

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Posyandu Remaja**

##### **1. Pengertian Posyandu Remaja**

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 (Kemenkes RI, 2018).

Pelayanan kesehatan remaja di Posyandu adalah pelayanan kesehatan yang peduli remaja, mencakup upaya promotif dan preventif, meliputi: Keterampilan Hidup Sehat (KHS), kesehatan reproduksi remaja, kesehatan jiwa dan pencegahan penyalahgunaan Napza, gizi, aktivitas fisik, pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM) dan pencegahan kekerasan pada remaja (Kemenkes RI, 2018).

Posyandu remaja dikembangkan sesuai dengan permasalahan serta kemampuan sumber daya. Langkah pembentukan posyandu dilakukan dengan beberapa pendekatan yaitu pendekatan internal dengan tujuan mempersiapkan petugas kesehatan agar memiliki kemampuan membina posyandu, pendekatan eksternal adalah mempersiapkan masyarakat dan tokoh lintas sektor supaya mendukung penyelenggaraan kegiatan

posyandu remaja, pendekatan selanjutnya Survey Mawas Diri (SMD) untuk rasa memiliki masyarakat melalui temuan sendiri dengan potensi yang dimiliki dengan bimbingan petugas kesehatan, dan pendekatan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) para tokoh yang mendukung kegiatan posyandu (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Waktu pelaksanaan kegiatan posyandu remaja dilaksanakan setiap bulan 1 kali atau berdasarkan hasil kesepakatan bersama, dan tempat pelaksanaannya berada di tempat yang mudah dijangkau oleh remaja. Dalam kegiatan posyandu remaja dilakukan pencatatan dan pelaporan kegiatan posyandu remaja yang dilakukan oleh kader posyandu remaja, kemudian hasil kegiatan dilaporkan ke desa dan pengelola Program Kesehatan Usia Sekolah di Puskesmas (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

## **2. Tujuan Kegiatan Posyandu Remaja**

Menurut Kemenkes RI (2018), tujuan kegiatan posyandu remaja adalah sebagai berikut :

a. Tujuan Umum :

Mendekatkan akses dan meningkatkan cakupan layanan kesehatan bagi remaja.

b. Tujuan Khusus :

- 1) Meningkatkan peran remaja dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi posyandu remaja.
- 2) Meningkatkan Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS).

- 3) Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan remaja tentang kesehatan reproduksi bagi remaja.
- 4) Meningkatkan pengetahuan terkait kesehatan jiwa dan pencegahan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, dan Zat adiktif (NAPZA).
- 5) Mempercepat upaya perbaikan gizi remaja.
- 6) Mendorong remaja untuk melakukan aktivitas fisik.
- 7) Melakukan deteksi dini dan pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM).
- 8) Meningkatkan kesadaran remaja dalam pencegahan kekerasan.

### **3. Sasaran Posyandu Remaja**

Menurut Kemenkes RI (2018) sasaran Posyandu Remaja adalah sebagai berikut :

#### **a. Sasaran Kegiatan Posyandu Remaja**

Remaja usia 10-18 tahun, laki-laki dan perempuan dengan tidak memandang status pendidikan dan perkawinan termasuk remaja disabilitas.

- 1) 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.

#### **4. Fungsi Posyandu Remaja**

Menurut Kemenkes RI (2018) fungsi posyandu remaja adalah sebagai berikut :

- a. Sebagai wadah pemberdayaan masyarakat dalam alih informasi dan keterampilan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan dan keterampilan hidup sehat remaja.
- b. Sebagai wadah untuk mendekatkan pelayanan kesehatan yang mencakup upaya promotif dan preventif meliputi: Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS), kesehatan reproduksi remaja, pencegahan penyalahgunaan Napza, gizi, aktifitas fisik, pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM) dan pencegahan kekerasan pada remaja.
- c. Sebagai surveilans dan pemantauan kesehatan remaja di wilayah sekitar.

#### **5. Manfaat Posyandu Remaja**

Menurut Kemenkes RI (2018) manfaat posyandu remaja adalah sebagai berikut :

- a. Bagi Remaja
  - 1) Memperoleh pengetahuan dan keterampilan yang meliputi: kesehatan reproduksi remaja, masalah kesehatan jiwa dan pencegahan penyalahgunaan Napza, gizi, aktivitas fisik,

pengecegan Penyakit Tidak Menular (PTM), pengecegan kekerasan pada remaja.

2) Mempersiapkan remaja untuk memiliki keterampilan hidup sehat melalui PKHS.

3) Aktualisasi diri dalam kegiatan peningkatan derajat kesehatan remaja.

b. Petugas Kesehatan

1) Mendekatkan akses pelayanan kesehatan dasar pada masyarakat terutama remaja.

2) Membantu remaja dalam memecahkan masalah kesehatan spesifik sesuai dengan keluhan yang dialaminya.

c. Pemerintah desa/kelurahan, tokoh masyarakat, tokoh agama, organisasi kemasyarakatan lainnya.

Meningkatkan koordinasi dalam pemberian pelayanan secara terpadu sesuai dengan tugas, pokok, fungsi (tupoksi) masing-masing sektor.

d. Keluarga dan Masyarakat

1) Membantu keluarga dan masyarakat dalam membentuk anak yang mampu berperilaku hidup bersih dan sehat.

2) Membantu keluarga dan masyarakat dalam membentuk anak yang memiliki keterampilan hidup sehat.

3) Membantu keluarga dan masyarakat dalam membentuk anak yang memiliki keterampilan sosial yang baik sehingga dapat belajar,

tumbuh dan berkembang secara harmonis dan optimal menjadi sumber daya manusia yang berkualitas.

## **6. Lokasi Pelaksanaan Posyandu Remaja**

Posyandu remaja berada di setiap desa/kelurahan. Bila diperlukan dan memiliki kemampuan, dimungkinkan untuk didirikan di RW, dusun atau sebutan lainnya yang sesuai. Tempat pelaksanaan kegiatan Posyandu Remaja disesuaikan dengan kondisi di daerah. Setiap Posyandu Remaja beranggotakan maksimal 10% dari jumlah remaja. Jika dalam satu wilayah terdaftar lebih dari 10% jumlah remaja yang hadir, maka wilayah tersebut dapat mendirikan Posyandu Remaja lainnya.

## **7. Pengorganisasian**

### **a. Struktur Organisasi**

Struktur organisasi posyandu remaja ditetapkan oleh musyawarah masyarakat (MMD) pada saat pembentukan posyandu remaja. struktur organisasi tersebut bersifat fleksibel, sehingga dapat dikembangkan sesuai dengan kebutuhan, kondisi, permasalahan dan kemampuan sumber daya. Struktur organisasi minimal terdiri dari pembina, ketua, wakil ketua, sekretaris, bendahara serta anggota yang terdiri dari kader kesehatan remaja dan seluruh remaja di wilayah terkait di bawah binaan Kepala Desa/Lurah setempat.

### **b. Pengelola Posyandu**

Pengelola posyandu remaja adalah unsur masyarakat, lembaga kemasyarakatan, organisasi kemasyarakatan, lembaga swadaya

masyarakat, lembaga mitra pemerintah, dan dunia usaha yang dipilih bersedia mampu dan memiliki waktu serta kepedulian terhadap pelayanan kesehatan remaja.

## **8. Kader Posyandu Remaja**

Kader posyandu remaja merupakan bagian dari kader kesehatan remaja. Adapun yang bisa dipilih menjadi kader posyandu remaja adalah :

- a. Remaja usia 10-18 tahun.
- b. Berjiwa kreatif, inovatif dan komitmen.
- c. Mau secara sukarela menjadi kader.
- d. Berdomisili di wilayah posyandu remaja berada

Kader posyandu remaja yang sudah tidak lagi berusia remaja juga dapat tetap bergabung dalam kegiatan posyandu remaja. Kader posyandu remaja juga dapat bergabung dengan organisasi remaja lainnya seperti Saka Bakti Husada/ saka lainnya dalam gerakan pramuka, karang taruna atau organisasi lainnya.

## **9. Pembiayaan Posyandu Remaja**

Menurut Kemenkes 2018, sumber-sumber pembiayaan posyandu remaja dapat berasal dari APBN, APBD Provinsi, APBD Kab/Kota termasuk Anggaran Dana Desa (ADD) dan sumber-sumber dana lainnya yang tidak mengikat. Dana tersebut digunakan untuk :

- a. Pembinaan peningkatan kapasitas petugas kesehatan dan kader posyandu remaja.
- b. Biaya operasional kesekretariatan pokja posyandu remaja.

- c. Biaya operasional pembinaan, supervisi, bimbingan teknis.
- d. Dukungan biaya operasional kader posyandu remaja, dan sebagainya.

#### **10. Kegiatan Utama Posyandu Remaja**

Menurut Kemenkes RI (2018) dalam pelaksanaan Posyandu Remaja.

kegiatan utama yang harus ada adalah :

- a. Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS)

- 1) KIE yang diberikan :

- (a) Memberikan informasi dan pengetahuan tentang kecerdasan majemuk.

- (b) 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.

b. Kesehatan Reproduksi Remaja

1) KIE yang diberikan :

- (a) Kesehatan Reproduksi, yang mencakup tentang pemberian informasi tentang organ reproduksi remaja, pubertas, proses kehamilan, menstruasi, KB, penyakit menular seksual, infeksi menular seksual, gender dan pendewasaan usia perkawinan.
- (b) HIV dan AIDS, mencakup pemberian informasi seputar penularan, pencegahan dan gejala HIV dan AIDS.

2) Pelayanan kesehatan yang diberikan :

- (a) Konseling tentang kesehatan reproduksi (masalah atau gangguan haid, pubertas dll).
- (b) Konseling HIV dan AIDS.
- (c) VCT jika diperlukan.
- (d) Merujuk ke fasilitas kesehatan jika diperlukan.

c. Masalah Kesehatan Jiwa dan Pencegahan Penyalahgunaan NAPZA

1) KIE yang diberikan :

Pemberian informasi masalah kesehatan jiwa dan NAPZA pada remaja.

2) Pelayanan kesehatan yang diberikan :

- (a) Skrining masalah psikososial remaja dengan menggunakan instrumen *Pediatric Symptom Checklist* (PSC).
- (b) Konseling masalah kesehatan jiwa dan penyalahgunaan NAPZA.

- (c) Merujuk ke fasilitas kesehatan apabila didapatkan permasalahan kesehatan jiwa dan penyalahgunaan NAPZA.

d. Gizi

1) KIE yang diberikan :

- (a) Gizi seimbang bagi remaja.
- (b) Pencegahan masalah gizi pada remaja :
  - (1) KEK.
  - (2) Obesitas.
  - (3) Anemia.

2) Pelayanan kesehatan yang diberikan :

- (a) Pengukuran Antropometri berat badan (BB), tinggi badan (TB), lingkar perut (LP) dan lingkar lengan atas (LILA).
- (b) Penilaian status gizi berdasarkan indeks masa tubuh (IMT)/umur.
- (c) Penilaian anemia pada remaja terutama remaja putri menggunakan pemeriksaan tanda klinis dan apabila memungkinkan dapat dilakukan pemeriksaan kadar Hb secara laboratorium sederhana.
- (d) Pemberian tablet tambah darah (TTD) bagi remaja putri.
- (e) Penyuluhan dan konseling gizi.
- (f) Merujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan jika diperlukan.

e. Aktivitas Fisik Pada Remaja

1) KIE yang diberikan :

- a) Pentingnya melakukan aktivitas fisik setiap hari.
- b) Jenis aktivitas fisik yang dapat dilakukan setiap hari.

2) Kegiatan di Posyandu Remaja

Kegiatan aktivitas fisik yang dapat dilakukan di Posyandu Remaja antara lain peregangan atau senam sehat bugar secara bersama-sama, kegiatan ini bertujuan untuk memicu remaja melakukan aktivitas fisik setiap harinya.

f. Penyakit Tidak Menular (PTM)

1) KIE yang diberikan :

- a) Jenis PTM misalnya kanker, diabetes, stroke, dan lain-lain.
- b) Dampak dan bahaya PTM.
- c) Upaya pencegahan faktor risiko PTM melalui perilaku CERDIK (Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet sehat dengan kalori seimbang, Istirahat cukup dan Kelola stress).

2) Pelayanan kesehatan yang diberikan :

a) Deteksi dini faktor resiko Penyakit Tidak Menular :

- (1) Anamnesis riwayat penyakit keluarga dan penyakit sendiri.
- (2) Pengukuran tekanan darah.

(3) Pemeriksaan gula darah dan kolesterol bila ditemukan individu yang datang tergolong obesitas dan atau mempunyai riwayat keluarga penyandang diabetes.

(4) Pemeriksaan gangguan penglihatan dan pendengaran minimal 1 (satu) kali dalam 1 tahun.

b) Konseling faktor risiko Penyakit Tidak Menular.

c) Merujuk ke fasilitas kesehatan bila ditemukan satu atau lebih faktor risiko Penyakit Tidak Menular seperti obesitas, tekanan darah tinggi, kadar gula darah tinggi.

g. Pencegahan kekerasan pada remaja

1) KIE yang diberikan :

Pemberian informasi tentang faktor risiko kekerasan, dampak dan pencegahan tindak kekerasan.

2) Pelayanan kesehatan yang diberikan :

a) Melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan pada remaja yang diduga mengalami tindak kekerasan.

b) Melakukan pendampingan korban kekerasan sebelum dan sesudah rehabilitasi bersama pihak terkait (petugas Puskesmas, jaringan layanan pusat perlindungan anak misal polisi, rumah aman, panti asuhan atau lembaga kesejahteraan sosial anak (LKSA), pusat pelayanan terpadu pemberdayaan perempuan dan anak (P2TP2A), dan lain-lain).

h. Penyuluhan lain terkait isu kesehatan lain, misalnya :

- 1) Kecelakaan lalu lintas.
- 2) Penyakit menular yang sedang terjadi di masyarakat, dll.

## 11. Langkah-Langkah Pada Pelaksanaan Posyandu Remaja

### a. Langkah-Langkah Pelaksanaan Posyandu Remaja

Menurut Kemenkes RI (2018) Posyandu Remaja diselenggarakan dan digerakkan oleh Kader Posyandu Remaja dengan bimbingan teknis dari Puskesmas dan sektor terkait. Pada saat penyelenggaraan Posyandu Remaja minimal jumlah kader adalah 5 (lima) orang untuk memenuhi 5 langkah kegiatan yang diselenggarakan. Langkah-langkah yang dilaksanakan pada posyandu remaja adalah sebagai berikut.

Tabel 2 1  
Langkah-Langkah Pelaksanaan Posyandu Remaja

Langkah	Kegiatan	Pelaksana
<b>Pertama</b>	Pendaftaran 1. Pengisian daftar hadir 2. Untuk kunjungan pertama kali, remaja mengisi formulir data diri dan pengisian form atau kuesioner kecerdasan majemuk (form terlampir)	Kader
<b>Kedua</b>	Pengukuran 1. Penimbangan Berat Badan (BB) 2. Pengukuran Tinggi Badan (TB) 3. Pengukuran Tekanan Darah (TD) 4. Pengukuran Lingkar Lengan (LILA) dan Lingkar Perut 5. Pengecekan anemia untuk remaja putri secara klinis, apabila ada tanda klinis	Kader

---

	anemia dirujuk ke fasilitas kesehatan	
<b>Ketiga</b>	Pencatatan Kader melakukan pencatatan hasil pengukuran ke dalam buku register dan Buku Pemantauan Kesehatan Remaja	Kader
<b>Keempat</b>	Pelayanan Kesehatan Pelayanan kesehatan diberikan sesuai dengan permasalahan antara lain : 1. Konseling sesuai permasalahan yang dialami remaja, dapat menggunakan anamnesis HEEADSSS 2. Pemberian tablet tambah darah atau vitamin 3. Memberikan konseling atau menjelaskan hasil pengisian kuesioner kecerdasan majemuk 4. Merujuk remaja ke fasilitas kesehatan jika diperlukan	Kader atau kader bersama petugas kesehatan
<b>Kelima</b>	KIE Kegiatan dilakukan secara bersama-sama seperti : 1. Kegiatan penyuluhan, pemutaran film, bedah buku, dll 2. Pengembangan keterampilan ( <i>soft skill</i> ) seperti keterampilan membuat kerajinan tangan, keterampilan berwirausaha dan lain sebagainya 3. Senam atau peregangan	Kader

---

Sumber : Kemenkes RI 2018

#### b. Waktu Penyelenggaraan

Posyandu Remaja dilaksanakan sekali setiap bulan. Hari dan waktu pelaksanaan kegiatan sesuai dengan hasil kesepakatan. Apabila memungkinkan, kegiatan Posyandu Remaja dapat

diintegrasikan dengan penyelenggaraan posbindu, PPKS (Pusat Pelayanan Keluarga Sejahtera), pertemuan Karang Taruna, atau kegiatan remaja lainnya (Kemenkes RI, 2018).

c. Tempat Penyelenggaraan

Tempat penyelenggaraan Posyandu Remaja sebaiknya berada pada tempat yang mudah dijangkau oleh remaja. Tempat penyelenggaraan tersebut dapat disalah satu rumah warga, halaman rumah, balai desa/kelurahan, balai RT/RW/dusun, tempat Karang Taruna atau tempat khusus yang dibangun secara swadaya oleh masyarakat. Selain itu, dapat juga dilakukan di tempat dimana remaja biasa berkumpul (Kemenkes RI, 2018).

d. Sarana dan Prasarana

Menurut Kemenkes RI (2018) sarana yang diperlukan untuk kegiatan Posyandu Remaja adalah gedung sebagai tempat pelaksanaan kegiatan, seperti gedung kelurahan, RW maupun tempat lain yang layak.

Prasarana yang diperlukan antara lain adalah :

- 1) Timbangan BB.
- 2) *Microtoise*.
- 3) Alat ukur LILA/pita LILA.
- 4) Alat ukur lingkar perut/meteran.
- 5) Alat ukur tekanan darah.
- 6) Buku register Posyandu Remaja.

- 7) Buku Rapor Kesehatanku/ Buku Pemantauan Kesehatan Remaja.
  - 8) Media komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) cetak dan elektronik.
  - 9) Set penyuluhan pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR).
- e. Pencatatan dan Pelaporan

1) Pencatatan

Pencatatan dilakukan oleh kader segera setelah kegiatan dilaksanakan. Pencatatan dapat dilaksanakan dengan menggunakan: Format baku sesuai dengan program kesehatan, Sistem Informasi Posyandu (SIP) atau Sistem Informasi Manajemen (SIM) yakni :

- (a) Register data remaja yang terdaftar di Posyandu Remaja.
- (b) Buku pemantauan kesehatan remaja.
- (c) Buku catatan kegiatan pertemuan yang diselenggarakan oleh Posyandu Remaja.
- (d) Buku catatan konseling.
- (e) Buku pengelolaan keuangan.
- (f) Buku inventaris sarana dan media KIE.
- (g) Dan lain-lain sesuai kegiatan yang dilaksanakan dan kebutuhan Posyandu Remaja yang bersangkutan.

2) Pelaporan

Pelaporan kegiatan Posyandu Remaja dilaporkan ke Desa dan Pengelola Program Kesehatan Usia Sekolah dan Remaja

Puskesmas (terintegrasi dengan catatan pelaporan kesehatan remaja).

## **B. Perilaku**

### **1. Pengertian Perilaku**

Perilaku yaitu suatu respon seseorang yang dikarenakan adanya suatu stimulus atau rangsangan dari luar (Notoadmodjo, 2012). Perilaku dibedakan menjadi dua yaitu perilaku tertutup (*covert behavior*) dan perilaku terbuka (*overt behavior*). Perilaku tertutup merupakan respon seseorang yang belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain. Sedangkan perilaku terbuka merupakan respon dari seseorang dalam bentuk tindakan yang nyata sehingga dapat diamati lebih jelas dan mudah (Fitriani, 2011).

Perilaku kesehatan merupakan suatu respon dari seseorang berkaitan dengan masalah kesehatan, penggunaan pelayanan kesehatan, pola hidup, maupun lingkungan sekitar yang mempengaruhi (Notoadmodjo, 2007).

### **2. Domain Perilaku**

Faktor-faktor yang membedakan respon terhadap stimulus yang berbeda dengan determinan perilaku. Determinan perilaku dapat dibedakan menjadi 2 yaitu :

- a. Faktor internal, meliputi karakteristik orang yang bersangkutan, karakteristik tersebut bersifat bawaan, misal tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin dan sebagainya.

- b. Faktor eksternal, meliputi lingkungan baik lingkungan fisik, sosial, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor lingkungan ini merupakan faktor yang mendominasi perilaku seseorang (Notoadmodjo, 2007).

### **3. Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku**

Perilaku kesehatan menurut Lawrence Green dipengaruhi 3 faktor utama yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pendukung (*enabling factors*), dan faktor penguat (*reinforcing factors*).

#### **a. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*)**

Menurut Green (1980), faktor-faktor predisposisi meliputi pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai dan demografi (umur, jenis kelamin, pekerjaan). Berhubungan dengan motivasi individu atau kelompok untuk bertindak. Dalam pengertian umum dapat disimpulkan faktor predisposisi sebagai pilihan pribadi yang memicu seorang individu atau kelompok ke pengalaman pendidikan. Dalam hal apapun pilihan ini dapat mendukung atau menghambat perilaku kesehatan.

##### **1) Jenis Kelamin**

Jenis kelamin yaitu tanda biologis yang membedakan manusia berdasarkan kelompok laki-laki dan perempuan. Jenis kelamin mengacu pada seseorang berperilaku dan mencerminkan penampilan sesuai dengan jenis kelaminnya (Notoadmodjo, 2011).

Jenis kelamin berkaitan dengan peran kehidupan dan perilaku yang berbeda antara laki-laki dan perempuan dalam masyarakat. Dalam hal menjaga kesehatan, biasanya kaum perempuan lebih memperhatikan kesehatannya dibandingkan laki-laki. Perbedaan pola perilaku sakit juga dipengaruhi oleh jenis kelamin, perempuan lebih sering mengobati dirinya dibandingkan dengan laki-laki (Notoadmodjo, 2010).

Penelitian lain yang mendukung (Arpyani dan Sutarga, 2018) menyimpulkan bahwa jenis kelamin laki-laki mempunyai peluang 6,44 kali lebih besar untuk tidak menghadiri posyandu lansia.

## 2) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari suatu proses pembelajaran seseorang terhadap sesuatu baik itu yang didengar maupun dilihat (Fitriani. 2011). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda.

Pengetahuan sangat dipengaruhi oleh pendidikan. Pendidikan seseorang yang semakin tinggi akan memberikan

kemudahan bagi orang tersebut untuk menerima informasi. Informasi dapat bersumber dari orang lain maupun dari media masa. Semakin luas informasi yang masuk, maka semakin banyak pula pengetahuan yang akan didapat tentang kesehatan (Notoadmodjo, 2007). Pengetahuan artinya mengetahui sesuatu akibat hasil dari penginderaan terhadap objek tertentu.

Menurut Benyamin Bloom (1908) pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

(a) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima.

(b) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikannya materi tersebut secara benar.

(c) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

(d) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah sebuah kemampuan untuk menjabarkan materi suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

(e) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

(f) Sintetis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru (Notoadmodjo, 2010).

Indikator pengetahuan meliputi tingginya pengetahuan responden tentang posyandu remaja. Pengetahuan seseorang pada umumnya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber. Pada penelitian ini instrumen yang peneliti susun hanya sampai pada level tahu (Notoadmodjo, 2010)..

Pengetahuan remaja akan manfaat posyandu ini dapat diperoleh dari pengalaman pribadi dalam kehidupan sehari-harinya. Dengan menghadiri kegiatan posyandu, remaja akan mendapatkan penyuluhan tentang bagaimana cara hidup sehat. Dengan pengalaman ini, pengetahuan remaja menjadi meningkat,

yang menjadi dasar pembentukan sikap dan dapat mendorong minat mereka untuk selalu mengikuti posyandu remaja (Notoadmodjo, 2010)..

Penelitian yang dilakukan oleh (Lestari 2019) menunjukkan bahwa remaja yang rutin mengunjungi posyandu remaja sebanyak 51,4% lebih besar daripada remaja yang tidak rutin mengunjungi posyandu remaja yaitu sebesar 48,6% dengan hasil nilai  $RP= 3,3$  yang berarti responden dengan pengetahuan baik memiliki 3,3 peluang untuk rutin berkunjung ke posyandu remaja.

### 3) Sikap

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang – tidak senang, setuju – tidak setuju, baik – tidak baik, dan sebagainya). Newcomb salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dalam kata lain, fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan faktor predisposisi perilaku (reaksi tertutup) (Green, 1980 dalam Notoadmodjo, 2011).

Sikap remaja terhadap keberadaan posyandu remaja dapat dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya pengalaman remaja dalam mengikuti posyandu, pengaruh dari lingkungan, dan faktor

emosional remaja. Sikap yang diharapkan untuk Posyandu Remaja (Pos Pelayanan Terpadu) adalah sikap yang peduli, proaktif, dan menghargai kebutuhan khusus para remaja. Beberapa sikap yang diharapkan dari petugas atau relawan yang terlibat dalam Posyandu remaja yaitu:

- (a) Empati : Memiliki kemampuan untuk merasakan dan memahami perasaan serta kebutuhan emosional para remaja. Ini membantu menciptakan ikatan yang lebih kuat antara petugas dan remaja.
  - (b) Penghargaan dan Pemahaman : Menghargai pengalaman hidup dan kontribusi para remaja dalam masyarakat. Memahami perubahan fisik, mental, dan sosial yang dialami oleh remaja sehingga bisa memberikan layanan yang sesuai.
  - (c) Keterampilan Komunikasi : berkomunikasi dengan jelas, santun, dan penuh perhatian. Mendengarkan dengan seksama, merespons pertanyaan, dan memberikan informasi yang mudah dimengerti tentang kesehatan dan kesejahteraan.
  - (d) Keterbukaan terhadap perubahan : bersedia untuk terus belajar tentang perkembangan terbaru dalam perawatan dan beradaptasi dengan kebutuhan yang berubah seiring waktu.
- Penelitian yang dilakukan oleh (Aswadi *et.al.*, 2018) menunjukkan bahwa responden yang memiliki sikap positif

mengenai keberadaan posyandu akan berinisiatif sendiri untuk datang berkunjung secara rutin menghadiri posyandu. Sikap berpengaruh langsung terhadap perilaku, lebih berupa predisposisi perilaku yang hanya akan direalisasikan apabila kondisi dan situasi memungkinkan. Sikap akan berubah dengan akses terhadap informasi melalui persuasif dan tekanan dari kelompok sosial, seseorang sering bertentangan dengan sikap.

#### 4) Umur

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai dari dilahirkan sampai berulang tahun (Elisabeth BH, dikutip dari Nursalam, 2003) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir. Umur remaja yang menjadi sasaran posyandu remaja di antara 10-18 tahun, semakin meningkat usianya semakin meningkat pula kemampuan berfikir remaja terhadap informasi tentang posyandu remaja. sehingga mereka dapat menentukan sikap untuk dapat mengikuti kegiatan posyandu. Sikap tersebut dapat berupa sikap yang bersifat positif yaitu hadir dalam kegiatan dan begitupun sebaliknya.

#### **b. Faktor Pendukung (*Enabling Factors*)**

Green (1980) mengatakan bahwa faktor-faktor pendukung adalah kemampuan keahlian dan semua sumber-sumber yang

diperlukan untuk menciptakan atau memunculkan perilaku kesehatan. Sumber-sumber yang dimaksud antara lain ketersediaan sarana pelayanan kesehatan dan prasarana atau fasilitas-fasilitas kesehatan (Notoadmodjo, 2011).

Fasilitas yang tersedia hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor ini disebut faktor pendukung atau pemungkin (Notoadmodjo, 2007). Tanpa adanya peran fasilitas sarana prasarana yang memadai, menyulitkan seseorang untuk dapat melakukan perilaku dengan baik (Notoadmodjo, 2007 dalam pasaribu, 2021).

#### 1) Jarak Posyandu

Sarana kesehatan merupakan tempat bagi masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan. Jauhnya jarak sarana kesehatan berpengaruh dalam mencari bantuan kesehatan. Semakin jauh jarak pusat kesehatan dari rumah maka mereka tidak pergi ke tempat pelayanan kesehatan tersebut, masyarakat lebih memilih mengobati sendiri ataupun pergi ke dukun atau orang pintar lainnya.

Hubungan jarak dengan tingkat kehadiran dapat dilihat dari hasil penelitian (Wahidin, 2016) yang menunjukkan adanya hubungan antara jarak rumah ke posyandu dengan tingkat kunjungan ibu dalam penimbangan balita ke posyandu. Besaran nilai koefisien korelasi sebesar 0,065 menunjukkan

hubungan yang terjadi bersifat lemah. Tetapi hasil penelitian lain oleh (Aldriana dan Daulay, 2015) menunjukkan hasil yang signifikan, didapat nilai  $p$  sebesar  $= 0,0001$  ( $p < 0,05$ ) maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antar jarak dan transportasi dengan rendahnya kunjungan lansia ke posyandu lansia.

## 2) Ketersediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Menurut teori Green, 1980 dalam faktor pendukung atau pemungkin untuk seseorang berperilaku sehat yaitu berdasarkan ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan. Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitative yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan atau masyarakat. Fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan dasar seperti posyandu.

Ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai dapat meningkatkan kunjungan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang diinginkan. Penelitian yang dilakukan (Wahidin, 2016) menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara kelengkapan peralatan dan sarana

dengan tingkat partisipasi ibu dalam penimbangan balita ke posyandu.

**c. Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*)**

Menurut Green (1980) faktor pendorong atau penguat adalah mereka yang mendukung untuk menentukan tindakan kesehatan. Faktor pendorong tentu saja bervariasi tergantung pada tujuan dan jenis program. Yang termasuk faktor penguat adalah sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, para petugas termasuk petugas kesehatan, dukungan keluarga, dan dukungan teman sebaya.

Dalam berperilaku sehat tidak hanya butuh pengetahuan dan sikap positif saja tetapi masyarakat juga perlu mencontoh aplikasi dari para tokoh masyarakat, tokoh agama, dan para petugas kesehatan.

1) Dukungan Teman Sebaya

Dalam kamus besar Bahasa Indonesia, teman sebaya diartikan sebagai kawan, sahabat atau orang yang sama-sama bekerja atau berbuat (Anonim, 2002 : 1164). Sementara dalam Mu'tadin (2002:1) menjelaskan bahwa teman sebaya adalah kelompok orang-orang yang seumur dan mempunyai kelompok sosial yang sama, seperti teman sekolah atau teman kerja. Teman sebaya (*peer*) sebagai sebuah kelompok sosial sering didefinisikan sebagai semua orang yang memiliki kesamaan ciri-ciri seperti kesamaan tingkat usia.

Pergaulan teman sebaya dapat mempengaruhi perilaku. Perilaku tersebut dapat berupa pengaruh positif dan dapat pula berupa pengaruh negatif. Pengaruh positif yang dimaksud adalah ketika individu bersama teman-teman sebayanya melakukan aktifitas yang bermanfaat seperti membentuk kelompok belajar dan patuh pada norma-norma dalam masyarakat. Frekuensi interaksi teman sebaya yang dilakukan selama bertahun-tahun baik positif maupun negatif terjadi cukup signifikan (Santrock, 2011:122, dalam Pamela 2018).

Hubungan pengaruh teman sebaya terhadap tingkat kehadiran dapat dilihat dari hasil penelitian (Septiyuni, *et al.*, 2012). Dalam penelitiannya diketahui korelasi positif dan signifikan antara kelompok teman sebaya dan perilaku, dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0,360 dan nilai  $p < 0,05$ .

Pada manusia memiliki dua hasrat utama yaitu keinginan untuk bersatu dengan masyarakat dan keinginan untuk bersatu dengan alam sekitarnya, oleh karena itu kemudian dibentuklah kelompok-kelompok sosial yang menempatkan individu bersama dengan orang-orang disekelilingnya untuk memenuhi keinginan tersebut. Kelompok teman sebaya sebagai lingkungan sosial bagi remaja (siswa) mempunyai peranan penting bagi perkembangan kepribadiannya, salah satunya untuk mengembangkan identitas diri serta mengembangkan

kemampuan komunikasi interpersonal dalam pergaulan dengan kelompok teman sebaya.

## 2) Dukungan Keluarga

Keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang bergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan di dalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan (Friedman, 2010 dalam Pamela 2018). Friedman (1998) dalam Pamela (2018) menyatakan dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga dipandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam lingkungan keluarga. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.

Dukungan keluarga yang bersifat positif dapat meningkatkan tingkat kehadiran remaja untuk mengikuti kegiatan posyandu remaja secara rutin. Dukungan keluarga dapat berupa mengingatkan untuk datang ke posyandu remaja dan memfasilitasi untuk datang ke posyandu remaja (Pamela 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh (Amaral, *et.al.*, (2017) menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang kurang dalam

memberi motivasi untuk mengikuti posyandu lansia tidak aktif mengikuti kegiatan posyandu. Keluarga merupakan sumber dukungan sosial yang memiliki ikatan emosional yang paling besar dan terdekat.

### 3) Peran Kader Posyandu Remaja

Pengertian peran adalah perilaku individu yang diharapkan sesuai dengan posisi yang dimiliki. Peran yaitu suatu pola tingkah laku, kepercayaan, nilai dan sikap yang diharapkan dapat menggambarkan perilaku yang seharusnya diperlihatkan oleh individu pemegang peran tersebut dalam situasi yang umumnya terjadi. Peran merupakan suatu kegiatan yang bermanfaat untuk mempelajari interaksi antara individu sebagai pelaku (*actors*) yang menjalankan berbagai macam peranan di dalam hidupnya, seperti dokter, perawat, bidan atau petugas kesehatan lain yang mempunyai kewajiban untuk menjalankan tugas atau kegiatan yang sesuai dengan peranannya masing-masing (Muzaham, 2007).

Tenaga kesehatan juga memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga mampu mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia

yang produktif secara sosial dan ekonomi (Sarwono, 2012 dalam Pamela, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh (Dwi, 2018) menunjukkan bahwa peran kader yang baik dapat meningkatkan kehadiran balita ke posyandu lebih tinggi daripada peran kader yang kurang. Peran kader dalam kegiatan posyandu sangat penting karena sebagian besar kegiatan posyandu dijalankan oleh kader. Peran kader yang baik dalam kegiatan posyandu seperti memberikan hasil informasi tentang posyandu sangat mempengaruhi tingkat kehadiran.

## **C. Peran Remaja Dalam Kegiatan Posyandu Remaja**

### **1. Pengertian Remaja**

Masa remaja memiliki beberapa istilah, diantaranya ialah *puberteit*, *adolescent* dan *youth*. Pengertian remaja dalam bahasa latin yaitu *adolescent* yang berarti tumbuh menuju sebuah kematangan. Dalam arti tersebut, kematangan bukan hanya dari segi fisik tetapi juga kematangan secara sosial psikologinya. Remaja juga didefinisikan sebagai suatu masa peralihan dari masa anak-anak menuju ke masa dewasa. Masa ini juga merupakan masa bagi seorang individu yang akan mengalami perubahan-perubahan dalam berbagai aspek, seperti aspek kognitif (pengetahuan), emosional (perasaan), sosial (interaksi sosial) dan moral (akhlik) (Kusmiran, 2011). Menurut WHO dalam Marmi (2013), yang dikatakan remaja (*adolescent*) adalah mereka yang berusia antara 10 sampai dengan

19 tahun. Pengertian remaja dalam terminology yang lain adalah yang dikatakan anak muda (*youth*) adalah mereka yang berusia 15 sampai dengan 24 tahun.

## **2. Peran Penting Remaja Dalam Kegiatan Posyandu Remaja Secara Khusus**

Posyandu merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan dengan sumber daya dari masyarakat, dikelola dari, oleh dan untuk masyarakat guna memberdayakan masyarakat agar masyarakat mudah dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dasar (Kementerian Kesehatan RI, 2012).

Posyandu remaja digunakan sebagai sarana untuk menemukan masalah dan solusinya terhadap permasalahan kesehatan pada remaja, juga untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang kesehatan pada remaja (Kementerian Kesehatan RI, 2012). Sebagai bagian dari upaya pemberdayaan masyarakat, maka perlu dibentuknya kader remaja yang bertugas sebagai penggerak kegiatan posyandu remaja. Disamping itu, kader remaja bertugas sebagai pendidik teman sebaya. Keberadaan kader remaja dalam penyelenggaraan posyandu remaja ini sangat berperan penting terhadap kelangsungan program pembinaan kesehatan remaja melalui posyandu remaja (Uswatun et al., 2020).

