Teori Efektivitas Menurut Budiani dalam buku Erizal dan Farhan Junio Andesy. (2025: 40) | 1. Ketepatan Sasaran Program | a. Kesesuaian peserta dengan sasaran usia remaja<br>b. Kesesuaian jumlah peserta aktif yang mengikuti kegiatan |
| | 2. Sosialisasi Program | a. Kemampuan penyampaian informasi program<br>b. Variasi Media |
| | 3. Tujuan Program | a. Pencapaian target<br>b. Peningkatan pengetahuan kesehatan remaja |
| | 4. Pemantauan Program | a. Pengawasan<br>b. Evaluasi |

***Sumber: Dibuat oleh Peneliti (2026)***

## F. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan proses dalam sebuah penelitian dan merupakan bagian yang penting. Teknik pengambilan data harus benar dan sesuai dengan metode agar hasil yang diraih sesuai dengan tujuan penelitian awal atau hipotesis awal yang sudah ditentukan. Kesalahan dalam mengumpulkan data akan berakibat pada kesimpulan akhir, penelitian menjadi tidak relevan dan tentu waktu dan tenaga yang dikeluarkan ketika pengumpulkan data akan sia-sia.

Menurut Sugiyono (2019:296) teknik pengumpulan data adalah hal utama yang dilakukan dalam penelitian, sebab tujuan utama dari penelitian adalah untuk memperoleh data sebanyak-banyaknya. Jika peneliti tidak mengetaui teknik pengumpulan data seperti apa yang akan digunakan maka dapat dipastikan peneliti tidak akan mendapatkan data yang sesuai dengan yang telah ditetapkan. Adapun Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah:

**1. Observasi**

Observasi adalah pengamatan berupa pencatatan yang sistematis pada gejala-gejala yang akan diteliti. Dalam pelaksanaan observasi, peneiliti harus merekam atau menuliskan fakta senyatanya (Pajri, 2023:331).

Observasi adalah serangkaian proses penelitian dalam pengumpulan data di lokasi penelitian yang terdiri dari melihat, mengamati, mencari tahu lebih dalam terkait permasalahan yang akan diteliti.

**2. Wawancara**

Wawancara adalah proses interkasi antara 2 orang atau lebih yang bertujuan untuk mendapatkan data atau informasi tertentu. Menurut Sugiyono dalam Rober (2024:1047) wawancara adalah tindakan berupa interaksi antara si pewawancara dan narasumber untuk mendapatkan suatu informasi atau data penelitian. Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data dimulai dari ketika peneliti melakukan studi pendahuluan awal di lokasi penelitian untuk menemukan permasalahan yang akan di teliti.

**3. Dokumentasi**

Dokumentasi adalah bagian terpenting dalam penelitian dimana peneliti mengumpulkan dokumen-dokumen atau arsip yang menjadi unsur

pendukung dalam penelitian. Dokumentasi yang peneliti maksud Adalah melakukan pengumpulan data yang diperoleh melalui sumber-sumber data yang dianggap relavan, baik berupa rekaman, melalui makalah, buku-buu, surat-surat, maupun sumber informasi seperti arsip-arsip dalil atau hukum-hukum, hasil penelitian dan lain sebagainya.

Menurut Sugiyono dalam Rober (2024:1047) dokumentasi adalah catatan peristiwa yang sudah berlalu yang telah diarsipkan, studi dokumen dapat dikatakan sebagai pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif.

## G. Teknik Analisis Data

Menurut John Creswell dalam Almira Keumala Ulfah (2022:1) Teknik analisis data merupakan suatu proses mengolah data menjadi informasi baru. Proses ini dilakukan bertujuan agar karakteristik data menjadi lebih mudah dimengerti dan berguna sebagai solusi bagi suatu permasalahan, khususnya yang berkaitan dengan penelitian.

Berikut ini adalah langkah-langkah detail dalam analisis data kualitatif Model interaktif Miles dan Huberman dalam Sugiyono (2023:321-329), Aktivitas dalam analisis data, yaitu data *reduction*, data *display*, dan *conclusion drawing/verification*.

### 1. Data *Reduction* (Reduksi Data)

Data yang diperoleh dari lapangan jumlahnya cukup banyak, untuk itu maka perlu dicatat secara teliti dan rinci. Seperti telah dikemukakan, semakin lama peneliti ke lapangan, maka jumlah data akan semakin banyak, kompleks, dan rumit. Untuk itu perlu segara dilakukan analisis data melalui reduksi data. Mereduksi data berarti merangkum, memilih, dan memilih halhal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan Gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data, dan mencarinya bila diperlukan.

2. **Data *Display* (Penyajian Data)**

   Setelah data direduksi, maka Langkah selanjutnya adalah mendisplay data. Dalam penelitian kualitatif, penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart* dan sejenisnya. Dengan mendisplaykan data, maka akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami.

3. **Conclusion *Drawing* atau *Verification* (Menarik kesimpulan atau Verifikasi)**

   Langkah ke empat dalam analisis data kualitatif menurut Miles and Huberman Adalah penarikan Kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah apabila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi bila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel. Kesimpulan dalam penelitian kualitatif mungkin dapat menjawab rumusan masalah yang dirumuskan sejak awal, tetapi mungkin juga tidak, karena masalah dan rumusan masalah dalam penelitian kualitatif masih bersifat sementara dan akan berkembang setelah penelitian berada di lapangan.

## H. Uji Kredibilitas Data

Uji Kredibilitas data bertujuan untuk mengetahui seberapa jauh data yang diperoleh sesuai dengan apa yang diberikan oleh pemberi data, sehingga penafsiran data yang ditemukan oleh peneliti disepakati oleh pemberi informasi maka penelitian tersebut dapat dipercaya.

Menurut Sugiyono (2018:270) uji kredibitas data atau kepercayaan terhadap data hasil penelitian kualitatif antara lain dilakukan perpanjangan pengamatan, peningkatan ketekunan dalam penelitian, triangulasi, analisis kasus negatif, mennggunakan bahan referensi dan member check.

1. **Perpanjangan Pengamatan**

   Perpanjangan pengamatan untuk menguji kredibilitas data. penelitian ini, difokuskan pada pengujian terhadap data mengenai permasalahan yang telah diperoleh itu setelah dicek kembali kelapangan benar atau tidak, berubah atau tidak. Bila setelah dicek kembali kelapangan data sudah benar berarti kredibel, maka waktu perpanjangan pengamatan dapat diakhiri.

2. **Meningkatkan Ketekunan**

   Meningkatkan ketekunan berarti melakukan pengamatan secara lebih cermat dan berkesinambungan. Dengan cara tersebut maka kepastian data dan urutan peristiwa akan dapat direkam secara pasti dan sistematis.

3. **Triangulasi**

   Triangulasi dalam pengujian kredibilitas ini diartikan sebagai pengecekan data dari berbagi sumber dengan berbagai cara, dan berbagai waktu. Dengan demikian terdapat triangulasi sumber, triangulasi teknik pengumpulan data, dan waktu.

4. **Analisis Kasus Negatif**

   Kasus negatif adalah kasus yang tidak sesuai atau berbeda dengan hasil penelitian hingga pada saat tertentu.

5. **Menggunakan Bahan Referensi**

   Bahan referensi adalah adanya pendukung untuk membuktikan data yang telah ditemukan oleh peneliti.

6. **Mengadakan member check**

   Member check adalah proses pengecekan data yang diperoleh peneliti kepada pemberi data. Tujuan member check adalah untuk mengetahui seberapa jauh data yang diperoleh sesuai dengan apa yang diberikan oleh para pemberi data. Apabila data yang ditemukan disepakati oleh para pemberi data berarti datanya tersebut valid, sehingga semakin kredibel/dipercaya, tetapi apabila yang ditemukan peneliti berbagai penafsirannya tidak disepakati oleh pemberi data, maka peneliti perlu melakukan diskusi dengan pemberi data, dan apabila perbedaannya tajam, maka peneliti harus mengubah temuannya, dan harus menyesuaikan dengan apa yang diberikan oleh pemberi data.

SEKOLAH TINGGI ILMU ADMINISTRASI
STIA AMUNTAI

## DAFTAR PUSTAKA


Angrayni, L, dkk. 2018. *Efektivitas Rehabilitasi Pecandu Narkotika serta Pengaruhnya terhadap Tingkat Kejahatan di Indonesia.* Ponorogo: Uwais Inspirasi Indonesia.

Agustino, L. 2020. *Dasar-Dasar Kebijakan Publik (Edisi Revisi ke-2).* Bandung: CV. Alfabeta.

Alhasni, R. A. (2024). *Buku Ajar Kebijakan Publik.* Sukoharjo: Tahta Media Group.

Amilah, N.S. *Et al*. 2025. *Dari Posyandu untuk Jantung Sehat: Deteksi Dini dan* Tindak *Cepat Bersama Masyarakat.* Banjarnegara: PT Qriset Indonesia.

Amrizal. *Et al*. 2018. *Penanggulangan Golput dalam Pelaksanaan Pemilu Legislatif dan Pilkada.* Medan: Lembaga Penelitian dan Penulisan Ilmiah Aqli.

Ananda, R. A. 2025. *Variabel Kerja (Kompilasi Konsep).* Medan: UMSU Press.

Anonim. 2024. *Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2024 tentang Pos Pelayanan Terpadu. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 533.* Jakarta: Kementerian Dalam Negeri Republik Indonesia.

Anonim. 2022. *Pedoman Penyusunan dan Penulisan skripsi program studi S1 Administrasi Publik.* Amuntai: Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi

Anonim. 2009. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.*

Ardianti, A., *Et al*. 2025. *Strategi Komprehensif Mencegah Stunting.* Jakarta Barat: PT Nuansa Fajar Cemerlang.

Astuti, H. 2023. *Kesehatan dan Gizi Remaja.* Jawa Tengah: Eureka Media Aksara.

Banowo, A. S. 2025. *Posyandu dan Kegagalan Ibu dalam Pemberian Asi Eksklusif pada Bayi.* Jawa Tengah: Eureka Media Aksara.

Erizal dan Andesy. F. 2025. *Kebijakan Subsidi LPG 3KG dan Ketahanan Pangan Masyarakat.* Sumatera Barat: CV. Azka Pustaka.

Fakhrudin. 2025. *Efektivitas Posyandu Remaja di Desa Angkinang Kecamatan Angkinang Kabupaten Hulu Sungai Selatan.* Amuntai: Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Amuntai.

Hidayat, B.A. 2024. *Kajian efektivitas Layanan Pengecekan Sertipikasi Elektronik Sesuai Peraturan Menteri Agraria Nomor 19 Tahun 2020.* Indramayu: Umsupress

Huda. 2021. *Pengaruh Kompetensi Profesional Terhadap Efektivitas Kerja guru SMK Negeri di Kota Samarinda.* Yogyakarta: Absolute Media.

Irmawati. 2024. *Metodologi Penelitian.* Karawang: CV Saba Jaya Publisher.

Julianto, B., dan Carnarez, T. Y. A. 2021. *Faktor-faktor yang mempengaruhi organisasi professional: kepemimpinan, komunikasi efektif, kinerja, dan efektivitas organisasi (suatu kajian studi literature review ilmu manajemen terapan).* Jurnal Ilmu Manajemen Terapan, 2(5), 676-691.

Junaidah. 2023. *Strategi Pemasaran Lulusan Vokasi.* Ponorogo: Uwais Inspirasi Indonesia.

Kendi, I. K. 2024. *Implementasi Kebijakan Publik Aktor, Perangkat, dan Isu-Isu Otonomi Khusus Papua.* Bandung: Manggu MAKMUR Tanjung Lestari.

Maharani, F. 2024. *Efektivitas Program Pos Pelayanan Terpadu Remaja di Desa Beka Kecamatan Marawola Kabupaten Sigi.* Palu: Universitas Tadulako

Marwiyah, S. 2022. *Kebijakan Publik Administrasi, Perumusan, Implementasi, Pelaksanaan, Analisis dan Evaluasi Kebijakan Publik.* Makassar: CV Mitra Ilmu.

Nashar. 2020. *Kualitas Pelayanan akan Meningkatkan Kepercayaan Masyarakat. Pamekasan*: Duta Media Publishing. Nasution, A. F. 2023. *Metode Penelitian Kualitatif.* Bandung: CV. Harfa Creative.

Putra, A. A., Untung, A. R., dan Mamminanga, I. 2023. *Efektivitas Pelayanan Publik Pada Kantor Sekretariat Daerah Kabupaten Wajo.* GEMILANG: Jurnal Manajemen Dan Akuntansi, 3(1), 132-144.

Podungge, Y. 2022. *Remaja Sehat, Bebas Anemia.* Yogyakarta: CV Budi Utama.

Prasetyo, Muhammad Agung. 2026. *Efektivitas Organisasi Pendidikan Pendekatan Konflik Organisasi.* Aceh: Nahrasiyah.

Rika, A,. *Et al.* 2024. *Isu Kesehatan Ibu dan Anak dan Kesehatan Reproduksi.*Yogyakarta: CV Bintang Semesta Media.

Rinaldi, K. *Et al*. 2021. *Efektivitas Pelaksanaan Pemidanaan terhadap Pelaku Tindak Pidana Asusila di Lembaga Pemasyarakatan.* Batam: Yayasan Cendikia Mulia Mandiri.

Rusdiana.2022. *Manajemen Kewirausahaan Kontemporer.* Bandung: Arsad Press.

Rofi'ah. *Et al*. 2022. *Buku Posyandu Remaja*. Nuansa Fajar Cemerlang.

Sahir, S. H. 2021. *Metodologi Penelitian.* Yogjakarta: KBM Indonesia.

Sari, P., *Et al.* 2022. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Remaja.* Pekalongan: PT. Nasya Expanding Management.

Savitri, W. *Et al*. 2022. *Posyandu Remaja: Tingkatkan Pengetahuan Gizi dan Peran sebagai Konselor Sebaya.* Yogyakarta: Deepublish.

Sawir, M. 2020. *Birokrasi Pelayanan Publik.* Yogyakarta: CV Budi Utama.

Sukatin. *Et al*. 2024. *Konsep Kepemimpinan dan Manajemen Sumber Daya Manusia*.Yogyakarta: Deepublish Digital.

Sugiono. 2023. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D.* Bandung: CV Alfabeta.

Sugiyono. 2019. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D.* Bandung: CV Alfabeta.

Sumantri Mohamad Syarif. *Et al*. 2025. *Buku Ajar Filsafat Pendidikan Dasar.* Yogyakarta: Qriset Indonesia. Yogyakarta: Deepublish Digital.

Sutmasa, G. 2026. *Buku Ajar Teori-Teori Politik.*

Susiawaty. *Et al.*2022. *Buku Ajar Manajemen Program Obstetri Ginekologi Sosial: Acuan Belajar Divisi Obstetri dan Ginekologi Sosial.* Makasar: Unhas Press.

Wahyuni, Y. 2025. *Dari Posyandu untuk Jantung Sehat: Deteksi Dini dan Tindak Cepat Bersama Masyarakat.* Jawa Tengah: PT Qriset Indonesia.

Wulandari, Niken. 2024. *Strategi Meningkatkan Efektivitas Kerja Pegawai Melalui Disiplin dan Motivasi Kerja.* PT Serasi Media.

Yulianti, R. S. 2025. *Buku Pintar Kader Posyandu untuk Edukasi Penyakit Tidak Menular.* Yogyakarta: Gemini Publishing.