

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI EFEKTIFITAS
POSYANDU REMAJA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
LABUAPI KABUPATEN LOMBOK BARAT**

SKRIPSI



Disusun oleh:

NITA ARIYANI IZZATI

NIM : 2022E1D049M

**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
TAHUN 2023/2024**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI EFEKTIFITAS
POSYANDU REMAJA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
LABUAPI KABUPATEN LOMBOK BARAT**

SKRIPSI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana
program studi kebidanan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Mataram



**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
TAHUN 2023/2024**

HALAMAN PERSETUJUAN

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI EFEKTIFITAS POSYANDU REMAJA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LABUAPI KABUPATEN LOMBOK BARAT

SKRIPSI

Di susun oleh:
NITA ARIYANI IZZATI
NIM : 2022E1D049M

Telah Memenuhi Persyaratan Dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian Skripsi
Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Mataram

Hari/Tanggal : *Selam / 27 Juni 2023*

Menyetujui,

Pembimbing Utama



(Ni Wayan Ari Adiputri, S.ST., M.Kes)
NIDN : 0822038801

Pembimbing Pendamping



(Catur Esty Pamungkas, M.Keb)
NIDN: 08130289

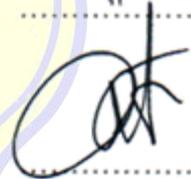
HALAMAN PENGESAHAN

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI EFEKTIFITAS POSYANDU REMAJA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LABUAPI KABUPATEN LOMBOK BARAT

SKRIPSI

Di susun oleh:
NITA ARIYANI IZZATI
NIM : 2022E1D049M

Telah Dipertahankan Di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai Syarat
Untuk Mendapatkan Gelar Sarjana Kebidanan Pada Program Studi Kebidanan
Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan di Universitas Muhammadiyah
Mataram

Dewan Penguji	Tanggal	Tanda Tangan
1 Ketua Tim Penguji : Ni Wayan Ari Adiputri, S.ST, M.Kes	28/7-2023	
2 Penguji I : Risa Arieska, M.Keb	29 Juli 2023	
3 Penguji II : Catur Esty Pamungkas, M. Keb	28/7-2023	

Mengesahkan
Universitas Muhammadiyah Mataram
Fakultas Ilmu Kesehatan
Dekan,

(Apt. Nurul Qiyam, M. Farm., Klin.)
NIDN. 0827108402

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini peneliti menyatakan bahwa dalam laporan penelitian ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk penelitian lain atau untuk memperoleh gelar kesarjanaan pada perguruan tinggi lain, dan sepanjang pengetahuan peneliti juga tidak terdapat karya orang lain atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.





MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN H. LALU MUDJITAHID UMMAT

Jl. K.H.A. Dahlan No.1 Telp.(0370)633723 Fax. (0370) 641906 Kotak Pos No. 108 Mataram
Website : <http://www.lib.ummat.ac.id> E-mail : perpustakaan@ummat.ac.id

SURAT PERNYATAAN BEBAS
PLAGIARISME

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Mataram, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : NITA ARIYANI 122ATI
NIM : 2022 E1D049M
Tempat/Tgl Lahir : BANYUWANGI, 03 Mei 1988
Program Studi : S1 KEBIDANAN LINTAS JALUR
Fakultas : FAKULTAS ILMU KESEHATAN
No. Hp : 082 247187837
Email : neetha.ary@gmail.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi/KTI/Tesis* saya yang berjudul :

FAKTOR - FAKTOR YANG MEMPENCARUHI EFEKTIFITAS POSYANDU
REMaja DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LABUAPI KABUPATEN
LOMBOK BARAT

Bebas dari Plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain. 38%

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari Skripsi/KTI/Tesis* tersebut terdapat indikasi plagiarisme atau bagian dari karya ilmiah milik orang lain, kecuali yang secara tertulis disitasi dan disebutkan sumber secara lengkap dalam daftar pustaka, saya bersedia menerima sanksi akademik dan/atau sanksi hukum sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Muhammadiyah Mataram.

Demikain surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun dan untuk dipergunakan sebagai mana mestinya.

Mataram, 31. Juli2023

Penulis



NITA ARIYANI 122ATI
NIM. 2022 E1D049M

Mengetahui,
Kepala UPT. Perpustakaan UMMAT

Iskandar, S.Sos., M.A.
NIDN. 0802048904

*pilih salah satu yang sesuai



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN H. LALU MUDJITAHID UMMAT

Jl. K.H.A. Dahlan No.1 Telp.(0370)633723 Fax. (0370) 641906 Kotak Pos No. 108 Mataram
Website : <http://www.lib.ummat.ac.id> E-mail : perpustakaan@ummat.ac.id

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN
PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Mataram, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : NITA ARIYANI 122ATI
NIM : 2022E1D049M
Tempat/Tgl Lahir : BANYUWANGI, 03.MEI-1988
Program Studi : S1 KEBIDANAN LINTAS JALUR
Fakultas : FAKULTAS ILMU KESEHATAN
No. Hp/Email : 082 247187 837
Jenis Penelitian : Skripsi KTI Tesis

Menyatakan bahwa demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada UPT Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Mataram hak menyimpan, mengalih-media/format, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Repository atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama *tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta* atas karya ilmiah saya berjudul:

FAKTOR - FAKTOR YANG MEMPENGARUHI EFEKTIFITAS POSYANDU
REMaja DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LABUAPI KABUPATEN
LOMBOK BARAT

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah ini menjadi tanggungjawab saya pribadi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Mataram, 31 - JULI - 2023
Penulis

NITA ARIYANI 122ATI
NIM. 2022E1D049M

Mengetahui,
Kepala UPT. Perpustakaan UMMAT

Iskandar, S.Sos.,M.A. uhy
NIDN. 0802048904

MOTO DAN PERSEMBAHAN

motto

“With Education And Worship You Can Change The World”

Persembahan

Alhamdulillahirabbil alamin puji syukur kehadiran Allah SWT. Atas selesainya tugas akhir ini dengan baik dan lancar. Dan tugas akhir ini saya persembahkan untuk

- Untuk Diri Saya Sendiri Terimakasih Sudah Kuat dan Istiqomah Mengikuti Pendidikan Sampai Sejauh Ini
- Untuk Suami Ku yang Selalu Menundukung, Menemani Serta Membantu Selama Proses Pendidikan
- Dan Untuk Orang Tua dan Adek Ku (Dwi Yuni Nur Ikmala, SST) Yang Selalu Siap Di Gangguin Setiap Ada Tugas



KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puja dan puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik, dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Efektifitas Posyandu Remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Labuapi”, sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak mungkin terselesaikan tanpa adanya dukungan, bantuan, bimbingan, dan nasehat dari berbagai pihak selama penyusunan skripsi ini. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih setulus-tulusnya kepada :

1. Drs. Abdul Wahab, MA. Selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Mataram
2. Apt. Nurul Qiyaam, M. Farm., Klin. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram
3. Rohayati, S.Si selaku Kepala Puskesmas Labuapi yang memberikan ijin melakukan penelitian
4. Catur Esty Pamungkas, M. Keb. selaku Ketua Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram dan pembimbing II skripsi atas segala bimbingan, arahan serta saran yang diberikan kepada penulis sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik
5. Ni Wayan Ari Adiputri, S.ST., M.Kes. selaku pembimbing I skripsi yang banyak memberikan petunjuk, koreksi serta saran yang bermanfaat dalam penyusunan skripsi ini
6. Risa Arieska, M.Keb selaku Dosen penguji pada skripsi ini
7. Seluruh Civitas Akademika Fakultas Ilmu Kesehatan dan Dosen S1 Kebidanan Universitas Muhammadiyah Mataram.
8. Suami, Anak dan Keluarga Saya Atas Segala doa, dukungan dan kepercayaan yang telah di berikan kepada saya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik
9. Teman – teman S1 Kebidanan Lintas Jalur yang telah memberikan banyak dukungan dan bantuan dalam penyusunan skripsi ini

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih sangat jauh dari sempurna, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik serta saran yang bersifat membangun guna kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis khususnya serta pembaca pada umumnya. Dan semoga kebaikan semua pihak yang telah membantu penyusunan skripsi ini mendapatkan imbalan yang setimpal dari Allah SWT.

Mataram, Juni 2023

Penulis

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI EFEKTIFITAS POSYANDU REMAJA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LABUAPI KABUPATEN LOMBOK BARAT

Nita Ariyani Izzati ¹, Ni Wayan Ari Adiputri ², Catur Esty Pamungkas ³

INTISARI

Latar Belakang: Posyandu remaja merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber dari 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. Tujuan dari penelitian untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi efektifitas posyandu remaja. **Metode:** Metode yang digunakan adalah *mixed methods*, pada penelitian kuantitatif Sampel sebanyak 98 remaja dan 26 kader dengan menggunakan teknik *stratified random sampling*, penelitian kualitatif teknik *sampling* menggunakan *purposive sampling*, besaran sampel yaitu 6 informan remaja dan 6 informan kader. **Hasil:** Hasil penelitian pengetahuan remaja kategori baik nilai 60,20%, hasil wawancara dapat menjawab dengan benar. Pengetahuan kader kategori baik nilai 50,00%, hasil wawancara dapat menjawab dengan benar. Dukungan keluarga mendukung nilai 76,53%, hasil wawancara keluarga mendukung. Dukungan masyarakat mendukung nilai 76,53%, hasil wawancara perangkat desa mendukung. Sarana prasarana masih belum lengkap dengan nilai 69,23%, hasil wawancara dari 13 posyandu hanya 4 lokasi lengkap dan 9 posyandu sarana prasarana belum lengkap. **Kesimpulan:** Dari hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa faktor pengetahuan sebagian besar dalam kategori baik, faktor dukungan sebagian besar dalam kategori mendukung, dan faktor sarana prasarana sebagian besar dalam kategori tidak lengkap.

Kata Kunci : Efektivitas, Posyandu, remaja, pengetahuan, keluarga
Kepustakaan : 16 Buku (2014-2021), 14 Artikel (2017-2022)
Jumlah halaman : 83 Halaman, 10 Tabel, 2 Gambar, 11 Lampiran

¹Mahasiswa Prodi S1 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram

²Dosen Prodi S1 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram

³Dosen Prodi S1 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram

**FACTORS INFLUENCING THE EFFECTIVENESS OF ADOLESCENT
POSYANDU IN THE WORKING AREA OF LABUAPI COMMUNITY
HEALTH CENTER, WEST LOMBOK REGENCY**

Nita Ariyani Izzati¹, Ni Wayan Ari Adiputri², Catur Esty Pamungkas³

ABSTRACT

Background: Adolescent Posyandu is one of the community-based health (UKBM) initiatives managed and organized by, for, and with the community, including adolescents, in health development to empower the community and provide easier access to health services for adolescents to improve their health status and life skills. This study's objective is to identify the factors influencing the efficacy of adolescent Posyandu. **Method:** A mixed-methods approach was used in this study. The quantitative research involved a sample of 98 adolescents and 26 cadres, selected using stratified random sampling. The qualitative research used purposive sampling with a sample size of 6 adolescent informants and 6 cadre informants. **Results:** The research findings indicated that adolescents' knowledge was categorized as good with a score of 60.20%, and they could provide correct answers during interviews. Cadres' knowledge was also categorized as good with a score of 50.00%, and they could provide correct answers during interviews. Family support scored 76.53%, and village officials confirmed their support during interviews. Community support scored 76.53%, and village officials also confirmed their support. However, the availability of facilities and infrastructure in the Posyandu was still inadequate, with a score of 69.23%, as only 4 out of 13 Posyandu locations had complete facilities, while 9 Posyandu locations lacked adequate facilities and infrastructure. **Conclusion:** Based on the research findings, it can be concluded that knowledge factors were mostly in the good category, support factors were mostly supportive, and facilities and infrastructure were mostly incomplete.

Keywords : Effectiveness, Posyandu, adolescents, knowledge, family

References : 16 Books (2014-2021), 14 Articles (2017-2022)

Number of pages : 84, 10 Tables, 2 Figures, 15 Appendices

¹Student of the S1 Midwifery Study Program, Faculty of Health Sciences, Muhammadiyah University of Mataram

²Lecturer of the S1 Midwifery Study Program, Faculty of Health Sciences, Muhammadiyah University of Mataram

³Lecturer of the S1 Midwifery Study Program, Faculty of Health Sciences, Muhammadiyah University of Mataram

MENGESAHKAN
SALINAN FOTO COPY SESUAI ASLINYA
MATARAM _____

KEPALA
UPT P3B
KAMPUS MUHAMMADIYAH MATARAM



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN DEPAN	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN	iv
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	v
SURAT PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
MOTO	vii
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	9
E. Ruang Lingkup Penelitian	10
F. Keaslian Penelitian	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	14
A. Tinjauan Teoritis	14
B. Tinjauan Islami	39
C. Kerangka Teori	43
D. Kerangka Konsep	44
E. Hipotesis	44
BAB III METODE PENELITIAN	45
A. Rancangan Penelitian	45
B. Waktu dan Lokasi Penelitian	45
C. Variabel Penelitian	46
D. Definisi Operasional Penelitian	46
E. Populasi dan Sampel	48
F. Etika Penelitian	51
G. Alat dan Metode Pengumpulan Data	51
H. Metode Pengolahan dan Analisa Data	54
I. Rencana Jalannya Penelitian	57
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	59
A. Hasil	59
B. Pembahasan	74
C. Keterbatasan Penelitian	80
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	81
A. Simpulan	81

B. Saran	82
DAFTAR PUSTAKA	84
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian penelitian.....	11
Tabel 3.1 Definisi operasional Kuantitatif	46
Tabel 3.2 Definisi operasional Kualitatif	47
Tabel 3.3 Stratified Random Sampling	49
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi pengetahuan remaja diwilayah kerja Puskesmas Labuapi.....	60
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi pengetahuan kader diwilayah kerja Puskesmas Labuapi.....	61
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi dukungan keluarga pada pelaksanaan posyandu remaja diwilayah kerja Puskesmas Labuapi.....	61
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi dukungan masyarakat pada pelaksanaan posyandu remaja diwilayah kerja Puskesmas Labuapi.....	62
Tabel 4.5 Distribusi frekuensi kelengkapan sarana dan prasarana posyandu remaja diwilayah kerja Puskesmas Labuapi.....	62
Tabel 4.6 Karakteristik informan remaja dan kader	63



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	43
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	44



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar pedoman wawancara
- Lampiran 2 Lembar Informed Consent
- Lampiran 3 Lembar kuesioner
- Lampiran 4 Lembar observasi
- Lampiran 5 Tabulasi data pengetahuan remaja dan kader
- Lampiran 6 Tabulasi data dukungan keluarga dan masyarakat
- Lampiran 7 Tabulasi data sarana dan prasarana
- Lampiran 8 Master tabel data responden remaja
- Lampiran 9 Master tabel data responden kader
- Lampiran 10 Transkrip hasil wawancara
- Lampiran 11 Dokumentasi pelaksanaan wawancara
- Lampiran 12 Dokumentasi pengisian kuesioner
- Lampiran 13 Rekomendasi penelitian
- Lampiran 14 Ethical clearance
- Lampiran 15 Lembar bimbingan konsultasi skripsi



BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Masa remaja merupakan masa yang penuh tantangan dan tekanan, karena menghadapi berbagai hambatan yang muncul baik dari faktor internal, seperti pengaruh psiko-sosial, maupun faktor eksternal, seperti keadaan lingkungan. Remaja yang tidak memiliki kemampuan untuk menghadapi tantangan tersebut dapat mengalami masalah kesehatan yang kompleks akibat keterlibatan mereka dalam perilaku berisiko (KemenkesRI, 2021).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan remaja sebagai individu yang berusia antara 10 dan 19 tahun. Dalam rentang usia ini, remaja dibagi lagi menjadi dua kelompok: mereka yang berusia 10-14 tahun dan mereka yang berusia 15-19 tahun. Menurut Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 yang mengubah Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2012 tentang Perlindungan Anak, orang yang berusia sampai dengan 18 tahun diklasifikasikan sebagai anak. Oleh karena itu, berdasarkan undang-undang ini, mayoritas remaja termasuk dalam kategori anak-anak. Menurut Proyeksi Penduduk Indonesia 2010-2035, penduduk usia muda berusia 10-19 tahun berjumlah sekitar 17,3% dari total penduduk pada tahun 2018. Artinya sekitar 45 juta orang, sebagaimana dilaporkan Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2018.

Remaja menghadapi berbagai tantangan, termasuk merokok dan konsumsi alkohol, serta terlibat dalam perilaku bebas, yang dapat

mengakibatkan kehamilan remaja dan pernikahan dini. Permasalahan tersebut muncul karena remaja sulit mengendalikan diri sehingga mudah dipengaruhi oleh lingkungan setempat (Lestari, 2019).

Hasil survei kesehatan berbasis sekolah tahun 2015 di Indonesia memberikan wawasan berharga tentang faktor risiko kesehatan di kalangan siswa usia 12-18 tahun (SMP dan SMA). Survei ini, yang dilakukan oleh *Global School-Based Student Health (GSHS)*, memberikan gambaran menyeluruh tentang faktor-faktor risiko ini di tingkat nasional. Sebagian besar pria, sekitar 41,8%, dan persentase wanita yang lebih kecil, sekitar 4,1%, telah mengaku merokok. Dari jumlah tersebut, sekitar 32,82% mulai merokok pada usia muda, tepatnya sebelum atau pada usia 13 tahun. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI tahun 2021, terungkap bahwa 14,4% laki-laki dan 5,6 % wanita pernah mengonsumsi alkohol. Selain itu, data menunjukkan bahwa 2,6% pria juga pernah menggunakan narkoba. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017, ditemukan bahwa 58% remaja laki-laki mulai mengonsumsi alkohol sebelum usia 19 tahun. Sekitar 3% remaja berusia antara 15 dan 19 tahun terlibat dalam penyalahgunaan narkoba. Secara khusus, 0,9% wanita dan 3,6% pria dalam kelompok usia ini telah melaporkan melakukan hubungan seks pranikah. (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan Laporan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 Provinsi Nusa Tenggara Barat proporsi pertama kali merokok untuk remaja laki-laki umur 10-14 tahun sebanyak 96,31%, umur 15-19 tahun sebanyak 42,41% sedangkan untuk remaja putri umur 10-14 tahun sebanyak

26,90% dan umur 15-19 tahun sebanyak 52,82% dan didapatkan hasil untuk Kabupaten Lombok Barat proporsi pertama kali merokok remaja laki-laki umur 10-14 tahun sebanyak 35,44% dan untuk umur 15-19 tahun sebanyak 47,17%. Proporsi perilaku konsumsi minuman beralkohol remaja laki-laki umur 10-14 tahun sebanyak 0,50%, umur 15-18 tahun sebanyak 5,46%, sedangkan untuk remaja putri sebanyak 0,33%.

Berdasarkan data kehamilan dan persalinan remaja (10-18 tahun) di Dinas Kesehatan Propinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2020 terdapat 5 Kabupaten dengan permasalahan terbanyak yaitu Kabupaten Lombok Timur sebanyak 2233 (1,71%) remaja hamil dan 1006 (0,77%) remaja bersalin, Kabupaten Lombok Barat sebanyak 1712 (2,74%) remaja hamil dan 527 (0,84%) remaja bersalin, Kabupaten Lombok Utara sebanyak 702 (3,73%) remaja hamil dan 612 (3,25%) remaja bersalin, Kabupaten Lombok Tengah sebanyak 590 (0,59%) remaja hamil dan 323 (0,32%) remaja bersalin, dan Kota Mataram sebanyak 391 (0,81%) remaja hamil dan 121 (0,25%) remaja bersalin.

Mengingat skala signifikan dari isu-isu yang diuraikan di atas, sangat penting bahwa pembangunan kesehatan remaja menjadi fokus utama dari program prioritas pemerintah. Sejak tahun 2003, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah melaksanakan program kesehatan remaja di Indonesia. Program ini menggunakan pendekatan pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR). Hingga akhir tahun 2017, dilaporkan sebanyak 5.173 puskesmas yang merupakan 52,65% dari seluruh puskesmas telah berhasil

melaksanakan PKPR. PKPR telah dilaksanakan oleh puskesmas di seluruh Indonesia, dengan masing-masing puskesmas menyesuaikan penerapannya dengan kondisi spesifik mereka. Akibatnya, kualitas PKPR dapat bervariasi secara alami. (Kemenkes RI, 2018).

Pada tahun 2017 PKPR sudah diselenggarakan di 5051 puskesmas yang tersebar di 514 kabupaten/kota. PKPR dilaksanakan dengan memberikan pelayanan, dimulai dari KIE, konseling, pembinaan konselor sebaya, layanan klinis/medis, rujukan dan pemberdayaan remaja serta keterlibatan aktif dalam kegiatan Kesehatan. Dan dalam pengembangannya program PKPR dilakukan didalam gedung dan juga diluar Gedung, kegiatan diluar Gedung salah satunya melalui posyandu remaja.

Menurut data angka partisipasi murni tahun 2016, tingkat pendidikan SMP sebesar 77,89% dan tingkat pendidikan SMA sebesar 59,85%. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar remaja bersekolah dan mendapatkan bimbingan kesehatan melalui program UKS. Namun, penting untuk dicatat bahwa kegiatan ini mungkin tidak sepenuhnya memenuhi kebutuhan kesehatan remaja. Menurut data Kemenkes RI (2021), terbukti sekitar 23% siswa usia SMP dan 41% siswa usia SMA tidak bersekolah. Akibatnya, para siswa ini kehilangan bimbingan kesehatan yang biasanya diberikan kepada rekan-rekan mereka yang bersekolah. Hal ini menyoroti banyaknya remaja yang membutuhkan akses mudah ke layanan untuk mengatasi dan mendiskusikan masalah kesehatan mereka, selain fasilitas kesehatan yang ada.

Posyandu Remaja adalah upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan oleh masyarakat, termasuk remaja, untuk meningkatkan pembangunan kesehatan. Tujuan utamanya adalah untuk memberdayakan masyarakat dan menyediakan layanan kesehatan yang nyaman bagi remaja, yang bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan mereka dan meningkatkan keterampilan hidup sehat. Pendirian posyandu remaja bertujuan sebagai wadah untuk mendidik generasi muda tentang masalah kesehatan remaja. Ini juga bertujuan untuk mendorong kaum muda untuk menghasilkan solusi inovatif untuk masalah ini, menciptakan jaringan dukungan di antara mereka sendiri, dan memperluas ketersediaan layanan kesehatan bagi kaum muda di daerah dengan akses terbatas. (Kemenkes RI, 2021).

Kabupaten Lombok Barat memiliki 20 Puskesmas yang tersebar di 10 Kecamatan (Data PKPR Dinas Kesehatan Kab. Lombok Barat, 2022), yang mana dari 20 Puskesmas tersebut telah menjalankan kegiatan posyandu remaja, berikut Data 5 Puskesmas dengan permasalahan remaja terbanyak yaitu: Puskesmas Labuapi remaja merokok 109 (2,01%), remaja mengkonsumsi alkohol 27 (0,5%), remaja hamil 13 (0,20%), dan remaja bersalin 6 (0,11%), Puskesmas Banyumulek remaja merokok 14, remaja mengkonsumsi alkohol 0, remaja hamil 8, dan remaja bersalin 2, Puskesmas Sesela remaja merokok 7, remaja mengkonsumsi alkohol 0, remaja hamil 9, dan remaja bersalin 6, Puskesmas Gerung remaja merokok 3, remaja mengkonsumsi alkohol 0, remaja hamil 5, dan remaja bersalin 1, dan

Puskesmas Gunung Sari remaja merokok 3, remaja mengkonsumsi alkohol 0, remaja hamil 3, dan remaja bersalin 2.

Kompleksnya permasalahan kesehatan pada remaja di Puskesmas Labuapi, tentunya memerlukan penanganan yang komprehensif dan terintegrasi yang melibatkan semua unsur dari sektor terkait, salah satu upaya dengan dilaksanakan kegiatan posyandu remaja, Dengan dilaksanakannya posyandu remaja diharapkan mampu meminimalisir permasalahan tersebut, akan tetapi hal ini berbanding terbalik dengan tingkat kehadiran para remaja yang masih rendah, dimana para remaja merasa sehat dan beranggapan datang ke posyandu akan menyita waktu bermain mereka (Program PKPR Puskesmas Labuapi, 2022).

Puskesmas Labuapi memiliki sasaran remaja yang harus mendapatkan pelayanan kesehatan sebanyak 5.404, namun dalam pelaksanaannya tidak semua remaja mengikuti pelayanan Kesehatan di posyandu remaja, Hal ini berdasarkan Data PKPR Puskesmas Labuapitahun 2022 bulan Januari sampai April hanya 1157 (62,52%) remaja, remaja yang mengikuti pelayanan kesehatan, bulan Mei sampai Juli 2022 terdapat 885 (16,37%) remaja, Agustus 417 (7,72%) remaja, September 302 (5,58%) remaja, Oktober 195 (3,61%) remaja, November 237 (4,38%) remaja, dan Desember hanya 264 (4,88%) remaja yang mengikuti pelayanan Kesehatan di posyandu remaja (Laporan PKPR Puskesmas Labuapi, 2022). Selain pengetahuan remaja tentang posyandu remaja yang masih kurang, faktor dukungan dari keluarga maupun perangkat desa juga masih kurang, ditambah lagi minimnya

ketersediaan petugas dan kader yang terlatih (Program PKPR Puskesmas Labuapi, 2022).

Menurut penelitian Lestari 2017, menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan, dukungan keluarga, dukungan tokoh masyarakat dan dukungan kader mempengaruhi minat kunjungan remaja yang bisa menjadi salah satu faktor kurang efektifnya posyandu remaja. Selain itu Lisma dkk juga mengemukakan bahwa persentase responden yang signifikan (51,2%) menunjukkan perilaku buruk saat mengunjungi posyandu. Pada tahun 2020, sebagian besar responden di wilayah kerja Puskesmas Muara Bulian memiliki pengetahuan kurang (55,8%), sikap positif (51,2%), dan dukungan keluarga baik (62,8%). Selain itu, sejumlah besar responden (58,1%) menganggap posyandu sebagai sumber informasi yang dapat dipercaya. Selain itu, sebagian besar kader (53,5%) berperan efektif dalam memberikan pelayanan di posyandu. Ada korelasi penting antara pengetahuan dan perilaku remaja. Ada korelasi penting antara sikap dan perilaku remaja. Ada beberapa hubungan signifikan yang telah diamati dalam kaitannya dengan perilaku remaja. Pertama, ada korelasi penting antara jarak dan perilaku remaja. Selain itu, sumber informasi yang dapat diakses remaja juga memainkan peran penting dalam membentuk perilaku mereka. Selain itu, keterlibatan petugas ditemukan berdampak pada perilaku remaja. Terakhir, dukungan keluarga telah diidentifikasi sebagai faktor penting lain yang mempengaruhi perilaku remaja, khususnya dalam konteks posyandu.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, sampai saat ini diketahui masih belum pernah dilakukan penelitian serupa di Wilayah Kerja Puskesmas Labuapi, sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian tersebut.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah faktor – faktor apa sajakah yang mempengaruhi efektifitas posyandu remaja di wilayah kerja Puskesmas Labuapi.

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi faktor – faktor yang mempengaruhi efektifitas posyandu remaja di wilayah kerja Puskesmas Labuapi.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini antara lain adalah :

- a. Mengidentifikasi faktor pengetahuan remaja tentang posyandu remaja di posyandu remaja wilayah kerja Puskesmas Labuapi
- b. Mengidentifikasi faktor pengetahuan kader tentang posyandu remaja di posyandu remaja wilayah kerja Puskesmas Labuapi
- c. Mengidentifikasi faktor dukungan keluarga remaja terhadap pelaksanaan posyandu remaja di wilayah kerja Puskesmas Labuapi
- d. Mengidentifikasi faktor dukungan masyarakat terhadap pelaksanaan posyandu remaja di wilayah kerja Puskesmas Labuapi.
- e. Mengidentifikasi faktor kelengkapan sarana, prasarana terhadap pelaksanaan posyandu remaja di wilayah kerja Puskesmas Labuapi

- f. Diketuainya upaya dalam meningkatkan efektifitas posyandu remaja di wilayah kerja Puskesmas Labuapi

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Teoritis Bagi Universitas Muhammadiyah Mataram adalah :
 - a. Memperkenalkan program tempat pelayanan kesehatan yaitu posyandu remaja wilayah kerja Puskesmas Labuapi
 - b. Salah satu tujuan kami adalah untuk mempromosikan kerjasama dengan institusi untuk meningkatkan koneksi dan keselarasan antara program akademik dan pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk pengembangan Kesehatan Masyarakat.
2. Manfaat Praktis Bagi Puskesmas Labuapi
Penelitian ini memberikan informasi berharga yang dapat digunakan untuk mengevaluasi pelaksanaan program posyandu remaja. Selain itu juga sebagai bahan untuk meningkatkan kegiatan yang dilakukan di posyandu remaja desa Labuapi yang berada di wilayah Puskesmas Labuapi.
3. Manfaat bagi peneliti
Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menghasilkan pengetahuan dan wawasan yang berharga bagi peneliti, memungkinkan mereka untuk menerapkan pengetahuan yang diperoleh secara efektif dalam studi mereka di Universitas Muhammadiyah Mataram.

E. RUANG LINGKUP PENELITIAN

1. Ruang lingkup

Ruang lingkup materi dalam penelitian ini adalah faktor-faktor yang mempengaruhi efektifitas posyandu remaja di wilayah kerja puskesmas Labuapi.

2. Ruang lingkup responden

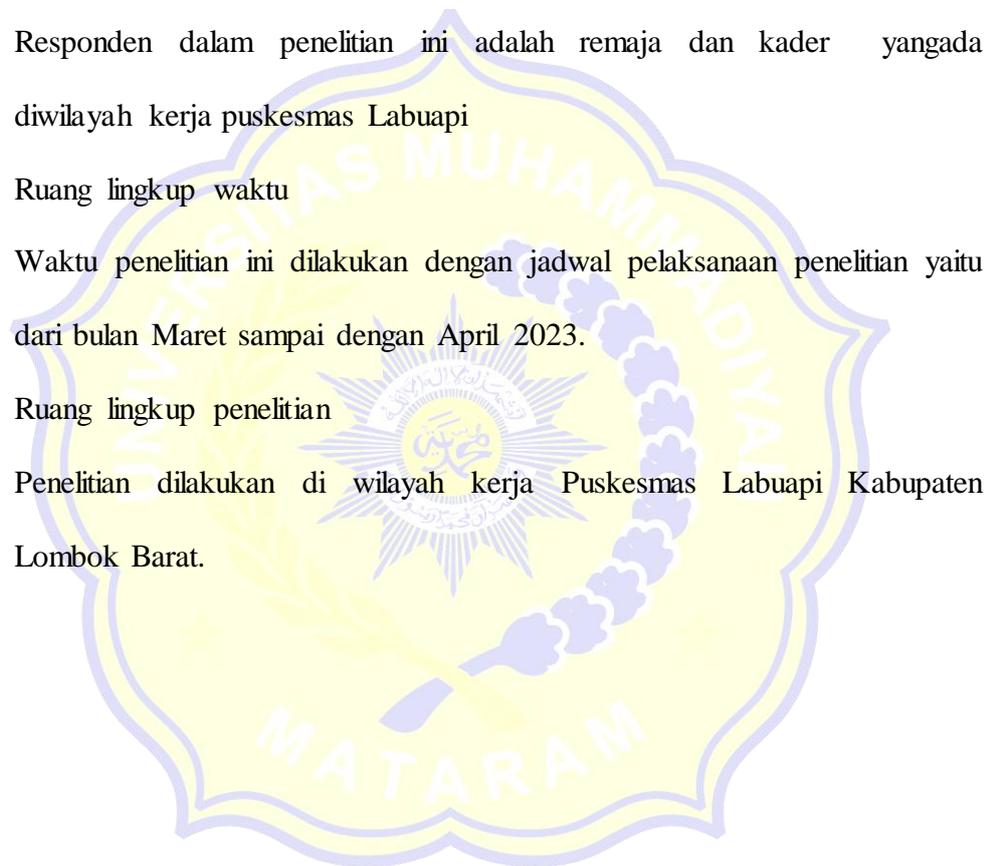
Responden dalam penelitian ini adalah remaja dan kader yang ada di wilayah kerja puskesmas Labuapi

3. Ruang lingkup waktu

Waktu penelitian ini dilakukan dengan jadwal pelaksanaan penelitian yaitu dari bulan Maret sampai dengan April 2023.

4. Ruang lingkup penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Labuapi Kabupaten Lombok Barat.



F. KEASLIAN PENELITIAN

Berikut merupakan penelitian yang relevan dengan penelitian ini

Tabel 1.1 : Penelitian-penelitian terdahulu

No	Peneliti	Judul	Metode Penelitian	Sampel	Hasil Penelitian	Perbedaan	
1	Lestari dkk,2017	Faktor-faktor yang mempengaruhi minat kunjungan remaja ke posbindu di wilayah telogosari kulon RW 16 kota semarang	Kuantitatif dengan menggunakan survey deskriptif	Sampel dari penelitian ini sebanyak 30 responden	Jenis penelitian ini adalah survey deskriptif, populasi dalam penelitian ini seluruh remaja diwilayah Telogosari Kulon RW16, sampel pada penelitian ini sebanyak 30 remaja diwilayah Telogosari Kulon RW16,penelitian ini dilakukan ditahun 2017 dengan judul faktor-faktor yang mempengaruhi minat kunjungan remaja ke posbindu diwilayah Telogosari kulon RW16 Kota Semarang.	Perbedaan dengan penelitian saya adalah penelitian ini menggunakan <i>mix methode</i> , metode ini menggabungkan kualitatif dan kuantitatif, jumlah sampel penelitian kuantitatif yang saya gunakan 98remajadan 26 kader diposyandu remaja wilayah kerja puskesmas Labuapi, sampel penelitian kualitatif sebanyak 6 informa remaja dan 6 informan kader, tahun penelitian 2023 dengan judul Faktor – faktor yang mempengaruhi kurang efektifnya posyandu remaja di posyandu remaja desa labuapi di wilayah kerja puskesmas Labuapi.	
2	Muliati dkk, 2020	Faktor-Faktor Berhubungan dengan Minat Remaja	yang dengan Remaja	Jenis penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan	Populasi yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah	Jenis penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan cross	Perbedaan dengan penelitian saya adalah penelitian ini menggunakan <i>mix methode</i> ,

	Berkunjung ke Posyandu di Kelurahan Baiya Kecamatan Tawaeli	Cross Sectional Study dengan maksud untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan minat remaja berkunjung ke posyandu di Kelurahan Baiya Kecamatan Tawaeli.	64 Remaja.	sectional study, sampel dalam penelitian ini 64 remaja dikelurahan Baiya Kecamatan Taweli, populasi pada penelitian ini sebanyak 64 remaja remaja dikelurahan Baiya Kecamatan Taweli penelitian ini dilakukan ditahun 2020 dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan minat remaja berkunjung ke posyandu dikelurahan Baiya Kecamatan Taweli	metode ini menggabungkan kualitatif dan kuantitatif, jumlah sampel penelitian kuantitatif yang saya gunakan 98remaja dan 26 kader diposyandu remaja wilayah kerja puskesmas Labuapi, sampel penelitian kualitatif sebanyak 6 informa remaja dan 6 informan kader, tahun penelitian 2023 dengan judul Faktor – faktor yang mempengaruhi kurang efektifnya posyandu remaja di posyandu remaja desa labuapi di wilayah kerja puskesmas Labuapi.	
3	Lisma dkk, 2021	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Remaja ke Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Bulian	cross sectional	Jumlah sampel yaitu sebanyak 43 orang	Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik, populasi dalam penelitian ini 75 remaja dikelurahan Baiya Kecamatan Taweli, sampel pada penelitian ini sebanyak 43 remajadikelurahan Baiya Kecamatan Taweli penelitian ini dilakukan ditahun 2019 dengan judul faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku	Perbedaan dengan penelitian saya adalah penelitian ini menggunakan <i>mix methode</i> , metode ini menggabungkan kualitatif dan kuantitatif, jumlah sampel penelitian kuantitatif yang saya gunakan 98remaja dan 26 kader diposyandu remaja wilayah kerja puskesmas Labuapi, sampel penelitian kualitatif sebanyak 6 informa remaja dan 6 informan kader, tahun penelitian 2023 dengan

						remaja keposyandu di wilayah kerja Puskesmas Muara Bulian.	judul Faktor – faktor yang mempengaruhi kurang efektifnya posyandu remaja di posyandu remaja desa labuapi di wilayah kerja puskesmas Labuapi.
4	Marvia dkk, 2022	Hubungan Keluarga Kepatuhan Dalam Posyandu Wilayah Kerja	Dukungan Dengan Remaja Mengikuti Keluarga Di Kerja	Descriptive corelation dengan pendekatan observasional	sampel sebanyak 134 responden yang diperoleh melalui teknik cluster sampling.	Jenis penelitian ini adalah deskriptif correlation dengan pendekatan observasi, populasi dalam penelitian ini 399 remaja dikelurahan Baiya Kecamatan Taweli, sampel pada penelitian ini sebanyak 134 remaja dikelurahan Baiya Kecamatan Taweli penelitian ini dilakukan ditahun 2021 dengan judul hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan remaja dalam mengikuti posyandu keluarga diwilayah kerja Puskesmas Aikmel.	Perbedaan dengan penelitian saya adalah penelitian ini menggunakan <i>mix methode</i> , metode ini menggabungkan kualitatif dan kuantitatif, jumlah sampel penelitian kuantitatif yang saya gunakan 98remaja dan 26 kader diposyandu remaja wilayah kerja puskesmas Labuapi, sampel penelitian kualitatif sebanyak 6 informan kader, tahun penelitian 2023 dengan judul Faktor – faktor yang mempengaruhi kurang efektifnya posyandu remaja di posyandu remaja desa labuapi di wilayah kerja puskesmas Labuapi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN TEORITIS

1. Remaja

Menurut World Health Organization (WHO), remaja adalah individu yang berusia antara 10 hingga 19 tahun. Namun, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 mendefinisikan remaja sebagai individu yang berusia antara 10 hingga 18 tahun. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) memiliki definisi khusus tentang pemuda. Menurut BKKBN, pemuda adalah individu yang merupakan penduduk berusia antara 10 sampai 24 tahun dan belum menikah.

Dalam (Hapsari A, 2019), penulis WHO juga memberikan definisi konseptual tentang pemuda. Secara umum dapat dipahami bahwa masa muda merupakan fase yang ditandai dengan:

a. Biologis.

Seorang individu mengalami perkembangan dari saat mereka mulai menunjukkan ciri-ciri seksual sekunder sampai mereka mencapai kematangan seksual.

b. Psikologis.

Dari masa kanak-kanak hingga dewasa, individu mengalami perkembangan psikologis dan mengembangkan pola identifikasi.

c. Ekonomi.

Ada pergeseran dari ketergantungan sosio-ekonomi sepenuhnya ke situasi yang relatif lebih mandiri.

2. Karakteristik Remaja

Perkembangan atau karakteristik remaja dapat dilihat melalui :

a. Perubahan fisik (Pubertas)

Pubertas dini pada anak laki-laki ditandai dengan pembesaran testis, dengan volume testis lebih dari 3 mL. Untuk mengukur ukuran testis, orkidometer Prader digunakan. Pembesaran testis biasanya terjadi sekitar usia 9 tahun, diikuti dengan pembesaran penis. Pembesaran penis terjadi bersamaan dengan percepatan pertumbuhan. Ukuran penis dewasa rata-rata biasanya dicapai pada usia 16 hingga 17 tahun. Perubahan suara terjadi akibat pemanjangan pita suara akibat pertumbuhan laring, serta pengaruh testosteron pada pita suara. Mimpi basah, juga dikenal sebagai emisi nokturnal, biasanya terjadi pada masa remaja, khususnya antara usia 13 dan 17 tahun. Periode ini bertepatan dengan puncak pertumbuhan tinggi badan.

Pubertas dini pada anak perempuan ditandai dengan munculnya kuncup payudara, juga dikenal sebagai kuncup payudara, biasanya terjadi sekitar usia 10 tahun. Seiring waktu, kuncup ini secara bertahap berkembang menjadi payudara yang matang sepenuhnya, biasanya antara usia 13 dan 14 tahun. Biasanya mulai tumbuh sekitar usia 11 sampai 12 tahun. Menarche yang merupakan awal dari menstruasi

biasanya terjadi pada tahap akhir pubertas, sekitar usia 12,5 tahun. Setelah menstruasi, tinggi badan anak hanya akan mengalami kenaikan minimal sebelum akhirnya berhenti tumbuh. Selama tahap akhir pubertas, terjadi peningkatan massa lemak di kalangan anak perempuan. (Hapsari A, 2019).

b. Perkembangan kognitif

Remaja memiliki kecenderungan untuk berpikir secara abstrak dan sering senang memberikan kritik. Selain itu, rasa ingin tahu mereka tentang hal-hal baru cenderung tumbuh. (Hapsari A, 2019).

c. Perubahan sosial dan emosional

Remaja seringkali lebih peka terhadap lingkungannya, dan ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi emosi mereka. Salah satu faktor tersebut adalah keluarga dan lingkungan tempat mereka berada. Sikap dan tindakan remaja dapat dipengaruhi oleh peristiwa atau hal-hal yang terjadi di sekitarnya. (Hapsari A, 2019)

d. Permasalahan pada remaja

Pada masa remaja, adalah umum bagi remaja untuk terlibat dalam perilaku seksual. Perilaku seksual meliputi tindakan yang dimotivasi oleh hasrat seksual, baik yang melibatkan individu lawan jenis maupun sesama jenis (Hapsari A, 2019). Remaja pada umumnya menunjukkan rasa ingin tahu yang kuat. Remaja seringkali memiliki keinginan yang kuat untuk mengeksplorasi dan mencoba hal-hal baru yang belum pernah mereka alami sebelumnya. (Meitria dkk, 2020).

Beberapa permasalahan remaja yang perlu diperhatikan tersebut diantaranya :

- 1) Seks pranikah
- 2) Pernikahan usia muda
- 3) Kehamilan usia remaja
- 4) Merokok
- 5) Alkohol
- 6) Narkoba

e. Landasan Hukum dan Kebijakan Nasional tentang remaja (Kemenkes RI, 2021)

- 1) Undang – undang nomor 35 tahun 2014 tentang perlindungan anak
- 2) Permenkes nomor 25 tahun 2014 tentang upaya kesehatan anak

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Efektifitas Posyandu Remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Labuapi

Faktor-Faktor yang mempengaruhi efektifitas posyandu remaja diantaranya dipengaruhi oleh faktor predisposisi, pendukung dan pendorong (Notoadmodjo, 2018)

a. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi, juga dikenal sebagai faktor fasilitator, adalah faktor yang berkontribusi atau memotivasi individu atau kelompok untuk terlibat dalam perilaku tertentu. Faktor-faktor tersebut terkait dengan nilai, kebutuhan, dan motivasi yang mendorong

individu atau kelompok untuk mengambil tindakan. Salah satu faktor yang termasuk dalam kelompok faktor predisposisi adalah pengetahuan.

1) Pengetahuan remaja

Pengetahuan diperoleh melalui persepsi manusia atau melalui keakraban seseorang dengan subjek. Sensing adalah proses dimana kita merasakan dunia di sekitar kita melalui panca indera kita. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indera pendengaran dan penglihatan. Tingkat pengetahuan yang dimiliki individu memainkan peran penting dalam keputusan mereka untuk mencari dan meminta layanan kesehatan. Selain itu, disebutkan bahwa individu yang memiliki pemahaman yang lebih besar tentang konsekuensi akibat suatu penyakit lebih mungkin terlibat dalam tindakan pencegahan proaktif.

2) Pengetahuan Kader

Menurut buku pedoman kader posyandu, penting bagi seorang kader untuk memiliki pengetahuan yang memadai tentang posyandu, khususnya sistem 5 langkah. Langkah-langkah tersebut meliputi pendaftaran, pengukuran (seperti berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, lingkar lengan atas, dan skrining anemia bagi kader muda), pencatatan (di mana kader mendokumentasikan hasil pengukuran di buku register dan buku

pemantauan kesehatan remaja). , pelayanan kesehatan, dan penyuluhan kesehatan (KIE).

b. Faktor Pemungkin

Faktor pemungkin, juga dikenal sebagai faktor fasilitator, mengacu pada faktor yang membuat perilaku tertentu menjadi mungkin atau memungkinkan terwujudnya suatu motivasi. Kelompok faktor pemungkin meliputi:

1) Kelengkapan sarana posyandu remaja

Sarana yang dibutuhkan untuk kegiatan posyandu remaja antara lain bangunan yang layak untuk tempat berlangsungnya kegiatan. Bangunan tersebut dapat berupa bangunan kecamatan, bangunan RW, atau lokasi lain yang sesuai. Prasarana yang diperlukan antara lain: timbangan BB, *Microtoise*, alat ukur Lila/Lila tape, alat ukur, alat pengukur tekanan darah, buku register posyandu remaja, buku pemantauan kesehatan remaja, media KIE, dan set PKPR/Promosi Kesehatan. (Kemenkes RI, 2021).

c. Faktor Penguat

Faktor penguat, juga dikenal sebagai *reinforcing factors*, adalah faktor yang meningkatkan kemungkinan terjadinya perilaku tertentu. Faktor penguat mengacu pada hasil tindakan yang menentukan apakah individu menerima umpan balik positif dan dukungan sosial. Salah satu kategori faktor yang berkontribusi terhadap penguatan adalah:

1) Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga sangat berpengaruh dalam mendorong minat remaja dalam mengikuti kegiatan posyandu remaja. Keluarga dapat menjadi motivator yang kuat bagi remaja untuk mendampingi atau mengantarkan keposyandu remaja. Remaja lebih mungkin untuk berpartisipasi secara teratur dalam kegiatan Posyandu remaja ketika mereka menerima dukungan positif dari keluarga mereka. Dukungan keluarga dapat diwujudkan dalam berbagai cara, seperti mengingatkan dan memfasilitasi kehadiran mereka di posyandu. (Endang, 2019).

2) Dukungan Masyarakat

Tokoh masyarakat memainkan peran penting dalam menggerakkan masyarakat dan mendorong partisipasi aktif dalam kegiatan posyandu. Keberhasilan posyandu tidak semata-mata menjadi tanggung jawab kader dan tenaga kesehatan; tokoh masyarakat juga memiliki peran penting dalam upaya ini. Tokoh masyarakat memainkan peran penting dalam memotivasi individu untuk mengunjungi posyandu. Pengaruh mereka signifikan, dan mereka sangat dikenal oleh orang-orang di komunitas mereka. (Kemenkes RI, 2018).

4. Posyandu Remaja

a. Konsep Dasar Posyandu Remaja

Pemberdayaan Masyarakat mengacu pada berbagai upaya fasilitasi yang bersifat non-instruktif. Tujuannya adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat, memungkinkan mereka untuk mengidentifikasi masalah yang mereka hadapi, mengenali potensi mereka, serta mengembangkan dan menerapkan solusi dengan menggunakan sumber daya lokal (Kementerian Kesehatan, 2021).

Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan meliputi pemberian informasi kesehatan secara berkesinambungan kepada individu, keluarga, atau kelompok (disebut klien). Proses ini bertujuan untuk mendukung klien dalam perkembangan mereka dengan membantu mereka dalam transisi dari keadaan tidak sadar menjadi kesadaran (aspek pengetahuan), dari ketidakpedulian menjadi minat (aspek sikap), dan dari kemauan menjadi kemampuan dalam mengadopsi perilaku yang direkomendasikan (aspek tindakan) (Kementerian Kesehatan, 2021).

UKBM merupakan prakarsa pemberdayaan masyarakat yang didirikan untuk menjawab kebutuhan masyarakat. Dikelola oleh masyarakat sendiri, dengan pembinaan dari petugas Puskesmas, serta berbagai sektor dan instansi terkait seperti Kementerian Kesehatan (Kemenkes, 2021).

Posyandu Remaja adalah salah satu bentuk Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan oleh masyarakat termasuk remaja dalam rangka peningkatan pembangunan kesehatan. Tujuan utamanya adalah untuk memberdayakan masyarakat dan memudahkan remaja mengakses layanan kesehatan. Inisiatif ini bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan kaum muda dan membekali mereka dengan keterampilan hidup yang penting untuk gaya hidup sehat (Kementerian Kesehatan, 2021).

Pelayanan kesehatan remaja di Posyandu mengutamakan kesejahteraan remaja dengan menawarkan berbagai upaya promotif dan preventif. Pelayanan tersebut meliputi Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS), kesehatan reproduksi remaja, kesehatan jiwa dan pencegahan penyalahgunaan NAPZA, gizi, aktivitas fisik, pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM), dan pencegahan kekerasan di kalangan remaja. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014, remaja didefinisikan sebagai individu yang berusia antara 10 sampai dengan 18 tahun. Kader kesehatan remaja yang dimaksud adalah remaja yang telah dipilih atau secara sukarela mengikuti pelatihan untuk berpartisipasi aktif dalam melaksanakan inisiatif pelayanan kesehatan remaja untuk kepentingan mereka sendiri. Teman sebaya, keluarga, dan masyarakat. (Kemenkes, 2021).

b. Tujuan Kegiatan Posyandu Remaja

1) Tujuan Umum

Mendekatkan akses dan meningkatkan cakupan layanan kesehatan bagi remaja.

2) Tujuan Khusus

a) Meningkatkan keterlibatan remaja dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program Posyandu remaja.

b) Meningkatkan Pendidikan Kecakapan Hidup Sehat (PKHS)

c) Meningkatkan pemahaman dan keterampilan remaja tentang kesehatan reproduksi

d) Meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan jiwa dan pencegahan penyalahgunaan narkoba

e) Mengintensifkan upaya perbaikan gizi remaja

f) Mempromosikan aktivitas fisik di kalangan remaja

g) Melaksanakan deteksi dini dan pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM)

h) Meningkatkan kesadaran di kalangan remaja tentang pencegahan kekerasan

c. Sasaran

1) Target audiens Kegiatan Posyandu Remaja adalah individu berusia 10-18 tahun, baik laki-laki maupun perempuan, tanpa memandang status pendidikan dan perkawinan. Ini juga termasuk pemuda penyandang cacat.

2) Sasaran Petunjuk Pelaksanaan:

- a) Petugas kesehatan
- b) Pemerintah desa/kelurahan, tokoh masyarakat, tokoh agama, organisasi kemasyarakatan lainnya
- c) Pengelola program remaja
- d) Keluarga dan masyarakat
- e) Kader Kesehatan Remaja

d. Fungsi Posyandu Remaja

- 1) Forum kami bertujuan untuk memberdayakan masyarakat dengan memfasilitasi transfer informasi dan keterampilan, dengan tujuan meningkatkan derajat kesehatan dan mempromosikan keterampilan hidup sehat di kalangan remaja.
- 2) Forum ini berfungsi sebagai platform untuk meningkatkan aksesibilitas ke layanan kesehatan, dengan fokus pada inisiatif promotif dan preventif. Inisiatif tersebut mencakup berbagai bidang seperti Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS), kesehatan reproduksi remaja, pencegahan penyalahgunaan narkoba, gizi, aktivitas fisik, pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM), dan pencegahan kekerasan pada remaja.
- 3) Tujuan inisiatif ini adalah untuk melakukan surveilans dan pemantauan kesehatan remaja di lingkungan sekitar. (Kemenkes, 2021).

e. Manfaat Kegiatan Posyandu Remaja

1) Bagi Remaja

- a) Mendapatkan pengetahuan dan keterampilan dalam bidang-bidang berikut: kesehatan reproduksi remaja, masalah kesehatan mental dan pencegahan penyalahgunaan narkoba, gizi, aktivitas fisik, pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM), dan pencegahan kekerasan di kalangan remaja.
- b) Tujuan PKHS adalah membekali kaum muda dengan keterampilan hidup yang penting untuk gaya hidup sehat.
- c) Terlibat dalam kegiatan yang mempromosikan aktualisasi diri dapat berkontribusi untuk meningkatkan kesehatan remaja.

2) Bagi Petugas Kesehatan

- a) Meningkatkan akses ke layanan kesehatan esensial dalam masyarakat, dengan fokus khusus untuk memastikan aksesibilitas bagi remaja.
- b) Memberikan bantuan kepada remaja dalam mengatasi masalah kesehatannya secara khusus berdasarkan gejala yang dialaminya.

- 3) Pemerintah desa/kelurahan, tokoh masyarakat, tokoh agama, dan organisasi kemasyarakatan lainnya meningkatkan koordinasi untuk memberikan pelayanan secara terpadu, sesuai dengan tugas, prinsip, dan fungsi (tupoksi) masing-masing bidang.

4) Keluarga dan Masyarakat

- a) Membantu keluarga dan masyarakat dalam membesarkan anak yang mampu berperilaku hidup bersih dan sehat.
- b) Mendukung keluarga dan masyarakat dalam mengasuh anak dengan keterampilan hidup yang penting untuk gaya hidup sehat.
- c) Kemenkes (2021) menekankan pentingnya pendampingan keluarga dan masyarakat dalam mengasuh anak dengan keterampilan sosial yang kuat. Dukungan ini memungkinkan anak untuk belajar, tumbuh, dan berkembang secara harmonis dan optimal, pada akhirnya mempersiapkan mereka menjadi sumber daya manusia yang berharga.

f. Lokasi

Posyandu Remaja ada di setiap desa atau kelurahan. Jika perlu dan memungkinkan, dimungkinkan untuk mendirikan dusun atau sebutan lain yang sesuai di RW tersebut. Lokasi pelaksanaan kegiatan Posyandu Remaja dipilih berdasarkan kondisi spesifik di wilayah tersebut. Setiap Posyandu Remaja dapat menampung hingga 50 anggota remaja. Jika jumlah remaja yang terdaftar di suatu daerah melebihi 50 orang, maka sudah sepantasnya daerah tersebut mendirikan Posyandu tambahan khusus remaja.

g. Kedudukan Posyandu Remaja

- 1) Kedudukan Posyandu Remaja terhadap instansi Pemerintah Desa/Kelurahan

Pemerintah desa/kelurahan bertanggung jawab atas pelaksanaan inisiatif pembangunan di desa/kelurahan. Posisi Posyandu dalam kaitannya dengan pemerintah desa/kelurahan adalah sebagai wadah pemberdayaan masyarakat di berbagai sektor esensial, termasuk kesehatan dan kesejahteraan sosial. Peran ini didukung dan dibina oleh pemerintah desa/kelurahan.

- 2) Kedudukan Posyandu terhadap Kelompok Kerja (Pokja) Posyandu

Pokja Posyandu adalah kelompok kerja yang bertanggung jawab dalam pengembangan dan pengelolaan program Posyandu di desa atau kelurahan. Tugas dan fungsinya berkisar pada pelaksanaan dan koordinasi kegiatan Posyandu secara keseluruhan. Posyandu remaja menempati posisi dalam kelompok kerja sebagai unit organisasi. Ia menerima bimbingan dari kelompok kerja mengenai hal-hal yang berkaitan dengan administrasi, keuangan, dan program.

- 3) Kedudukan Posyandu Remaja terhadap berbagai UKBM

UKBM adalah forum pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan yang mencakup berbagai inisiatif, termasuk posyandu. Posyandu bekerjasama dengan UKBM dan berbagai organisasi masyarakat, LSM desa, dan LSM kelurahan yang bergerak di bidang kesehatan.

4) Kedudukan Posyandu Remaja terhadap Forum Peduli Kesehatan Kecamatan

Forum Kesehatan Kabupaten merupakan forum pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan. Dibentuk dari dan untuk masyarakat di kecamatan. Fungsi utama forum ini adalah untuk mengawasi dan mengkoordinir setiap UKBM Posyandu Remaja. Forum Peduli Kesehatan beroperasi sebagai unit organisasi yang mendapat arahan dan dukungan sumber daya dari Forum Peduli Kecamatan.

5) Kedudukan Posyandu Remaja terhadap Puskesmas

Puskesmas berfungsi sebagai unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dengan tanggung jawab utama melaksanakan prakarsa pembangunan kesehatan di Kabupaten. Posyandu Remaja berfungsi sebagai wadah pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan, dengan dukungan teknis yang diberikan oleh Puskesmas.

h. Pembiayaan Posyandu Remaja

Posyandu Remaja dapat dibiayai melalui berbagai sumber, seperti APBN, APBD Provinsi, APBD Kabupaten/Kota, termasuk Anggaran Dana Desa (ADD), dan lainnya yang tidak mengikat sumber pendanaan. Dana tersebut dialokasikan untuk berbagai keperluan, antara lain peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dan Kader Posyandu Remaja, biaya operasional sekretariat pokja Posyandu Remaja, biaya

pembinaan, pengawasan, dan bimbingan teknis, serta bantuan biaya operasional Kader Posyandu Remaja, dsb.

i. Jenis Kegiatan Posyandu Remaja

1) Kegiatan Utama

Dalam pelaksanaan Posyandu Remaja, kegiatan utama yang harus ada adalah:

- a) Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS), KIE yang diberikan :Memberikan informasi dan pengetahuan tentang kecerdasan majemuk, Melakukan sosialisasi dan penanaman 10 kompetensi PKHS yaitu: (1) Kesadaran diri, (2) Empati, (3) Pengambilan keputusan, (4) Pemecahan masalah, (5) Berpikir kritis, (6) Berpikir kreatif, (7) Komunikasi efektif, (8) Hubungan interpersonal, (9) Pengendalian emosi, (10) Mengatasi stress.

Pelayanan kesehatan yang diberikan meliputi: Identifikasi dan pengembangan kecerdasan majemuk bagi remaja yang baru memulai pengalaman pacaran pertamanya. Konseling merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang tersedia.

b) Kesehatan Reproduksi Remaja

KIE menawarkan rangkaian lengkap layanan terkait Kesehatan Reproduksi. Hal ini meliputi pemberian informasi kepada remaja tentang organ reproduksi, pubertas, proses kehamilan,

menstruasi, keluarga berencana, penyakit menular seksual dan infeksi, serta jenis kelamin dan pematangan usia pernikahan. Saya dapat memberikan informasi tentang HIV dan AIDS, termasuk perincian tentang cara penularannya, metode pencegahan, dan gejala yang terkait dengan kondisi ini.

Pelayanan Kesehatan Yang diberikan :Konseling tentang kesehatan reproduksi (masalah atau gangguan haid, pubertas, dll), Konseling HIV & AIDS, Layanan tes HIV jika diperlukan, dan Merujuk ke fasilitas kesehatan jika diperlukan

c) Masalah Kesehatan Jiwa dan Pencegahan Penyalahgunaan NAPZA

KIE yang diberikan :Pemberian informasi masalah kesehatan jiwa dan NAPZA pada remaja

Kami menawarkan layanan kesehatan yang mencakup skrining untuk masalah psikososial remaja. Skrining ini dilakukan dengan menggunakan instrumen Pediatric Symptom Checklist (PSC). Konseling tersedia untuk individu yang menghadapi tantangan kesehatan mental dan berjuang melawan penyalahgunaan narkoba. Ketika masalah kesehatan mental dan penyalahgunaan obat teridentifikasi, penting untuk mencari bantuan dari fasilitas kesehatan yang tepat.

d) Gizi

KIE yang diberikan :Gizi seimbang bagi remaja, Pencegahan masalah gizi pada remaja : KEK, Obesitas, Anemia.

Pelayanan kesehatan yang diberikan meliputi pengukuran antropometri seperti indeks massa tubuh (BMI), tinggi badan, lingkar lengan, dan lingkar lengan atas (MUAC). Penilaian status gizi menggunakan IMT/Usia. Penilaian anemia pada remaja khususnya remaja putri dapat dilakukan dengan pemeriksaan tanda klinis dan bila ada pemeriksaan laboratorium sederhana untuk mengukur kadar hemoglobin (Hb). Pemberian tablet untuk remaja putri, yang dikenal dengan darah tambahan (TTD), Kami menawarkan layanan konseling, termasuk konseling gizi. Jika diperlukan, kami juga dapat merujuk Anda ke fasilitas kesehatan yang sesuai.

e) Aktifitas Fisik Pada Remaja

CIE Disediakan: Pentingnya terlibat dalam aktivitas fisik sehari-hari. Berikut adalah beberapa contoh aktivitas fisik yang dapat dimasukkan ke dalam rutinitas harian Anda.

Kegiatan di Posyandu Remaja mencakup berbagai program yang menarik dan bermanfaat bagi individu muda. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan dan perkembangan mereka secara keseluruhan. Di Posyandu Remaja terdapat berbagai kegiatan fisik yang dapat dilakukan.

Kegiatan ini termasuk peregangan dan melakukan latihan yang sehat dan bugar bersama. Tujuan utama dari kegiatan ini adalah untuk mendorong remaja melakukan aktivitas fisik secara teratur setiap hari.

f) Penyakit Tidak Menular (PTM)

KIE Yang di berikan :Jenis Penyakit Tidak Menular misalnya Kanker, Diabetes, Stroke, dll, Dampak dan bahaya Penyakit Tidak Menular, Upaya pencegahan faktor risiko Penyakit Tidak Menular melalui perilaku CERDIK (Cek kesehatan secara berkala. Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet sehat dengan kalori seimbang, Istirahat cukup dan Kelola stress).

Pelayanan Kesehatan Yang Diberikan :

- 1) Deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular melibatkan beberapa tindakan. Ini termasuk menilai riwayat kesehatan pribadi dan keluarga seseorang, memeriksa tekanan darah, dan melakukan tes kadar gula darah dan kolesterol. Selain itu, individu yang tergolong obesitas atau memiliki riwayat keluarga diabetes harus menjalani pemeriksaan gangguan penglihatan dan pendengaran setidaknya setahun sekali.
- 2) Memberikan penyuluhan tentang faktor risiko yang berhubungan dengan penyakit tidak menular.

3) Jika Anda memiliki satu atau lebih faktor risiko penyakit tidak menular, seperti obesitas, tekanan darah tinggi, atau kadar gula darah yang tinggi, disarankan untuk memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan.

g) Pencegahan Kekerasan Pada Remaja

KIE yang diberikan :Pemberian informasi tentang faktor risiko kekerasan, dampak dan pencegahan tindak kekerasan.

Pelayanan Kesehatan yang diberikan : Merujuk remaja yang diduga mengalami tindak kekerasan ke fasilitas kesehatan.

Kami menawarkan dukungan kepada korban kekerasan baik sebelum maupun sesudah proses rehabilitasi mereka.

Dukungan ini melibatkan kerjasama dengan berbagai organisasi dan individu, seperti staf Puskesmas, jaringan layanan pusat perlindungan anak (termasuk polisi, rumah aman, LKSA/Panti, P2TP2A, dll).

h) Layanan konseling lain tersedia untuk berbagai masalah kesehatan, seperti kecelakaan lalu lintas dan penyakit menular yang umum terjadi di masyarakat.

2) Kegiatan Pengembangan atau Tambahan

Masyarakat di daerah tersebut terlibat dalam berbagai kegiatan pembangunan. Namun, mereka telah mengidentifikasi masalah mengenai prioritas kesehatan, yang tidak termasuk dalam delapan kegiatan utama yang perlu ditangani. Penetapan kegiatan

harus mendapat dukungan dari seluruh masyarakat yang dibuktikan dengan hasil Survei Pengenalan Diri (SMD) dan disepakati saat Musyawarah Masyarakat Desa (MMD). Apabila 8 kegiatan utama telah berhasil diselesaikan dan terdapat sumber daya pendukung dan sumber pendanaan yang memadai, kegiatan pengembangan tambahan dapat dilakukan.

Ada beberapa kegiatan yang dapat dimanfaatkan untuk tujuan pembangunan. Diantaranya Bina Keluarga Remaja, pemilihan duta kesehatan remaja, melakukan kampanye kesehatan di luar Posyandu Remaja, memberikan pelatihan kewirausahaan remaja, merayakan hari besar nasional, dan membina peningkatan kerjasama dengan dunia usaha.

j. Waktu Penyelenggaraan Posyandu Remaja

Posyandu Remaja dilaksanakan setiap bulan. Hari dan waktu pelaksanaan kegiatan akan ditentukan berdasarkan hasil kesepakatan. Untuk meningkatkan efektivitas kegiatan Posyandu Remaja, disarankan untuk mengintegrasikannya dengan kegiatan remaja lainnya seperti posbindu, PPKS (Pusat Pelayanan Keluarga Sejahtera), atau pertemuan Karang Taruna.

k. Tempat Penyelenggaraan Posyandu Remaja

Tempat pelaksanaan Posyandu Remaja sebaiknya terletak di tempat yang mudah dijangkau oleh remaja. Acara dapat berlangsung di berbagai tempat, seperti rumah warga, pekarangan, balai

desa/kelurahan, balai RW/RT/dusun, Karang Taruna, atau tempat khusus yang dibangun khusus oleh masyarakat. Selain itu, hal ini juga bisa dilakukan di lokasi-lokasi yang sering dikunjungi para remaja.

l. Sarana dan Prasarana

Sarana yang diperlukan untuk kegiatan Posyandu Remaja antara lain gedung yang layak untuk tempat berlangsungnya kegiatan, seperti gedung kecamatan, fasilitas RW (lingkungan), atau lokasi lain yang sesuai. Prasarana yang diperlukan antara lain timbangan badan, Microtoise, alat ukur LILA atau pita LILA, alat atau meteran lingkaran perut, alat pengukur tekanan darah, buku register Posyandu Remaja, Buku Rapor Kesehatanku atau Buku Pemantauan Kesehatan Remaja, Media KIE (cetak dan elektronik), dan seperangkat PKPR atau materi promosi kesehatan.

m. Kader posyandu remaja

Posyandu Remaja diselenggarakan dan dipimpin oleh kader Posyandu Remaja yang berdedikasi, yang mendapat bimbingan teknis dari Puskesmas dan sektor terkait lainnya. Selama kegiatan posyandu remaja, diperlukan minimal lima kader untuk memastikan keberhasilan penyelesaian lima langkah kegiatan. Pembentukan Posyandu Remaja dapat diadaptasi dan disesuaikan untuk memenuhi kebutuhan khusus, mengatasi masalah, dan memanfaatkan sumber daya yang tersedia.

Kader posyandu remaja merupakan salah satu komponen kader kesehatan remaja. Kriteria pemilihan kader posyandu remaja adalah

sebagai berikut: individu berusia 10-18 tahun, memiliki kreativitas, inovasi, dan komitmen, serta bersedia menjadi kader. Selain itu, mereka harus merupakan warga di sekitar lokasi posyandu remaja. Kader Posyandu Remaja yang telah melewati usia remaja juga dipersilakan untuk mengikuti kegiatan Posyandu Remaja yang sedang berlangsung.

Adapun tugas dan tanggung jawab kader remaja adalah :

- 1) Sebelum hari pelaksanaan posyandu remaja : Untuk mempromosikan hari pelaksanaan posyandu remaja secara efektif, kami dapat menyebarluaskan informasi melalui pertemuan warga setempat dan berbagai saluran media komunikasi. Selain itu, penting untuk menyiapkan lokasi posyandu remaja yang telah disepakati. Termasuk memastikan semua fasilitas yang diperlukan, termasuk media KIE, tersedia. Untuk memastikan kelancaran operasi, tugas harus didistribusikan di antara kader posyandu remaja, dan koordinasi dengan petugas kesehatan dan petugas terkait harus dibentuk.
- 2) Pada hari pelaksanaan posyandu remaja adalah : Setelah melakukan kegiatan posyandu remaja, kader dan petugas puskesmas melakukan pendataan dan berdiskusi tentang hasil kegiatan. Mereka juga merencanakan tindakan tindak lanjut yang diperlukan.
- 3) Diluar hari pelaksanaan posyandu remaja antara lain : Bantuan diberikan kepada remaja yang perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan.

n. Tingkat Perkembangan Posyandu Remaja

Indikator yang digunakan untuk mengukur pelaksanaan posyandu ini antara lain adalah frekuensi kunjungan penimbangan setiap bulan. Namun perlu diperhatikan bahwa tidak semua posyandu dapat berfungsi setiap bulannya sehingga frekuensinya kurang dari 12 kali per tahun. Zulkifli mengatakan, Posyandu dianggap aktif jika frekuensi penimbangan lebih dari 8 kali per tahun.

Perkembangan setiap Posyandu Remaja berbeda-beda. Sebuah metode dan alat yang disebut Studi Kemandirian Posyandu telah dikembangkan untuk menilai tingkat perkembangan Posyandu remaja.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat perkembangan Posyandu secara keseluruhan yang terbagi menjadi empat tingkatan.

1) Posyandu Remaja Pratama

- a) Posyandu Remaja Primer saat ini mengalami ketidakstabilan, dibuktikan dengan kegiatan bulanan yang tidak teratur (kurang dari 8 kali dalam setahun) dan terbatasnya jumlah kader yaitu kurang dari 5 orang.
- b) Penyebab tidak dilaksanakannya kegiatan rutin bulanan Posyandu Remaja ini antara lain karena keterbatasan jumlah kader dan kurangnya kesiapan masyarakat.
- c) Ada dua intervensi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan peringkat: memotivasi masyarakat dan meningkatkan jumlah kader.

2) Posyandu Remaja Madya

a) Posyandu Remaja Madya merupakan karang taruna yang berhasil melakukan kegiatan 8-9 kali dalam setahun. Rata-rata jumlah peserta atau kader adalah lima orang atau lebih. Namun, cakupan 8 kegiatan utama tersebut masih rendah dengan partisipasi kurang dari 50%.

b) Ada dua intervensi yang dapat diterapkan untuk meningkatkan peringkat. Pertama adalah meningkatkan jangkauan dengan melibatkan masyarakat secara aktif sebagai motivator. Kedua, meningkatkan keterlibatan kader dalam mengelola kegiatan Posyandu Remaja.

3) Posyandu Remaja Purnama

Posyandu Remaja Purnama merupakan karang taruna yang melakukan kegiatan 10-11 kali per tahun. Rata-rata memiliki lima kader atau lebih, dan cakupan delapan kegiatan utamanya lebih dari 50%. Selain itu, ia memiliki kemampuan untuk mengatur program tambahan.

4) Posyandu Remaja Mandiri

Posyandu Remaja Mandiri merupakan karang taruna yang melakukan kegiatan 12 kali dalam setahun. Ini memiliki rata-rata lima atau lebih kader dan mencakup lebih dari 50% dari delapan kegiatan utama. Selain itu, mampu menyelenggarakan program

tambahan dan memiliki sumber pendanaan sendiri. (Kemenkes, 2021).

Efektivitas berasal dari istilah "efektif", yang menyampaikan kemampuan untuk berhasil mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Efektivitas ditentukan oleh korelasi antara hasil yang diantisipasi dan hasil aktual yang dicapai. Menurut Mulyasa (2012:83), efektivitas mengacu pada kemampuan organisasi untuk berhasil melaksanakan tugas pokoknya guna mencapai tujuannya. Efektivitas mengacu pada kemampuan untuk berhasil mencapai tujuan atau sasaran yang direncanakan melalui pelaksanaan suatu proses kegiatan.

B. TINJAUAN ISLAMI

Dalam bidang kajian Islam, istilah yang digunakan untuk menyebut kaum muda adalah As-Syabab atau al-Fata. Bentuk jamak dari istilah ini adalah as-Syubban dan al-Fityah. Istilah “as-Syubban” atau “as-Shabab” disebutkan dalam al-Hadits. Psikologi mengkategorikan perkembangan manusia ke dalam berbagai tahap atau periode. Masa remaja merupakan masa perkembangan yang dikenal dengan daur as-shabab. Setelah mengalami tahapan as-Shaba (masa bayi) dan Daur at-Thufulah (masa kanak-kanak), masa berikutnya dikenal dengan Daur ar-Rajuliyah dan Daur as-Syaikhukhah.

Dari perspektif syariah, pemuda adalah individu yang telah mencapai usia pubertas dan telah memasuki kategori baligh, yaitu individu yang wajib memenuhi persyaratan hukum syariah. Indikasi kesuburan biasanya

bermanifestasi melalui menstruasi pada wanita dan melalui mimpi yang jelas, seringkali bersifat erotis, pada pria. Masa remaja biasa dikenal dengan masa *Sturm und Drang* (*Storm and Stress*). Ini adalah fase transisi yang mencakup berbagai aspek, termasuk perilaku seksual dan kriminal, sering disebut sebagai kenakalan remaja.

Saat ini, banyak sekali remaja yang melakukan perilaku yang melanggar norma dan hukum masyarakat. Tindakannya dimotivasi oleh keinginan akan perhatian, status sosial, dan penghargaan terhadap keberadaannya. Kenakalan remaja dapat dilihat sebagai cara individu muda untuk menegaskan identitasnya sendiri di lingkungan dan masyarakatnya. Salah satu contoh penyimpangan perilaku adalah perilaku seksual. Salah satu contoh pelanggaran hukum adalah terlibat dalam kegiatan seperti meminum alkohol atau menggunakan obat-obatan terlarang, termasuk mariyuana dan zat adiktif lainnya.

Pemuda perkotaan baik yang lahir di kota maupun yang bermigrasi untuk tujuan pendidikan mengalami kosmopolitanisme budaya akibat pengaruh globalisasi. Globalisasi adalah hasil alami dari kemajuan luar biasa dalam sains dan teknologi yang sebelumnya tidak terbayangkan. Globalisasi telah semakin meningkatkan kualitas hidup manusia. Namun, globalisasi juga menimbulkan tantangan yang signifikan. Banyak individu menemukan diri mereka sangat terjerat dalam kompleksitas gaya hidup kontemporer dan mewah. Kejutan budaya sering dialami oleh remaja karena kesamaan dalam kehidupan mereka. Tidak mengherankan jika individu

sering beralih ke berbagai outlet, seperti mengonsumsi obat-obatan terlarang seperti kokain, heroin, sabu, pil Koplo, dan minuman yang memabukkan, untuk mencari pelarian.

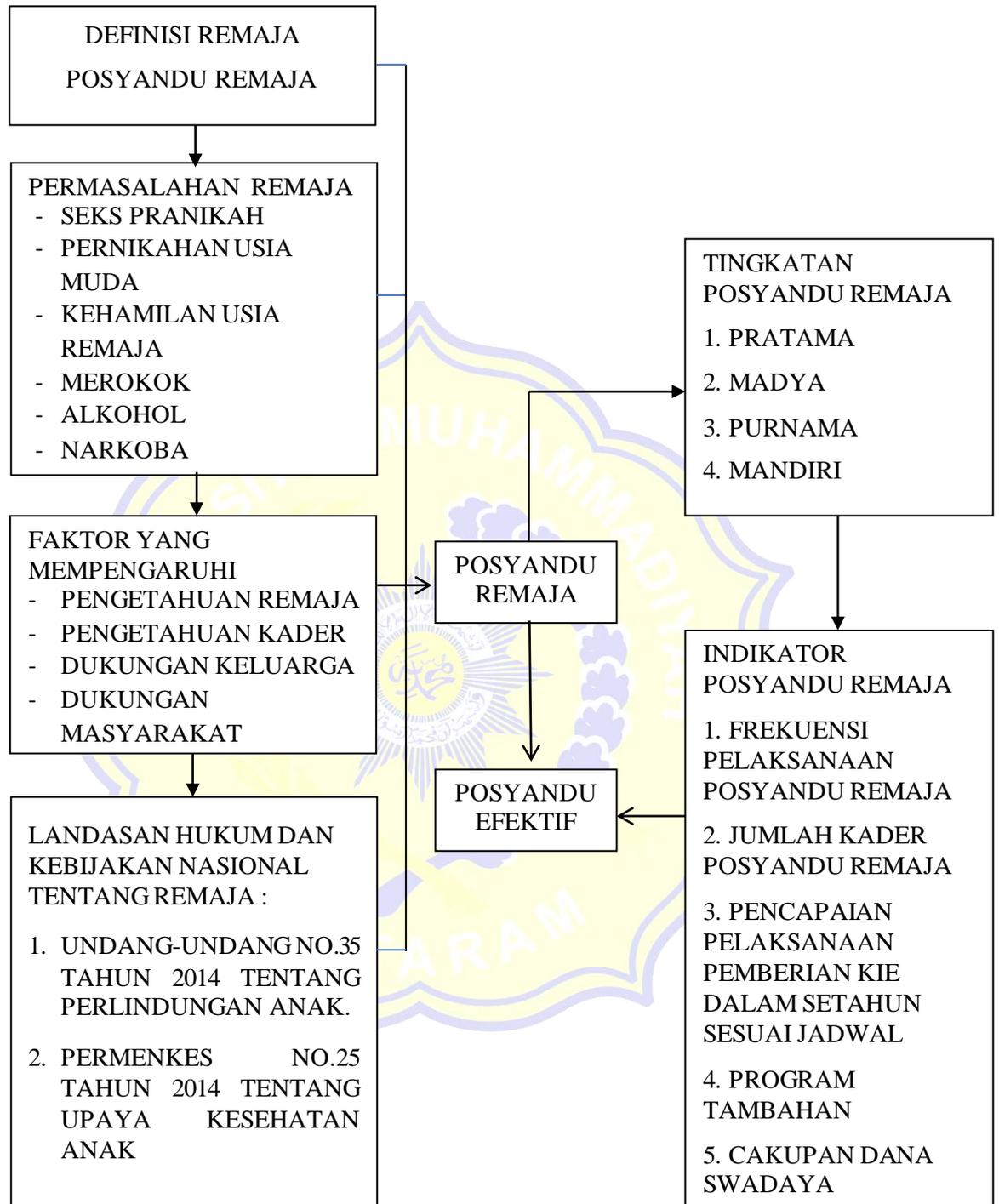
Menurut Sayyid Sabiq, pendidikan memainkan peran penting dalam membekali anak-anak dengan kesejahteraan jasmani dan rohani, memungkinkan mereka untuk berkontribusi secara positif kepada masyarakat. Mengasuh anak melibatkan memelihara kesejahteraan mereka secara keseluruhan, termasuk kesehatan fisik dan spiritual mereka. Akibatnya, pendidikan spiritual sangat penting dalam keluarga. Peran orang tua sangat menentukan dalam membimbing dan membentuk kepribadian anak. Kisah Luqman menjadi ilustrasi pendidikan Islam yang sangat baik untuk anak-anak. Dalam al-Qur'an Allah berfirman (QS. Luqman : 17-18) :

يُبْنِيَّ أَقِمِ الصَّلَاةَ وَأْمُرْ بِالْمَعْرُوفِ وَانْهَ عَنِ الْمُنْكَرِ وَأَصْبِرْ عَلَىٰ مَا أَصَابَكَ إِنَّ ذَٰلِكَ مِنْ
عَزْمِ الْأُمُورِ ﴿١٧﴾ وَلَا تُصَعِّرْ خَدَّكَ لِلنَّاسِ وَلَا تَمْشِ فِي الْأَرْضِ مَرَحًا إِنَّ اللَّهَ لَا يُحِبُّ
كُلَّ مُخْتَالٍ فَخُورٍ ﴿١٨﴾

Artinya :“Hai anakku, dirikanlah shalat, dan suruhlah manusia berbuat yang baik dan cegahlah mereka dari perbuatan yang munkar dan bersabarlah terhadap apa yang menimpamu. Sesungguhnya yang demikian itu adalah termasuk hal-hal yang diwajibkan (oleh Allah). Dan janganlah kamu berjalan di muka bumi ini dengan angkuh. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang sombong lagi membanggakan diri”.

Tantangan yang dihadapi umat Islam Indonesia saat ini terutama terkait dengan isu modernisasi dan regenerasi. Sementara modernisasi memang memiliki beberapa aspek positif, penting untuk mengakui dan mempersiapkan potensi konsekuensi negatifnya. Modernisasi sering condong ke westernisasi. Namun, penting untuk diingat bahwa Allah tidak menyetujui kesombongan dan kesombongan, seperti yang dinyatakan dalam Al-Qur'an (QS. Luqman: 17-18). Penting untuk memprioritaskan menjauh dari modernisasi yang condong ke westernisasi dan sekularisasi. Ini termasuk kecenderungan materialisme, individualisme, dehumanisasi, dan ideologi apa pun yang bertentangan dengan prinsip-prinsip Islam. Jika umat Islam tidak mengatasi laju modernisasi yang cepat, mereka berisiko kewalahan oleh budaya sekuler dan terputus dari tradisi mereka sendiri, yang mengarah ke keadaan kebodohan. Bagaimana saya dapat mengatasi dan mengatasi kecenderungan negatif ini? Penting untuk memastikan bahwa generasi muda Islam menerima pendidikan Islam sejak usia dini. Pendidikan ini harus mencakup berbagai aspek seperti aqidah (iman), syari'ah (hukum Islam), dan moralitas. Penting untuk memprioritaskan pendidikan sejak usia muda, mulai dari lingkungan keluarga, masyarakat, dan sekolah.

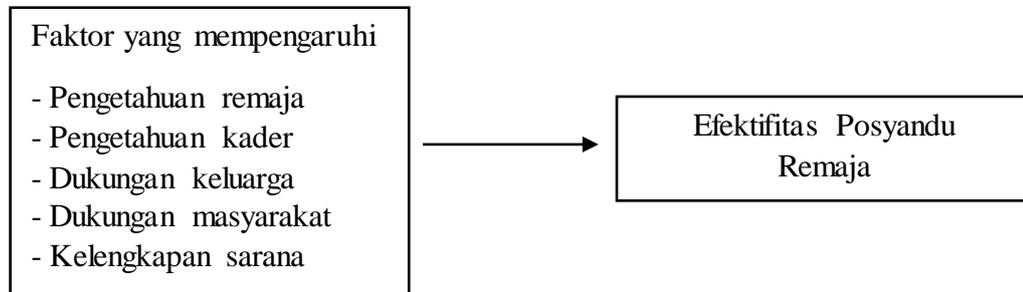
C. KERANGKA TEORI



(Sumber : Irwan,2017 ;Hapsari A,2019 ; Meitria dkk, 2020; Kemenkes RI, 2021)

Gambar 2.1 Kerangka Teori

D. KERANGKA KONSEP



Keterangan :

 = Variabel yang diteliti

Gambar 2.2 Kerangka Konsep

E. HIPOTESIS

Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Efektivitas Posyandu Remaja di wilayah kerja Puskesmas Labuapi yang meliputi : Pengetahuan remaja, pengetahuan kader, dukungan keluarga, dukungan masyarakat dan kelengkapan sarana dan prasarana.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. RANCANGAN PENELITIAN

Metodologi penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan *mixed methods*. Penelitian ini menggabungkan dua bentuk penelitian yang telah ada sebelumnya, yaitu penelitian deskriptif kualitatif dan penelitian deskriptif kuantitatif. Menurut Sugiyono, *mixed methods* adalah pendekatan penelitian yang menggabungkan metode kuantitatif dan kualitatif. Metode ini digunakan dalam kegiatan penelitian untuk mengumpulkan data yang lebih komprehensif, valid, reliabel, dan objektif.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian yang menggunakan pendekatan deskriptif analitis. Tujuan penelitian ini adalah untuk menentukan nilai suatu variabel bebas, yang dapat terdiri dari satu atau lebih variabel, tanpa membuat perbandingan atau membangun hubungan dengan variabel lain. Penelitian ini bertujuan untuk semata-mata meneliti kondisi variabel itu sendiri, tanpa mempertimbangkan adanya pengaruh atau hubungan dengan variabel lain. (Sugiyono, 2018).

B. WAKTU DAN LOKASI PENELITIAN

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Maret – April tahun 2023, lokasi penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Labuapi.

C. VARIABEL PENELITIAN

Variabel penelitian ini terdiri dari faktor yang mempengaruhi efektifitasposyandu remaja yang terdiri dari pengetahuan remaja, pengetahuan kader, dukungan keluarga, dukungan masyarakat dan kelengkapan sarana.

D. DEFINISI OPERASIONAL PENELITIAN

Definisi operasional dalam penelitian ini digunakan untuk menetapkan batasan dan memberikan pemahaman yang jelas tentang variabel yang diamati atau dipelajari. Penting untuk mendefinisikan variabel-variabel ini untuk membatasi cakupannya. Definisi operasional berharga untuk memandu pengukuran atau pengamatan variabel yang dipertanyakan, serta untuk mengembangkan alat ukur. (Notoatmodjo, 2018).

Definisi operasional dan skala pengukuran variabel Kuantitatif yang akan diteliti dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 3.1 Defenisi Operasional Kuantitatif

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Kategori	Skala Data
1	Pengetahuan remaja	Kemampuan remaja dalam memahami posyandu remaja	kuesioner	a. Baik (76%-100%) b. Cukup (56%-75%) c. Kurang (<=55%)	Ordinal
2	Pengetahuan kader	Kemampuan kader dalam memahami posyandu remaja	kuesioner	a. Baik (76%-100%) b. Cukup (56%-75%) c. Kurang (<=55%)	Ordinal

3	Dukungan keluarga	Usaha dari keluarga yang dilakukan dalam hal mengasuh dan mendidik remaja	dari kuesioner	a. Mendukung skor 1 b. Tidak Mendukung skor 0	Nominal
4	Dukungan masyarakat	Usaha dari masyarakat yang dilakukan dalam hal komunikasi dan membimbing remaja	dari kuesioner	a. mendukung skor 1 b. Tidak Mendukung skor 0	Nominal
5	Kelengkapan sarana dan prasarana	Faktor yang memfasilitasi suatu perilaku	Lembar observasi	a. Lengkap skor : 1 b. Tidak lengkap skor : 0	Nominal

Definisi operasional Kualitatif dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 3.2 Defenisi Operasional Kualitatif

No	Variabel	Definisi	Cara Pengumpulan Data	Referensi
1	Pengetahuan Remaja	Kemampuan remaja dalam memahami posyandu remaja	Wawancara mendalam	Endang Lestari, 2019
2	Pengetahuan Kader	Kemampuan kader dalam memahami posyandu remaja	Wawancara mendalam	Kemenkes RI, 2021
3	Dukungan Keluarga	Usaha dari keluarga yang dilakukan dalam hal mengasuh dan mendidik remaja	Wawancara mendalam	Endang Lestari, 2019
4	Dukungan Masyarakat	Usaha dari masyarakat yang dilakukan dalam hal komunikasi dan membimbing remaja	Wawancara mendalam	Kemenkes RI, 2018

5	Kelengkapan sarana dan prasarana	Alat yang dapat digunakan untuk melancarkan atau memudahkan manusia dalam mencapai tujuan tertentu	Wawancara mendalam	Kemenkes RI, 2021
---	----------------------------------	--	--------------------	-------------------

E. POPULASI DAN SAMPEL

1) Populasi

Populasi adalah Keseluruhan dari objek / subjek yang akan diteliti (Elvera, 2021). Populasi dalam penelitian Deskriptif Kuantitatif ini adalah semua sasaran remaja yang harus mendapatkan pelayanan kesehatan di posyandu remaja wilayah kerja Puskesmas Labuapi dengan jumlah 5.404 orang, dan kader berjumlah 26 orang. Pada penelitian Deskriptif Kualitatif adalah Subjek Penelitian terdiri dari informan yaitu remaja dan kader yang mengikuti Posyandu Remaja

2) Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmodjo, 2018). Besar sampel yang digunakan dalam penelitian deskriptif kuantitatif ini ditentukan dengan menggunakan rumus Slovin :

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

$$n = \frac{5404}{1 + 5404 (1,1 \times 0,1)}$$

$$n = 98$$

Keterangan :

N : Besar populasi

n : Besar sampel

d : Tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan yaitu sebesar 10% atau 0,1

Pada penelitian deskriptif kuantitatif ini pengambilan sampel menggunakan tehnik *Stratified Random Sampling*, sampel remaja yang mendapatkan pelayanan kesehatan di posyandu remaja sebanyak 98 responden. 98 responden ini tersebar di 13 lokasi posyandu dengan menggunakan rumus :

$$\frac{\text{Populasi Perlokasi}}{\text{Jumlah Populasi}} \times \text{Sampel}$$

Tabel 3.1 Stratified Random Sampling

Populasi per lokasi	Hasil Sampel minimal per lokasi
nA = 410	A = 7,2 → 7
nB = 476	B = 8,6 → 9
nC = 398	C = 7,2 → 7
nD = 402	D = 7,2 → 7
nE = 311	E = 5,6 → 6
nF = 406	F = 7,3 → 7
nG = 418	G = 7,5 → 8
nH = 487	H = 8,8 → 9
nI = 432	I = 7,8 → 8
nJ = 415	J = 7,5 → 8
nK = 409	K = 7,4 → 7
nL = 390	L = 7,0 → 7
nM = 450	M = 9,9 → 10
5.404	98

Dari perhitungan tersebut di dapati jumlah rata-rata sampling perlokasi 7 responden. Besaran sampel untuk kader posyandu remaja menggunakan total populasi yang berjumlah 26 orang. Pada penelitian deskriptif kualitatif tehnik sampling menggunakan *purposive sampling*,

besaran sampel yaitu remaja 6 orang dan kader 6 orang. *purposive sampling* yaitu tehnik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Caranya dengan mengambil orang terpilih yang dipertimbangkan dapat memberikan informasi atau data yang diperlukan (Prajayanti, 2021).

Dalam pengambilan sampel, dilakukan pengategorian berdasarkan kategori eksklusi dan inklusi sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum dari subyek penelitian yang layak untuk dilakukan penelitian atau dijadikan responden. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

- 1) Remaja laki-laki maupun remaja perempuan
- 2) Sasaran Remaja yang harus mendapatkan pelayanan kesehatan diposyandu wilayah kerja Puskesmas Labuapi
- 3) Kader yang berdomisili di wilayah posyandu remaja
- 4) Bersedia menjadi subjek penelitian atau menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan subjek penelitian yang tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

- 1) Remaja yang berhalangan hadir karena sakit sehingga tidak memungkinkan untuk mengikuti penelitian
- 2) Kader yang berhalangan hadir karena sakit sehingga tidak memungkinkan untuk mengikuti penelitian.

E. ETIKA PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dengan memperhatikan etika penelitian. Prinsip etik diterapkan dalam kegiatan penelitian dimulai dari penyusunan proposal hingga penelitian ini di publikasikan (Notoatmodjo, 2018). Etika yang harus diperhatikan antara lain :

1. *Informed consent* (Lembar Persetujuan)

Informed consent adalah proses di mana peneliti dan responden penelitian menetapkan persetujuan melalui penggunaan formulir persetujuan. Sebelum melakukan penelitian, inform consent diperoleh dari partisipan dengan memberikan formulir persetujuan untuk secara sukarela menjadi responden.

2. *Confidentially* (Kerahasiaan)

Peneliti menjamin bahwa semua informasi yang diberikan oleh responden akan dirahasiakan. Hanya kelompok dua individu tertentu yang terkait dengan penelitian ini yang akan memiliki akses ke hasil penelitian.

3. *Anomity* (Tanpa Nama)

Untuk menjamin kerahasiaan identitas responden, lembar pendataan tidak mencantumkan nama responden. Lembar tersebut diberi kode tertentu.

F. ALAT DAN METODE PENGUMPULAN DATA

1. Alat Pengumpulan Data Kuantitatif dan Kualitatif

Alat pengumpulan data atau instrument penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati (Ari sandi, 2019). instrument penelitian yang digunakan pada

penelitian deskriptif kuantitatif ini untuk memperoleh data yang dibutuhkan yaitu kuesioner dan lembar observasi, dan penelitian deskriptif kualitatif adalah pedoman wawancara dengan menggunakan alat perekam berupa *handphone*. Kuesioner merupakan metode pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawab (Elvera, 2021).

Kuesioner yang disediakan berisi tentang identitas responden (kode/insial nama, jenis kelamin dan umur), jenis pertanyaan yang meliputi: pengetahuan remaja, pengetahuan kader, menurut Arikunto (2013) : hasil ukur pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu: Baik (76-100%), Cukup (56-75%), dan kurang ($\leq 55\%$), maka hasil ukur untuk Baik : $76\% \times 5 = 3,8$ (di genapkan 4), Cukup : $56\% \times 5 = 2,8$ (di genapkan 3), Kurang : $0\% \times 5 = 0$, dukungan keluarga, dukungan masyarakat hasil ukur mendukung skor 1, tidak mendukung skor 0, kelengkapan sarana hasil ukur Lengkap skor 1 dan Tidak Lengkap skor 0. Untuk mengetahui apakah kuesioner “valid” dan “reliable” dilakukan uji validitas dan reliabilitas (Puspita, 2016). Hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya kesalahan. Kuesioner yang digunakan pada penelitian ini mengadopsi pada peneliti terdahulu yaitu :

- a) Yunia lisma, 2020 dengan judul “ Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Remaja Ke Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Muara Bulian.

- b) Mufida H, 2018 dengan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Rendahnya Pemanfaatan Posyandu Lansia di Desa Cukanggalih Kecamatan Curug Kabupaten Tangerang.

2. Sumber Data

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer, data primer adalah data yang didapat secara langsung dari sumber aslinya tanpa melalui media perantara (Elvera, 2021). Data primer pada penelitian deskriptif kuantitatif ini diperoleh dengan menyebarkan lembar kuesioner dan lembar observasi, pada penelitian deskriptif kualitatif diperoleh melalui wawancara yang meliputi faktor-faktor yang mempengaruhi efektifitas posyandu remaja di wilayah kerja Puskesmas Labuapi.

3. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian deskriptif kuantitatif ini menggunakan kuesioner dengan pertanyaan tertutup dan lembar observasi. Kuesioner adalah metode pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab. Kuesioner tertutup adalah kuesioner yang telah menyediakan pilihan jawaban untuk dipilih oleh objek penelitian (Elvera, 2021).

Pengumpulan data pada penelitian deskriptif kualitatif ini menggunakan wawancara secara mendalam. Wawancara mendalam adalah suatu metode yang mencakup penggalian secara mendalam dari

suatu fenomena atau kejadian yang akan diteliti. Wawancara dilakukan secara tatap muka langsung dengan informan, peneliti hendaknya mempersiapkan topik yang akan digali agar wawancara tidak melebar atau keluar dari topik bahasan yang ingin digali (LITBANGKES, 2018).

G. METODE PENGOLAHAN DAN ANALISIS DATA

1. Metode Pengolahan Data

Karena desain atau metode penelitian ini menggunakan *mixed methods*, maka tehnik pengolahan data yang digunakan dalam penelitian ini mencakup dua hal yakni :

- a. Metode pengolahan data kuantitatif dilakukan melalui tahap-tahap sebagai berikut:

- a) *Editing*

Editing melibatkan meninjau isi kuesioner untuk memastikan bahwa itu telah selesai sepenuhnya, jawaban responden jelas, relevan dengan pertanyaan, dan konsisten. Pengeditan dapat dilakukan selama berbagai tahapan proses penelitian, seperti pengumpulan data, pengisian kuesioner, dan pengumpulan pasca-data. (Notoadmodjo, 2018).

- b) *Coding*

Coding adalah proses mengubah data yang direpresentasikan sebagai huruf menjadi data yang direpresentasikan sebagai angka atau sebaliknya. Tujuan dari pengkodean adalah untuk membuat

analisis data dan entri data menjadi lebih mudah. (Notoadmodjo, 2018).

c) *Entry*

Memberikan kode yang dimasukkan ke kolom program atau lembar kode untuk setiap jawaban dari responden. (Notoadmodjo, 2018).

d) *Clearning*

Clearning adalah aktivitas yang melibatkan pengukuran ulang untuk mengidentifikasi potensi kesalahan atau ketidaklengkapan kode. Setelah masalah ini diidentifikasi, koreksi atau penyesuaian yang tepat dilakukan. (Notoatmodjo, 2018).

e) *Tabulating*

Tabulasi yaitu Membuat tabel yang menyertakan data kode untuk analisis yang diperlukan. Tabel terdiri dari kolom dan baris. Kolom pertama paling kiri ditujukan untuk nomor urut atau kode responden. Kolom kedua dan selanjutnya digunakan untuk variabel yang disertakan dalam dokumentasi. Setiap responden diberi satu baris. (Notoatmodjo, 2018).

b. Proses pengolahan data kualitatif dilakukan melalui tahap-tahap sebagai berikut:

a) Reduksi data

Yaitu merangkum, memilih/mengklasifikasikan hal – hal yang pokok dan memfokuskan pada hal – hal yang penting sesuai dengan permasalahan dan tujuan penelitian (Zuchri A, 2021)

b) Penyajian data

Yaitu data-data yang sudah dirangkum atau diklasifikasikan pada tahap sebelumnya disajikan dalam bentuk uraian-uraian singkat, ataupun disusun kedalam urutan-urutan sehingga strukturnya mudah dipahami (Zuchri A, 2021)

c) Verifikasi atau penarikan kesimpulan

Makna-makna yang muncul dalam tahapan sebelumnya kemudian diverifikasi dengan bukti yang kuat untuk mendukung penarikan kesimpulan penelitian. Dengan adanya verifikasi tersebut maka penulis dapat melakukan penarikan kesimpulan sebagai jawaban atas masalah penelitian (Zuchri A, 2021).

2. Analisa Data

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendiskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Untuk data numeric digunakan nilai *mean* (rata-rata), *median*, dan standart deviasi. Pada data deskriptif kuantitatif Analisa univariat yang digunakan adalah distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel. Pada data deskriptif kualitatif Analisa univariat yang digunakan yaitu deskripsi/narasi secara mendalam dari masing-masing variabel yang diteliti. (Elvera, 2021).

H. RENCANA JALANNYA PENELITIAN

1. Tahap Persiapan Penelitian

- a) Mengurus surat permohonan izin penelitian ke Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Barat dan Puskesmas Labuapi untuk mendapatkan data pendukung penelitian melalui pihak Universitas Muhammadiyah Mataram
- b) Mengurus surat permohonan izin penelitian *Ethical Clearance* melalui Universitas Unizar
- c) Mendistribusikan surat rekomendasi penelitian ke tempat / lokasi penelitian

2. Tahap Pelaksanaan Penelitian

- a) Teknik pencarian sampel untuk data kuantitatif menggunakan tehnik *stratified random sampling*, peneliti menentukan sampel remaja di masing-masing tempat posyandu dengan undian sesuai dengan perhitungan sampel dimasing-masing tempat posyandu, untuk sampel kader menggunakan total populasi 26 kader pada 13 tempat posyandu.
- b) Peneliti menggunakan enumerator, dalam hal ini Bidan desa wilayah kerja Puskesmas Labuapi untuk membantu membagikan kuesioner ke 13 lokasi posyandu,
- c) Menjelaskan tentang prosedur penelitian kepada remaja yang menjadi responden dan kader yang menjadi responden
- d) Membagikan kuesioner dibantu dengan Bidan desa disetiap posyandu

- e) Tehnik pencarian sampel data kualitatif menggunakan tehnik *Purposive Sampling*, untuk kader dipilih 6 responden yang merupakan perwakilan dari masing-masing desa dan untuk remaja dipilih 6 responden yang merupakan perwakilan dari masing-masing desa.
- f) Peneliti menggunakan enumerator, dalam hal ini bidan desa untuk melakukan kontrak waktu dengan masing-masing responden pada waktu yang berbeda.
- g) Mengecek kembali kuesioner yang sudah di isi dan memastikan kuesioner sudah lengkap

3. Tahap Penyelesaian Penelitian

- a) Pada penelitian kuantitatif Melakukan pemberian kode untuk memudahkan *entry data*
- b) Melakukan *entry data* kedalam computer
- c) Melakukan *clearing* pengecekan kembali
- d) Melakukan *Tabulating*, membuat tabel yang berisikan data yang telah diberi kode
- e) Pada penelitian kualitatif melakukan reduksi data, penyajian data dan verifikasi atau penarikan kesimpulan
- f) Konsultasi hasil penelitian pada pembimbing dan melakukan revisi hasil penelitian
- g) Melakukan sidang penelitian, revisi hasil penelitian dan pengesahan penelitian.