

**PARTISIPASI REMAJA DALAM KEIKUTSERTAAN POSYANDU
REMAJA DI DESA GALUMBANG KECAMATAN JUAI
KABUPATEN BALANGAN**

PROPOSAL SKRIPSI

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat Untuk Penyusunan Skripsi

Pada Program Studi Ilmu Administrasi Publik



OLEH:

RINA ANDREANA

NPM 2022493

SEKOLAH TINGGI ILMU ADMINISTRASI (STIA)

AMUNTAI

2026

TANDA PERSETUJUAN

Mahasiswa yang telah disetujui skripsinya :

NAMA : RINA ANDREANA

NPM : 2022493

PROGRAM : ADMINISTRASI PUBLIK

JUDUL : **PARTISIPASI REMAJA DALAM KE IKUTSERTAAN POSYANDU REMAJA DI DESA GALUMBANG KECAMATAN JUAI KABUPATEN BALANGAN** setelah diteliti dan diadakan perbaikan seperlunya, kami dapat menyetujui untuk diajukan dan dipertahankan di depan sidang Tim Penguji Skripsi Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (STIA) Amuntai.

Pembimbing I,

Ahmad Baihaqi, S.Sos, M.A.
NUPTK. 2436770671130263

Amuntai, 05 Februari 2026
Pembimbing II,

Anna Maryati, S.Sos, M.AP.
NUPTK. 3055772673230273

Mengetahui

Rifka Rifa Prodi Administrasi Publik,



Ahmad Baihaqi, S.Sos, M.A.
NUPTK. 2436770671130263

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmad dan karunia-nyalah sehingga penulis bisa dapat menyelesaikan skripsi dengan bentuk sederhana. Sholawat serta salam selalu tercurah kepada nabi Muhammad SAW, keluarga, sahabat, dan akhir zaman. Syukur Alhamdulillah, atas rahmat dan hidayah yang diberikan oleh Allah SWT sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi yang berjudul **“PARTISIPASI REMAJA DALAM KEIKUTSERTAAN POSYANDU REMAJA DI DESA GALUMBANG KECAMATAN JUAI KABUPATEN BALANGAN”**. Dalam proses penyusunan skripsi ini, banyak sekali sumbangan pikiran dan pemberian data yang penulis dapatkan dari berbagai pihak.

Dalam kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. Reno Affrian, S.Sos., M.AP. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (STIA) Amuntai.
2. Bapak Ahmad Baihaqi, S.Sos, MA. Dosen Pembimbing I sekaligus Plt. Ketua Prodi Administrasi Publik yang telah banyak membantu, memberikan pengarahan, bimbingan dan petunjuk kepada penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
3. Ibu Anna Maryati, S.Sos, M.AP. Dosen Pembimbing II yang telah banyak membantu, memberikan pengarahan, bimbingan dan petunjuk kepada penulis sehingga sk skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.

4. Bapak Zainul Fahmi Kepala Desa Galumbang yang memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian dan mau berpartisipasi memberikan informasi serta data-data yang ada di Kantor Desa Galumbang.
5. Seluruh dosen beserta staf tata usaha beserta jajarannya yang ada di Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (STIA) Amuntai.
6. Seluruh pegawai yang ada di Kantor Desa Galumbang, terutama yang memberikan data serta informasinya kepada penulis.
7. Seluruh keluarga dan teman-teman di STIA Amuntai terimakasih atas dukungan motivasi serta do'anya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
8. Seluruh pihak yang terkait dalam penyelesaian skripsi ini yang tak bisa penulis sebutkan satu per satu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, namun penulis berharap semoga tulisan ini dapat bermanfaat bagi yang berkepentingan. Kritik dan saran serta tanggapan yang bersifat membangun akan penulis terima demi kesempurnaan skripsi ini.

Galumbang, Februari 2026

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Fokus Penelitian	9
C. Rumusan Masalah	9
D. Tujuan Dan Manfaat Penelitian.....	10
BAB II LANDASAN TEORI	12
A. Penelitian Terdahulu	12
B. Tinjauan Teoritis.....	14
C. Kerangka Pemikiran	37
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	44
F. Teknik Pengumpulan Data	45
G. Teknik Analisis Data.....	48
H. Uji Kredibilitas Data.....	49
DAFTAR PUSTAKA.....	53

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Informan Penelitian	43
Tabel 3.2 Desain Operasional Penelitian.....	44

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran	38
-------------------------------------	----

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan nasional dalam pelaksanaan tidak terlepas dari Sumber Daya Manusia (SDM) dimana manusia adalah motor penggerak dalam pembangunan dan merupakan sasaran dari pembangunan itu sendiri dengan mengelolah sumberdaya yang lain. Dalam mencapai tujuan nasional seperti yang tercantum dalam dalam pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 diseleggarakan upaya pembangunan yang berkesinambungan dalam rangkaian program pembangunan yang menyeluruh terarah dan terpadu. Upaya pembangunan ini diharapkan dapat mewujudkan suatu tingkat kehidupan masyarakat secara optimal, termasuk peningkatan kesehatan.

Pada dasarnya kesehatan merupakan kebutuhan manusia yang utama sebagai ukuran kualitas hidup yang mendasar dan yang harus dipenuhi oleh setiap orang, karena dengan kesehatan akan memungkinkan setiap orang untuk melakukan kegiatan dalam rangka mencukupi kebutuhan hidup yang lain. Kesehatan merupakan hak azasi dan sekaligus sebagai investasi, sehingga 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. Saat ini kondisi kesehatan masyarakat diIndonesia sudah semakin membaik, meskipun masih ada sebagian masyaraka yang belum menerapkan pola hidup sehat. Media masa dan informasi turut berkontribusi terhadap membaiknya kondisi kesehatan

masyarakat di Indonesia karena sering memberikan informasi edukatif tentang kesehatan sehingga masyarakat terdidik secara otomatis.

Di lingkungan masyarakat pedesaan sekarang ini peran Kesehatan memiliki presentase yang tidak begitu baik. Padahal layanan kesehatan dipedesaan sangat dibutuhkan terutama untuk remaja. Layanan kesehatan ini disebut dengan posyandu. Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar.

Sesuai dengan Undang-Undang RI Tahun 2009 bab 16 pasal 174 tentang kesehatan, masyarakat diberikan kesempatan untuk ikut berperan serta, baik secara perorangan maupun terorganisasi dalam penyelenggaraan upaya kesehatan. Peran serta masyarakat dalam program pelayanan Kesehatan merupakan hubungan kemitraan sebagai upaya pendekatan yang memiliki pengaruh signifikan pada keberhasilan program. Kemitraan merupakan tujuan utama dalam konsep masyarakat sebagai sumber daya yang perlu dioptimalkan, dimana petugas pelayanan kesehatan komunitas harus memiliki keterampilan memahami dan bekerja bersama dengan anggota masyarakat dalam menciptakan perubahan di masyarakat.

Partisipasi masyarakat merupakan hak dan kewajiban seorang warga negara untuk memberikan kontribusinya kepada pencapaian tujuan kelompok. Sehingga mereka diberi kesempatan untuk ikut serta dalam

pembangunan dengan menyumbangkan inisiatif dan kreatifitasnya. Sumbangan inisiatif dan kreatifitas dapat disampaikan dalam rapat kelompok masyarakat atau pertemuan-pertemuan, baik yang bersifat formal maupun informal. Dalam rapat kelompok atau pertemuan itu, akan saling memberi informasi antara pemerintah dengan masyarakat. Jadi dalam partisipasi terdapat komunikasi antara pemerintah dengan masyarakat dan antara sesama anggota masyarakat.

Dengan kata lain, partisipasi berarti kesediaan untuk mendukung keberhasilan program sesuai dengan kemampuan masing-masing, tanpa mengorbankan kepentingan pribadi. Partisipasi berperan sebagai kemitraan dalam pembangunan, yang dapat terwujud ketika terdapat saling percaya dan pengertian antara pemerintah dan masyarakat. Hubungan yang baik ini tidak muncul begitu saja diperlukan sikap saling membantu, kepercayaan, dan kejujuran antara masyarakat.

Sesuai dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2024 Tentang Pos Pelayanan Pasal 1 Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan: Pos Pelayanan Terpadu yang selanjutnya disebut Posyandu adalah bagian dari lembaga kemasyarakatan desa/lembaga kemasyarakatan kelurahan sebagai wadah partisipasi masyarakat yang merupakan mitra pemerintah desa/kelurahan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan pembangunan serta meningkatkan pelayanan desa. Lembaga Kemasyarakatan Desa yang selanjutnya disingkat LKD adalah wadah partisipasi masyarakat desa sebagai mitra pemerintah desa yang bertugas melakukan pemberdayaan masyarakat desa, ikut serta merencanakan dan melaksanakan pembangunan,

serta meningkatkan pelayanan masyarakat desa Lembaga Kemasyarakatan Kelurahan yang selanjutnya disingkat LKK adalah wadah partisipasi masyarakat, sebagai mitra kelurahan, ikut serta dalam perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan pembangunan, serta meningkatkan pelayanan masyarakat. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dalam negeri. Pemerintah Desa adalah kepala desa atau yang disebut dengan nama lain dibantu perangkat desa sebagai unsur penyelenggara pemerintahan desa. Tim Pembina Posyandu yang selanjutnya disingkat TP Posyandu adalah mitra kerja pemerintah, pemerintah daerah, Pemerintah Desa, dan organisasi/lembaga kemasyarakatan lainnya yang berfungsi sebagai fasilitator, perencana, pelaksana, dan pembina pada masing-masing jenjang untuk terlaksananya program/kegiatan Posyandu. Pengurus Posyandu yang selanjutnya disebut Pengurus adalah seseorang yang memiliki kemampuan, pengetahuan, dan inovasi dalam pembangunan di desa melalui perencanaan yang partisipatif, pelaksanaan, dan evaluasi pembangunan sesuai dengan standar pelayanan minimal yang dilaksanakan di Posyandu. Kader Posyandu selanjutnya disebut Kader adalah anggota masyarakat yang bersedia, mampu, dan memiliki waktu untuk membantu kepala desa/lurah dalam pemberdayaan masyarakat, ikut serta dalam perencanaan dan pelaksanaan pembangunan, serta meningkatkan pelayanan masyarakat di desa/kelurahan berdasarkan standar pelayanan minimal. Desa adalah desa dan desa adat atau yang disebut dengan nama lain, selanjutnya disebut Desa, adalah kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas wilayah yang berwenang untuk mengatur dan mengurus urusan berwenang

untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintahan, kepentingan masyarakat setempat berdasarkan prakarsa masyarakat, hak asal usul, dan/atau hak tradisional yang diakui dan dihormati dalam sistem pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia. Kelurahan adalah bagian wilayah dari kecamatan sebagai perangkat kecamatan. Posyandu (pos pelayanan terpadu) merupakan upaya pemerintah untuk memudahkan masyarakat Indonesia. Berbeda dengan puskesmas yang memberikan pelayanan setiap hari, posyandu hanya melayani setidaknya 1 kali dalam sebulan. Lokasi posyandu umumnya mudah dijangkau masyarakat, mulai dari lingkungan desa atau kelurahan hingga RT dan RW.

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.

Kegiatan Posyandu Remaja tentu memiliki manfaat bagi remaja itu sendiri. Pertama, remaja akan memperoleh pengetahuan dan keterampilan yang meliputi beberapa hal seperti kesehatan reproduksi remaja, masalah kesehatan jiwa, pencegahan penyalahgunaan NAPZA, gizi, aktivitas fisik, pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM), pencegahan kekerasan pada remaja. Kedua, mempersiapkan remaja untuk memiliki keterampilan hidup sehat melalui PKHS. Ketiga, sebagai aktualisasi diri dalam kegiatan

peningkatan derajat kesehatan remaja. Tidak hanya membawa manfaat bagi remaja, Posyandu Remaja juga memberikan bantuan kepada pihak keluarga dan masyarakat. Keluarga dan masyarakat akan terbantu dalam membentuk mental anak yang mampu berperilaku hidup bersih, sehat, dan memiliki keterampilan sosial yang baik sehingga anak dapat belajar, tumbuh, dan berkembang secara harmonis dan optimal untuk menjadi sumber daya manusia yang berkualitas.

Oleh karena itu, perlu ada pendampingan dan pembinaan agar remaja tidak terjerumus pada hal negatif yang dapat merugikan diri sendiri maupun orang lain di sekitarnya. Sebagai bentuk kepedulian terhadap generasi remaja, pemerintah menghadirkan posyandu remaja untuk mendampingi para remaja menghadapi fase-fase krusial dalam hidupnya. Posyandu remaja merupakan salah satu kegiatan berbasis kesehatan masyarakat khusus remaja, untuk memantau dan melibatkan mereka demi peningkatan kesehatan dan keterampilan hidup sehat secara berkesinambungan. Dengan memahami tujuan, kegiatan, dan tantangan yang dihadapi, kita dapat bersama-sama mendukung keberhasilan Posyandu Remaja dalam mewujudkan generasi muda indonesia yang sehat, produktif, dan bahagia. Keberhasilan ini membutuhkan kerja sama yang baik antara pemerintah, masyarakat, dan semua pihak yang berkepentingan.

Posyandu Remaja merupakan salah satu inovasi program kesehatan yang dirancang untuk meningkatkan kesadaran, pengetahuan, serta perilaku hidup sehat di kalangan remaja. Program ini tidak hanya berfokus pada kesehatan fisik, tetapi juga mencakup kesehatan mental, reproduksi, serta

pemenuhan gizi yang sesuai dengan kebutuhan perkembangan remaja. Keberadaan Posyandu Remaja diharapkan mampu menjadi wadah pembinaan, konsultasi, dan pelayanan kesehatan yang dekat dengan remaja di tingkat desa. Namun, pada praktiknya, pelaksanaan Posyandu Remaja di Desa Galumbang, Kecamatan Juai, Kabupaten Balangan masih menghadapi berbagai kendala yang berkaitan dengan tingkat partisipasi remaja. salah satu permasalahan utama adalah minimnya kesadaran dan pengetahuan remaja maupun orang tua mengenai pentingnya posyandu remaja. Banyak masyarakat masih beranggapan bahwa posyandu hanya diperuntukkan bagi bayi dan balita, sehingga keikutsertaan remaja kurang dianggap penting. Kondisi ini diperburuk dengan kurangnya sosialisasi yang efektif terkait manfaat posyandu remaja, baik dalam aspek kesehatan reproduksi, kesehatan mental, maupun gizi. Selain itu, tingkat partisipasi remaja dalam kegiatan posyandu remaja masih rendah. Hal ini disebabkan oleh rasa kurang tertarik dan adanya rasa malu untuk membicarakan masalah kesehatan reproduksi maupun isu-isu kesehatan lain yang dianggap sensitif. Akibatnya, posyandu remaja belum mampu menjangkau seluruh kelompok sasaran secara optimal. Faktor lain yang turut memengaruhi rendahnya partisipasi adalah jadwal kegiatan posyandu remaja yang tidak sesuai dengan aktivitas remaja. Sering kali kegiatan posyandu berbenturan dengan waktu sekolah maupun kegiatan ekstrakurikuler, sehingga remaja kesulitan meluangkan waktu meskipun memiliki minat untuk hadir. Tidak kalah penting, dukungan dari orang tua, guru, maupun tokoh masyarakat masih lemah. Minimnya dorongan dan teladan dari lingkungan sekitar membuat remaja tidak termotivasi untuk

mengikuti kegiatan posyandu. Ketika orang tua dan tokoh masyarakat tidak menekankan manfaat kegiatan ini, maka remaja cenderung mengabaikannya.

Berbagai permasalahan tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan Posyandu Remaja di Desa Galumbang masih memerlukan perhatian serius, baik dari sisi sosialisasi, perencanaan kegiatan, maupun dukungan lingkungan. Oleh karena itu, penelitian mengenai Partisipasi Remaja Dalam Keikutsertaan Posyandu Remaja di Desa Galumbang, Kecamatan Juai, Kabupaten Balangan menjadi penting untuk dilakukan, guna menemukan faktor-faktor penyebab rendahnya partisipasi sekaligus memberikan rekomendasi dalam meningkatkan keberhasilan program ini. Ditemukan beberapa fenomena, antara lain:

1. Minimnya Pemahaman dan Pengetahuan Remaja: Karena banyak remaja yang belum sepenuhnya memahami pentingnya Posyandu Remaja, sehingga tidak merasa perlu untuk berpartisipasi. Karena kurangnya sosialisasi yang efektif tentang manfaat kesehatan yang ditawarkan Posyandu Remaja yang mengakibatkan partisipasi para remaja masih rendah.
2. Partisipasi remaja yang rendah: Beberapa masih enggan berpartisipasi karena kurang tertarik atau merasa malu. Mereka menganggap posyandu hanya untuk bayi dan balita.
3. Jadwal posyandu yang bentrok: Jadwal kegiatan Posyandu Remaja sering kali berbenturan dengan aktivitas sekolah atau kegiatan ekstrakurikuler remaja. Hal ini membuat mereka sulit untuk meluangkan waktu untuk ikut berpartisipasi.

4. Dukungan Orang Tua yang lemah: Kurangnya dukungan dari orang tua dapat memengaruhi partisipasi anak-anak mereka untuk ikut berpartisipasi dalam program posyandu remaja. Karena para orang tua belum terlalu mengetahui manfaat pentingnya posyandu remaja itu. Jadi para orang tua tidak terlalu mendorong anak-anak nya untuk ikut berpartisipasi.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul hasil **“PARTISIPASI REMAJA DALAM KEIKUTSERTAAN POSYANDU REMAJA DI DESA GALUMBANG KECAMATAN JUAI KABUPATEN BALANGAN”**

B. Fokus Penelitian

Berdasarkan permasalahan di atas yang berkenaan dengan partisipasi remaja dalam keikutsetaan posyandu remaja maka penelitian difokuskan pada teori Slamet dalam Aprilia Theresia dkk (2015: 207-211). Adapun fokus penelitian ini yaitu:

1. Kesempatan untuk berpartisipasi
2. Kemampuan untuk berpartisipasi
3. Kemauan untuk berpartisipasi

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan fokus penelitian yang diungkapkan maka rumusan masalah pada penelitian ini diarahkan pada:

1. Bagaimana Partisipasi Remaja Dalam Keikutsertaan Posyandu Remaja Di Desa Galumbang Kecamatan Juai Kabupaten Balangan?

2. Apa saja faktor yang mempengaruhi Partisipasi Remaja Dalam Keikutsertaan Posyandu Remaja Di Desa Galumbang Kecamatan Juai Kabupaten Balangan?

D. Tujuan Dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Berdasarkan perumusan masalah sebagaimana yang telah dikemukakan penulis, maka dalam hal ini yang menjadi tujuan dilaksanakannya penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Untuk mengetahui bagaimana Partisipasi Remaja Dalam Keikutsertaan Posyandu Remaja Di Desa Galumbang Kecamatan Juai Kabupaten Balangan.
- b. Untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi Partisipasi Remaja Dalam Keikutsertaan Posyandu Remaja Di Desa Galumbang Kecamatan Juai Kabupaten Balangan.

2. Manfaat Penelitian

Adapun kegunaan yang diharapkan dari hasil penelitian yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- a. Secara Teoritis

Dari aspek keilmuan penelitian ini diharapkan dapat menjadi media untuk mengembangkan pemahaman, penalaran dan pemahaman penelitian dalam bidang Administrasi Publik khususnya Partisipasi Remaja Dalam Keikutsertaan Posyandu Remaja Di Desa Galumbang Kecamatan Juai Kabupaten Balangan.

b. Secara Praktis

Bagi remaja, diharapkan dapat mendorong remaja agar lebih aktif berpartisipasi dalam mengikuti kegiatan pelayanan kesehatan di posyandu remaja. Bagi posyandu remaja, diharapkan dapat digunakan menjadi bahan masukan atau rekomendasi dalam pencapaian program pelayanan kesehatan yang sudah ada maupun yang sedang terencana, dalam upaya meningkatkan Partisipasi Remaja Dalam Keikutsertaan Posyandu Remaja Di Desa Galumbang Kecamatan Juai Kabupaten Balangan.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Penelitian Terdahulu

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

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

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

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

B. Tinjauan Teoritis

1. Partisipasi Remaja

a. Pengertian Partisipasi

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1) Kesempatan Untuk Berpartisipasi

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

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

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

2) Kemampuan Untuk Berpartisipasi

Perlu disadari bahwa adanya kesempatan-kesempatan yang disediakan atau ditumbuhkan untuk menggerakkan partisipasi masyarakat akan tidak banyak berarti, jika masyarakatnya tidak memiliki kemampuan untuk berpartisipasi. Yang dimaksud dengan kemampuan di sini adalah:

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

3) Kemauan Untuk Berpartisipasi

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

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

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

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

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

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

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

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

b. Pengertian Remaja

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

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

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

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

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

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

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

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

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

c. Klasifikasi Remaja

1) Remaja awal (*Early adolescence*)

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

2) Remaja tengah (*Middle adolescence*)

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

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

3) Remaja Akhir (*Late adolescence*)

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

d. **Pertumbuhan Remaja**

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

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

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

e. Perkembangan Remaja

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

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

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

2. Pos Layanan Terpadu (Posyandu) Remaja

a. Pengertian

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

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

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

b. Tujuan

Tujuan Pelayanan Posyandu Remaja antara lain:

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

c. Manfaat

Manfaat Posyandu Remaja antara lain:

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

d. Sasaran

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

1) Sasaran Utama (Langsung)

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

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

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

2) Sasaran Tidak Langsung

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

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

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

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

e. Mekanisme Pelayanan

Mekanisme pelayanan Posyandu Remaja terdiri atas 5 meja, yaitu:

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

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

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

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

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

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

3. Pemanfaatan Pos Layanan Terpadu (Posyandu)

a. Pengertian Pemanfaatan Pos Layanan Terpadu (Posyandu)

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

b. Indikator Pemanfaatan Pos Layanan Terpadu (Posyandu)

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

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

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

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

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

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

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

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

d. Fungsi Pelayanan Kesehatan dan Pemeliharaan Kesehatan

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

e. Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Posyandu Remaja

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

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

1) Faktor dari remaja (*Internal*)

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

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

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

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

2) Faktor lingkungan sosial (Dukungan)

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

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

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

3) Faktor penyelenggara posyandu (*Eksternal*)

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

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

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

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

C. Kerangka Pemikiran

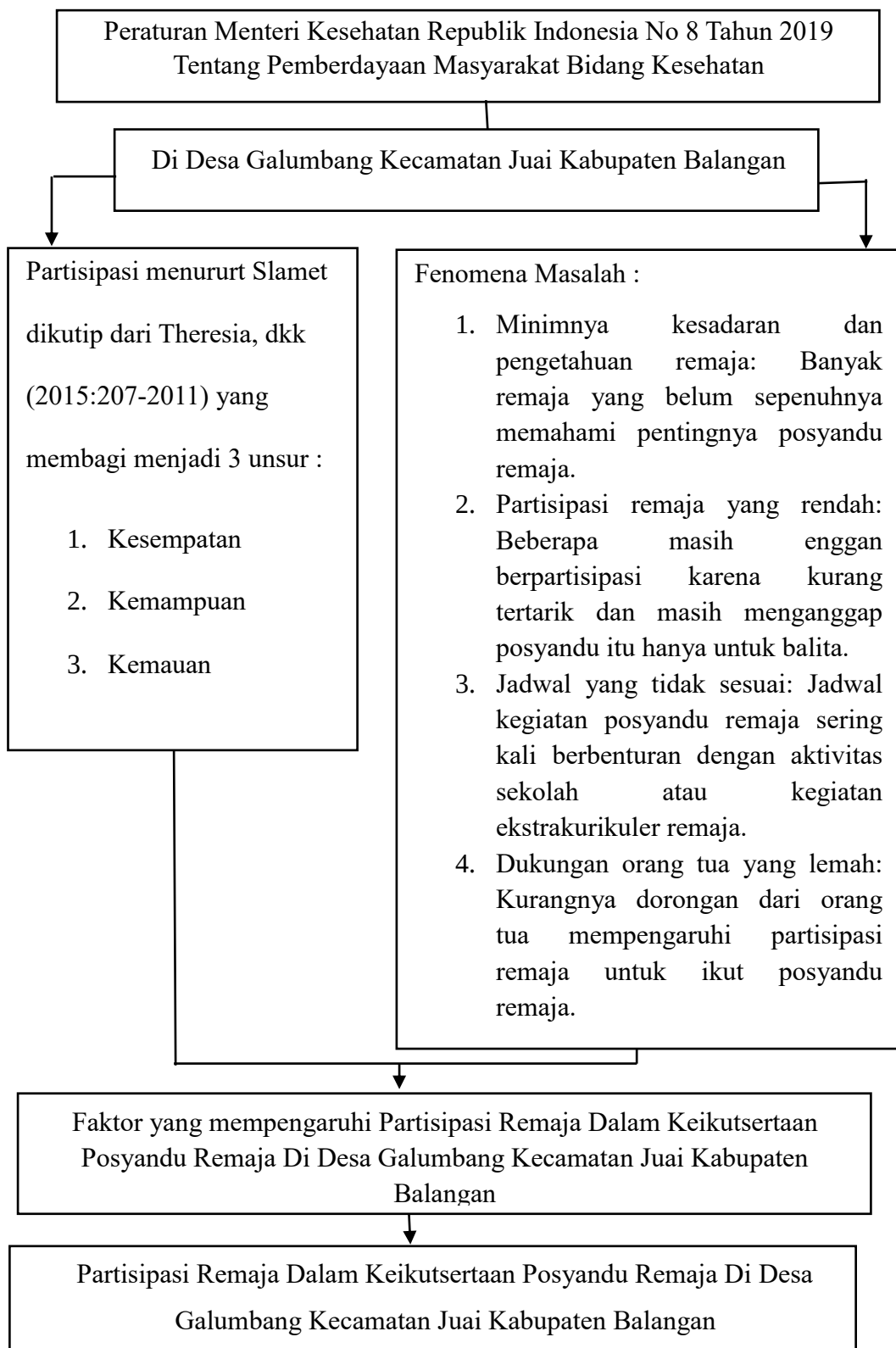
Dengan telah diterbitkannya Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 8 Tentang Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan. Partisipasi masyarakat merupakan gambaran keterlibatan anggota masyarakat secara sukarela, selain juga merupakan gambaran pengungkapan dan pengakomodasian gagasan, pengetahuan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

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

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

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

Gambar 2. 1
Kerangka Pemikiran



Sumber: Berdasarkan rancangan peneliti

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian adalah tempat dimana penelitian dilaksanakan. Penetapan lokasi penelitian sangat penting dalam mempertanggung jawabkan data yang diperoleh. Oleh karena itu, maka penelitian ini akan dilakukan Desa Galumbang Kecamatan Juai Kabupaten Balangan. Berdasarkan fenomena masalah yang ada dilatar belakang maka penulis tertarik melakukan penelitian di tempat ini untuk mengetahui bagaimana Partisipasi Remaja Dalam Keikutsertaan Posyandu Remaja Di Desa Galumbang Kecamatan Juai Kabupaten Balangan.

B. Pendekatan Penelitian

Pendekatan penelitian yang dipakai dalam studi ini adalah pendekatan kualitatif, yaitu suatu metode yang menitik beratkan pada pengumpulan serta penyusunan data berdasarkan hasil penelitian di lapangan. Melalui pendekatan ini, peneliti berusaha menelaah dan menghimpun informasi yang diperoleh guna memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai objek yang diteliti.

Menurut Noor (2015:18) “Pendekatan kualitatif adalah suatu proses penelitian dan pemahaman yang berdasarkan pada metodologi yang menyelidiki suatu fenomena sosial dan masalah manusia. Penelitian kualitatif dilakukan pada kondisi alamiah dan bersifat penemuan. Dalam penelitian kualitatif, peneliti sebagai instrument pokok. Oleh karna hal itu, peneliti harus memiliki bekal teori dan wawasan yang luas agar dapat melakukan wawancara

secara langsung terhadap responden, menganalisis, dan mengonstruksikan objek yang diteliti agar lebih jelas”.

Menurut Creswell dalam (Jamaluddin, 2015:52) ‘Penelitian kualitatif merupakan metode-metode untuk mengeksplorasi dan memahami makna yang oleh sejumlah individu atau sekelompok orang dianggap berasal dari masalah sosial atau kemanusiaan. Proses penelitian kualitatif ini melibatkan upaya-upaya penting, seperti mengajukan pertanyaan-pertanyaan dan prosedur-prosedur, mengumpulkan data yang spesifik dari partisipan, menganalisis data secara induktif mulai dari tema-tema yang khusus ke tema-tema umum, dan menafsirkan makna data. Laporan akhir untuk penelitian ini memiliki struktur atau kerangka yang fleksibel’.

Menurut Hardani dkk. (2020:40) menjelaskan bahwa “Pendekatan penelitian kualitatif dilakukan oleh para peneliti dengan cara yang berbeda. Peneliti kualitatif memulai kerjanya dengan memahami gejala-gejala yang menjadi pusat perhatiannya. Dengan jalan menceburkan diri (melakukan participant observation) ke dalam medan dengan pikiran seterbuka mungkin, serta membiarkan inpresi timbul. Selanjutnya peneliti mengadakan check dan recheck dari satu sumber dibandingkan sumber lain sampai peneliti merasa puas dan yakin bahwa informasi yang dikumpulkan itu benar”.

Berdasarkan beberapa pendapat tersebut, maka pendekatan kualitatif dipandang sesuai dalam penelitian ini karena peneliti ingin memperoleh pemahaman mendalam mengenai fenomena yang terjadi di lapangan. Dengan demikian, fokus penelitian adalah mengamati dan menggambarkan secara menyeluruh tentang Partisipasi Remaja Dalam Keikutsertaan Posyandu Remaja Di Desa Galumbang Kecamatan Juai Kabupaten Balangan

C. Tipe Penelitian

Jenis penelitian yang dipilih dalam studi ini adalah deskriptif kualitatif. Penelitian deskriptif kualitatif berfokus pada upaya untuk menguraikan serta

menggambarkan suatu masalah, keadaan, atau peristiwa sesuai dengan kondisi nyata di lapangan. Dengan kata lain, penelitian ini bertujuan untuk menyingkap fakta sebagaimana adanya dan menyajikan gambaran yang objektif mengenai keadaan sebenarnya dari objek yang diteliti.

Menurut Ibrahim (2015:62) “Penelitian yang menggunakan metode deskriptif adalah penelitian yang dimaksud untuk melukiskan, menggambarkan, atau memaparkan objek yang diteliti sebagaimana apa adanya, sesuai dengan situasi dan kondisi ketika penelitian tersebut dilakukan. Dengan metode ini, peneliti hanya perlu menggambarkan realitis objek yang diteliti secara baik, utuh, jelas, dan sesuai dengan fakta yang tampak, tidak mengada-ada, apalagi memanipulasi variabel sebagaimana pada metode eksperimen”.

Dengan demikian, metode deskriptif kualitatif dipilih karena sesuai dengan tujuan penelitian, yaitu untuk menggambarkan secara mendalam tentang Partisipasi Remaja Dalam Keikutsertaan Posyandu Remaja Di Desa Galumbang Kecamatan Juai Kabupaten Balangan.

D. Data Dan Sumber Data

1. Data

a. Data Primer

Data primer merupakan data asli yang diperoleh peneliti secara langsung dari lapangan melalui proses pengumpulan data di lokasi penelitian. Data ini bersumber dari keseluruhan informasi yang ada di tempat penelitian dan dikumpulkan dengan tujuan menjawab pertanyaan riset yang telah dirumuskan sebelumnya. Dengan kata

lain, pengambilan data primer dilakukan melalui metode observasi maupun wawancara sehingga peneliti dapat mengetahui secara langsung kondisi yang berkaitan dengan Partisipasi Remaja dalam Keikutsertaan Posyandu Remaja Di Desa Galumbang Kecamatan Juai Kabupaten Balangan.

Menurut Ibrahim (2015:70) “Data primer adalah segala informasi, fakta, dan realitas yang terkait atau relevan dengan penelitian, dimana kaitan atau relevansinya sangat jelas, bahkan secara langsung. Disebut sebagai data utama (primer), karena data tersebut menjadi penentu utama berhasil atau tidaknya sebuah penelitian”.

b. Data Sekunder

Data Sekunder adalah Data sekunder adalah data penelitian yang diperoleh peneliti secara tidak langsung melalui perantara, yaitu data yang sudah dikumpulkan atau dicatat terlebih dahulu oleh pihak lain. Data sekunder berfungsi sebagai pelengkap dan pendukung dari data primer. Dalam penelitian ini, data sekunder diperoleh dari Kantor Desa Galumbang Kecamatan Juai Kabupaten Balangan, yang meliputi data yang diakses melalui studi kepustakaan (*library research*) dengan cara menghimpun informasi dari buku-buku, peraturan perundang-undangan, serta dokumen-dokumen yang memiliki relevansi dengan fokus penelitian.

Menurut Ibrahim (2015:71) “Data sekunder segala informasi, fakta, dan realitas yang juga terkait atau relevan dengan penelitian, namun tidak secara langsung, atau tidak begitu jelas relevansinya”.

2. Sumber Data

Menurut Kaelan dalam (Ibrahim 2015:69), ‘Sumber data adalah mereka yang disebut narasumber, informan, partisipasi, teman, dan guru dalam penelitian’.

Informan adalah orang-orang yang mampu memberikan informasi mengenai permasalahan yang akan diteliti. Dalam memilih informan, peneliti menggunakan *Teknik purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan sumber sampel data dari pertimbangan tertentu. Satu strategi menentukan informan yang paling umum di dalam penelitian kualitatif, yaitu menentukan kelompok peserta yang menjadi informan sesuai dengan kriteria terpilih yang relevan dengan masalah penelitian tertentu.

Adapun sumber data pada penelitian ini yang dipandang memiliki pengetahuan serta pengalaman langsung terkait dengan topik penelitian mengenai partisipasi remaja.

Tabel 3. 1
Informan Penelitian

No	Nama	Jabatan	Jumlah
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Zainal Fahmi	Kepala Desa Galumbang	1 Orang
2.	Novitasari	Aparat Desa Galumbang	1 Orang
3.	Purnamasari	Aparat Desa Galumbang	1 Orang

(1)	(2)	(3)	(4)
4.	Rosi Maria	Ketua Kader PosRem	1 Orang
5.	Siti Rahmah	Bidan Desa Galumbang	1 Orang
6.	Sri Andini	Kader Posyandu Remaja	1 Orang
7.	Nazmi Azzahra	Remaja	1 Orang
8.	Agustina Ramadanti	Remaja	1 Orang
9.	Natasya Salsa Bella	Remaja	1 Orang
10.	Nor Sa'idah	Remaja	1 Orang
11.	Saleha	Remaja	1 Orang
12.	Arbainah	Orang Tua Remaja	1 Orang
13.	Normah	Orang Tua Remaja	1 Orang
Jumlah			13 Orang

Sumber: Dibuat Oleh Penulis Oktober 2025

E. Desain Oprasional Penelitian

Desain Operasional Penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik dalam arti lebih cepat, lengkap dan sistematis sehingga lebih mudah diolah.

Berkaitan dengan penelitian ini mengenai Partisipasi Remaja Dalam Keikutsertaan Posyandu Remaja Di Desa Galumbang Kecamatan Juai Kabupaten. Maka dirancanglah suatu desain operasional penelitian untuk mengukur baik buruknya suatu konsep. Untuk lebih jelasnya mengenai desain operasional ini dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 3. 2
Desain Operasional Penelitian

Variabel	Sub Variabel	Indikator
<i>(1)</i>	<i>(2)</i>	<i>(3)</i>
Partisipasi menurut Teori Slamet dalam (Aprilia Theresia dkk 2015:207-211)	1. Kesempatan untuk berpartisipasi	a. Keterlibatan Masyarakat b. Pengetahuan Informasi c. Pemanfaatan Sumber Daya d. Penggunaan Teknologi e. Kesempatan untuk berorganisasi f. Mengembangkan Kepemimpinan
	2. Kemampuan untuk berpartisipasi	a. Pengetahuan Tentang Manfaat b. Tingkat Pendidikan Dan Keterampilan yang dimiliki c. Memecahkan Masalah
	3. Kemauan untuk berpartisipasi	a. Sikap Proaktif b. Kepercayaan Pada Program c. Dorongan Perbaikan Mutu d. Kalibrasi e. Sikap Kemandirian

Sumber: Dibuat Oleh Penulis Oktober 2025

F. Teknik Pengumpulan Data

Menurut Hardani, dkk (2020:120-121), “Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Tanpa mengetahui teknik pengumpulan data, maka peneliti tidak akan mendapatkan data yang memenuhi standar data yang ditetapkan”.

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Observasi (Pengamatan)

Observasi adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui pengamatan langsung terhadap objek penelitian. Dalam konteks ini, observasi dilakukan untuk memperoleh data mengenai Partisipasi Remaja Dalam Keikutsertaan Posyandu Remaja Di Desa Galumbang Kecamatan Juai Kabupaten Balangan. Observasi dilakukan di aula desa galumbang dimana tempat tersebut yang digunakan untuk kegiatan posyandu remaja melalui kegiatan ini, peneliti mendapatkan data dengan melihat, mengamati dan mencatat hal hal yang berkaitan dengan partisipasi remaja.

Observasi merupakan proses pengumpulan data mengenai tingkat keberhasilan strategi yang digunakan untuk memecahkan masalah. Observasi difokuskan pada data yang berhubungan dengan kriteria keberhasilan yang telah ditentukan. (Pinton Setya Mustafa, dkk 2022:35-36).

Observasi merupakan Teknik pengamatan dan pencatatan sistematis dari fenomena yang diselidiki. Observasi dilakukan untuk menemukandata dan informasi dari gejala-gejala atau fenomena (kejadian atau peristiwa) secara sistematis dan didasarkan pada tujuan penyelidikan yang telah dirumuskan (Dr. Sahya Anggara, M.Si., 2015:109).

Menurut Sukmadinata dalam (Hardani, dkk, 2020:124) menyatakan bahwa ‘Observasi (*observation*) atau pengamatan merupakan suatu teknik atau cara mengumpulkan data dengan jalan mengadakan pengamatan terhadap kegiatan yang berlangsung. Observasi dapat dilakukan secara partisipatif maupun nonpartisipatif. Dalam observasi partisipatif (*participatory observation*) pengamat ikut serta

dalam kegiatan yang sedang berlangsung, pengamat ikut sebagai peserta rapat atau peserta pelatihan. Dalam nonpartisipatif (*nonparticipatory observation*) pengamat tidak ikut serta dalam kegiatan, dia hanya berperan mengamati kegiatan, tidak ikut dalam kegiatan’.

2. Wawancara (*Interview*)

Wawancara adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui kegiatan tanya jawab, dialog, atau diskusi secara langsung dengan informan yang dianggap memiliki pengetahuan dan pemahaman yang relevan. Dalam penelitian ini, wawancara dilakukan dengan pihak-pihak yang mengetahui banyak hal terkait partisipasi remaja, sehingga dapat diperoleh informasi yang lebih mendalam dan komprehensif.

Menurut Najir dalam (Hardani, dkk, 2020:138), memberikan pengertian ‘Wawancara adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara si penanya atau pewawancara dengan si penjawab atau responden dengan menggunakan alat yang dinamakan *interview guide* (panduan wawancara)’.

3. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan suatu kegiatan yang meliputi pengumpulan, pemilihan, pengolahan, dan penyimpanan informasi yang berkaitan dengan bidang pengetahuan. Dokumentasi juga dapat diartikan sebagai proses mengumpulkan bukti dan keterangan yang relevan, seperti gambar, kutipan, potongan koran, dokumen tertulis, atau bahan referensi lainnya.

Menurut Hardani, dkk (2020:149) “Dokumentasi berasal dari kata dokumen, yang artinya barang-barang tertulis. Metode dokumentasi

berarti cara mengumpulkan data dengan mencatat data-data yang sudah ada. Metode ini lebih mudah dibandingkan dengan metode pengumpulan data yang lain”.

Menurut Sugiyono dalam (Ibrahim, 2015:96) ‘Dokumen adalah catatan-catatan peristiwa yang telah lalu, yang bisa berbentuk tulisan, gambar atau karya monumental seseorang’.

G. Teknik Analisis Data

Menurut Patton dalam (Ibrahim, 2015:107) ‘Analisis data kualitatif adalah suatu proses mengatur urutan data, mengorganisasikannya ke dalam suatu pola, katagori, dan satuan uraian dasar, hingga proses penafsiran. Dalam konteks analisis, penafsiran dimaksud yaitu memberikan arti yang signifikan terhadap analisis, menjelaskan pola uraian, dan mencari hubungan diantara dimensi-dimensi uraian’.

Analisis ini merujuk pada konsep Miles dan Habberman dalam (Hardani, dkk, 2020:163) yang terdiri dari kegiatan reduksi data (*data reduction*), penyajian data (*data display*), dan penarikan kesimpulan.

1. *Data Reduction* (Reduksi Data)

Reduksi data diartikan sebagai proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan, dan transformasi data yang muncul dari catatan-catatan lapangan. Reduksi data merupakan bagian dari analisis yang menajamkan, menggolongkan, mengarahkan, membuang yang tidak perlu, dan mengorganisasi data dengan cara sedemikian rupa hingga simpulan-simpulan akhirnya dapat ditarik dan diverifikasi. Dengan reduksi data, data kualitatif dapat disederhanakan dan ditransformasikan dalam aneka macam cara melalui seleksi ketat. Melalui ringkasan atau uraian singkat, menggolongkannya dalam satu pola yang lebih luas, dan sebagainya.

2. *Data Display* (Penyajian Data)

Penyajian yang dimaksud Miles dan Huberman, sekumpulan informasi tersusun yang memberi kemungkinan adanya penarikan simpulan dan pengambilan tindakan. Penyajian yang paling sering digunakan pada data kualitatif pada masa yang lalu adalah bentuk teks naratif. Teks tersebut terpencar-pencar, bagian demi bagian dan bukan simultan, tersusun kurang baik, dan sangat berlebihan. Pada kondisi seperti itu, peneliti menjadi mudah melakukan kesalahan atau bertindak secara ceroboh dan secara gegabah mengambil simpulan yang memihak, tersekat-sekat, dan tak berdasar. Manusia tidak cukup mampu sebagai pemroses informasi yang besar jumlahnya; kecenderungan kognitifnya adalah menyederhanakan informasi yang kompleks ke dalam satuan bentuk yang disederhanakan dan selektif atau konfigurasi yang mudah dipahami.

3. *Concluding Drawing/Verification* (Penarikan Kesimpulan)

Langkah ketiga dari analisis data kualitatif menurut Miles dan Huberman adalah penarikan simpulan dan verifikasi. Simpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila simpulan yang dikemukakan pada tahap awal, didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan mengumpulkan data, maka simpulan yang dikemukakan merupakan simpulan yang kredibel. Dengan demikian simpulan dalam penelitian kualitatif mungkin dapat menjawab rumusan masalah yang dirumuskan sejak awal, tetapi mungkin juga tidak, karena seperti yang telah dikemukakan bahwa masalah dan rumusan masalah dalam penelitian kualitatif masih bersifat sementara dan akan berkembang setelah peneliti berada di lapangan.

H. Uji Kreadibilitas Data

Menurut Moleong dalam (Ibrahim:2015-125) ‘Beberapa Teknik pemeriksaan keabsahan data yang lazim digunakan, sesuai kriteria masing-masing. Berdasarkan kriteria derajat keterpercayaan (*credibility*), pemeriksaan keabsahan data penelitian dapat menggunakan: Teknik perpanjangan keikutsertaan, ketekunan pengamatan, triangulasi, pengecekan sejawat, kecukupan referensi, kajian kasus negative, dan pengecekan anggota’.

1. Perpanjangan Keikutsertaan

Menurut Ibrahim (2015:126-127) “Keikut-sertaan yang dimaksudkan dalam penelitian adalah proses dan aktivitas dimana seorang peneliti hadir bersama, mengamati, melihat, memahami, bahkan tinggal bersama objek (masyarakat/perkampungan) yang diteliti dalam rangka pengumpulan data. Penambahan waktu inilah yang digunakan oleh peneliti untuk memeriksa, memverifikasi, memperjelas, dan atau mendalami data yang ada”

2. Ketekunan Pengamatan

Ketekunan pengamatan adalah upaya mencari secara konsisten interpretasi dengan berbagai cara dalam kaitannya dengan proses analisis yang *konstan atau tentatif*. Menurut Moleong, ketekunan pengamatan bermaksud menemukan ciri-ciri dan unsur-unsur dalam situasi yang sangat relevan dengan persoalan atau isu yang sedang dicari, dan kemudian memusatkan diri pada hal-hal tersebut secara rinci.

3. Triangulasi

Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data penelitian dengan cara membanding-bandingkan antara sumber, teori, maupun metode/teknik penelitian. Moleong membagi teknik pemeriksaan keabsahan data ini kepada triangulasi sumber, triangulasi metode/teknik, dan triangulasi teori.

4. Pengecekan sejawat

Pengecekan sejawat dilakukan untuk mendapat evaluasi, masukan dan saran terhadap apa yang telah dihasilkan oleh seorang peneliti,

termasuk dari aspek metodologinya. Dari evaluasi, masukan dan saran inilah pada akhirnya peneliti melengkapi datanya jika di Panjang masing kurang, membetulkan jika dianggap keliru, menyempurnakannya jika dipandang kurang tepat, dan sebagainya.

5. Kecukupan Referensi

Kecukupan referensi dalam konteks ini bermakna tersedianya berbagai sumber yang dapat digunakan untuk menjelaskan data-data suatu penelitiannya. Kecukupan refensi sebagai salah satu teknik pemeriksaan keabsahan data dapat dilakukan dengan cara menghimpun sebanyak mungkin sumber dukungan dalam penelitian, baik sumber manusianya (berupa narasumber data di lapangan) maupun sumber bahan rujukan yang relevan berupa buku-buku kepustakaan, laporan penelitian dan karya-karya ilmiah lainnya.

6. Kajian Kasus Negatif

Teknik analisis kasus negatif dilakukan dengan jalan mengumpulkan contoh dan kasus yang tidak sesuai dengan pola dan kecendrungan informasi yang telah dikumpulkan dan digunakan sebagai bahan pembanding.

7. Pengecekan Anggota

Pengecekan dengan anggota yang terlibat dalam proses pengumpulan data, baik tim peneliti (*interviewer; observer; enumerator, atau surveyor*), maupun subjek yang diteliti (narasumber dan atau informan). Pengecekan dimaksud meliputi data, katagori analitis, penafsiran, dan kesimpulan. Dengan proses ini diyakini akan

menghasilkan data-data yang benar dan terpercaya, sebab sudah diperiksa dan disetujui oleh seluruh anggota (*member check*).

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim, *Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2024 Tentang Pos Pelayanan*.
- Anonim, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 8 Tahun 2019 Tentang Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan*.
- Anonim, *Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*.
- Anonim, (2022). *Pedoman Penyusunan Dan Penulisan Skripsi*. Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (STIA) Amuntai.
- Anggara, Sahya. (2015). *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung: CV Pustaka Setia.
- Hardani. dkk. (2020). *Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif*. Yogyakarta: CV Pustaka Ilmu.
- Hajar, Siti. *Et al.* (2018). *Pemberdayaan Dan Partisipasi Masyarakat Pesisir*. Medan: LEMBAGA PENELITIAN DAN PENULISAN AQILI.
- Ibrahim, M. A. (2015). *Metodelogi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Ikbal. 2018. *Perencanaan Partisipatif Pembangunan Masyarakat*, Edisi Pertama. Gorontalo: Ideas Publishing.
- Jamaluddin, A. (2015). *Metode Penelitian Administrasi Publik, Teori, dan Aplikasi*. Yogyakarta: Gava Media.
- Murdiyanto. 2020. *Sosiologi Perdesaan*, Edisi Revisi. Yogyakarta: Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (LP2M) UPN Veteran, Yogyakarta Press.
- Noor, Z.Z. (2015). *Metodologi Penelitian Kualitatif Dan Kuantitatif*: Deepublish
- Oktaviani, Nor. (2022). *Partisipasi Remaja Dalam Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja Di Posyandu Pekenden RW.10 Kelurahan Jagasatru Kota*. Institut Agama Islam Negeri Syekh Nurjati Cirebon Jurusan Pengembangan Masyarakat Islam.
- Pinton Setya Mustafa, (2022). *Metodelogi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Penelitian Tindakan Kelas Dalam Pendidikan Olahraga*
- Pasolong, H. (2020). *Metode Penelitian Administrasi Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Sekarsari, Ajeng Ayu, (2020). *Partisipasi Remaja Dalam Pencegahan Kasus HIV/AIDS Melalui Posyandu Remaja Di Kota Semarang*. Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Diponegoro.

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

Theresia, Aprilia. Et al. (2015). *Pembangunan Berbasis Masyarakat*. Bandung: Alfabeta.