

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pendampingan

2.1.1 Pengertian Pendampingan

Menurut Yulifah (2018) yang mengutip pendapat Primahendra (2002), pendampingan adalah kegiatan pemberdayaan masyarakat dengan menempatkan tenaga pendamping yang berperan sebagai fasilitator, komunikator dan dinamisator. Pendampingan merupakan suatu kegiatan yang dilakukan dan mengacu pada pembinaan, bimbingan, dan pengarahan dalam suatu kelompok yang lebih berkonotasi pada menguasai, mengendalikan dan mengontrol. Akibatnya, peran pendamping hanya sebatas menawarkan alternatif, saran, dan bantuan konsultatif, serta tidak mencakup pengambilan keputusan.

2.1.2 Model Pendampingan

Seorang pendamping dapat menggunakan model pendampingan (*outreach*) atau memilih model mana yang akan digunakan untuk kegiatan pendampingan. Menurut Stimson Depsos (1999) yang dikutip oleh Yulifah (2018) model pendampingan terbagi menjadi dua model, yaitu:

a. Individual outreach

Pendampingan individu adalah pendampingan yang melibatkan intervensi yang terfokus pada diri dampingan (*client centered*) untuk memberdayakan individu dampingan.

b. Community outreach

Pendampingan komunitas merupakan model pendampingan yang berorientasi pada komunitas atau penduduk yang bertujuan untuk mendorong perubahan pada kelompok sebaya, norma-norma masyarakat dan perilaku pada umumnya.

2.1.3 Tujuan Pendampingan

Menurut Wiryasaputra (2006) yang dikutip oleh Yulifah (2018b) tujuan dari pendampingan dapat dijabarkan sebagai berikut:

a. Membantu klien berubah menuju pertumbuhan

Dalam pendampingan, pendamping secara berkelanjutan memfasilitasi orang yang didampingi agar dapat menjadi agen perubahan bagi diri dan lingkungannya

b. Membantu klien mencapai pemahaman diri secara penuh dan utuh

Pendampingan diberikan untuk membantu klien mengidentifikasi kekuatan dan kelemahannya.

c. Membantu klien untuk belajar berkomunikasi dengan lebih sehat

Merupakan bantuan kepada klien agar dapat menciptakan komunikasi yang lebih baik

d. Membantu klien untuk berlatih tingkah laku baru yang sehat

Pendampingan dalam tujuan ini akan memfasilitasi klien untuk mengembangkan dan mempraktikkan perilaku baru yang lebih baik dan lebih sehat

- e. Membantu klien agar belajar mengungkapkan diri secara penuh dan utuh
Pendampingan ditujukan agar klien dapat mengungkapkan perasaan, keinginan, dan aspirasinya secara lebih spontan, kreatif, dan efektif.
- f. Membantu klien agar dapat bertahan
Pendamping akan melakukan pendampingan agar klien dapat bertahan pada masa kini, menerima keadaan dengan lapang dada dan menyesuaikan hidupnya dengan situasi baru.
- g. Membantu klien untuk menghilangkan gejala-gejala yang membuatnya menjadi disfungsi
Pendamping ditujukan agar klien dapat menghilangkan gejala-gejala yang mengganggu yang telah dialaminya.

2.1.4 Fungsi Pendampingan

Menurut Yulifah (2018), fungsi pendampingan sangat tergantung dari konteks permasalahan, tujuan, waktu dan proses pendampingan. Beberapa fungsi pendampingan, diantaranya:

- a. Fungsi Penyembuhan (*Healing Function*)
Fungsi ini digunakan ketika melihat keadaan yang perlu dikembalikan ke keadaan semula atau mendekati keadaan semula. Fungsi ini juga digunakan untuk menghilangkan gejala-gejala dan tingkah laku yang disfungsi sehingga dampingan tidak lagi menunjukkan gejala yang mengganggu dan dapat berfungsi kembali secara normal.

b. Fungsi Membimbing (*Guiding Function*)

Fungsi ini dilakukan ketika dampingan harus mengambil keputusan tertentu tentang masa depannya. Pada fungsi ini, pengambilan keputusan dilakukan oleh dampingan.

c. Fungsi Menopang (*Sustaining Function*)

Fungsi ini digunakan untuk menopang kondisi yang terjadi pada waktu tertentu hingga dampingan dapat mengatasi sendiri secara penuh kondisi yang terjadi.

d. Fungsi Memperbaiki Hubungan (*Reconciling Function*)

Fungsi ini digunakan untuk membantu damping apabila mengalami konflik batin dengan pihak lain yang mengakibatkan putusnya hubungan.

e. Fungsi Membebaskan (*Liberating, Empowering, Capacity Building Function*)

Dalam fungsi kelima ini mengandung fungsi yang membebaskan atau memampukan dan memperkuat dari dampingan terhadap upaya yang telah dilakukan.

2.1.5 Tanggung Jawab Pendampingan

Tanggung jawab pendampingan dikategorikan dalam 6 kegiatan kategori kegiatan menurut (Yulifah, 2018a), yaitu:

a. *Outreach* atau penjangkauan adalah kegiatan menjangkau dampingan di tempat-tempat mereka tinggal yang meliputi pemetaan dan pendampingan

- b. *Trust Building*. Dalam membangun kepercayaan kegiatan yang dilakukan pendampingan meliputi membangun komunikasi yang efektif, membangun kepercayaan dan mempercepat hubungan sosial
- c. *Intervention Program*. Intervensi disesuaikan dengan kebutuhan dan permasalahan yang ada pada dampingan
- d. *Community Participation*. Kegiatan yang dilakukan mengusahakan keterlibatan keluarga dalam upaya mengurangi permasalahan dampingan
- e. *Advocacy*. Pendamping melakukan advokasi yang bertujuan untuk merubah kebijakan yang merugikan dampingan. Kegiatan yang dilakukan antara lain pendekatan ke sistem sumber di lingkungan sosial dampingan
- f. *Administrasi and Data Base*. Kegiatan yang dilakukan pendamping, selain memberikan pendampingan di lapangan juga melakukan kegiatan administrative seperti mengikuti rapat bersama Lembaga pemberi layanan publik untuk membuka akses pelayanan bagi dampingan, membuat pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan dampingan

2.2 Konsep Kader Remaja

2.2.1 Pengertian Kader Remaja

Kader kesehatan masyarakat merupakan tenaga masyarakat yang dianggap paling dekat dengan masyarakat baik laki-laki maupun wanita yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan perseorangan maupun masyarakat serta untuk bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat-tempat pemberian pelayanan kesehatan menurut Meilani, N., dkk, yang

dikutip oleh Asiah et al. (2021). Kader posyandu bertugas bersama warga (masyarakat) dan untuk warga khususnya warga yang menjadi binaannya. Mengingat kader dalam membina warga, ia bekerja secara sukarela untuk warga di bidang kesehatan, maka hendaknya kader merupakan orang yang disenangi, disegani dan mampu ikut berpartisipasi dalam melaksanakan program-program kesehatan untuk warga (Mulat, 2020).

Kader berperan secara aktif sebagai penggerak dan penyebar informasi kesehatan kepada masyarakat, sehingga masyarakat tahu, mau dan mampu menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dalam mewujudkan keluarga dan masyarakat sehat sesuai dengan sosial budaya setempat. Ada beberapa macam kader kesehatan, menurut Kemenkes RI (2018a), yaitu:

a. Kader Posyandu Balita

Kader yang bertugas di pos pelayanan terpadu (posyandu) dengan kegiatan rutin setiap bulannya melakukan pendaftaran, pencatatan, penimbangan bayi dan balita.

b. Kader Posyandu Lansia

Kader yang bertugas di posyandu lanjut usia (lansia) dengan kegiatan rutin setiap bulannya membantu petugas kesehatan saat pemeriksaan kesehatan pasien lansia.

c. Kader Gizi

Kader yang bertugas membantu petugas gizi melakukan pendataan, pencegahan dan penanggulangan masalah gizi masyarakat.

d. Kader Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) (Kader KPKIA)

Kader yang bertugas membantu bidan puskesmas melakukan pendataan, pemeriksaan ibu hamil dan anak-anak yang mengalami gangguan kesehatan (penyakit).

e. Kader Keluarga Berencana

Kader yang bertugas membantu petugas KB melakukan pendataan, pelaksanaan pelayanan KB kepada pasangan usia subur di lingkungan tempat tinggalnya.

f. Kader Juru Pengamatan Jentik (Jumantik)

Kader yang bertugas membantu petugas puskesmas melakukan pendataan dan pemeriksaan jentik nyamuk di rumah penduduk sekitar wilayah kerja puskesmas.

g. Kader Upaya Kesehatan Kerja (UKK)

Kader yang membantu petugas puskesmas melakukan pendataan dan pemeriksaan kesehatan tenaga kerja di lingkungan pos tempat kerjanya.

h. Kader Promosi Kesehatan (Promkes)/ Kader PHBS

Kader yang bertugas membantu petugas puskesmas melakukan penyuluhan kesehatan secara perorangan maupun dalam kelompok masyarakat.

i. Kader Kesehatan Usia Sekolah dan Remaja

Kader remaja adalah remaja yang dipilih atau secara sukarela mengajukan diri sendiri, teman, keluarga, serta masyarakat. Yang termasuk dalam kader kesehatan remaja (KKR) antara lain konselor sebaya, dokter cilik, pendidik sebaya, anggota Saka Bhakti Husada, anggota PMR, anggota Karang

Taruna, kader posyandu remaja, Remaja masjid, pemuda gereja, dan Kader jumentik cilik. Menurut Kemenkes RI (2018), Adapun yang bisa dipilih menjadi Kader Posyandu Remaja adalah:

- 1) Remaja usia 10-18 tahun
- 2) Berjiwa kreatif, inovatif dan komitmen
- 3) Mau secara sukarela menjadi kader
- 4) Berdomisili di wilayah Posyandu Remaja berada

Kader Posyandu Remaja yang sudah tidak lagi berusia remaja juga dapat tetap bergabung dalam kegiatan Posyandu Remaja.

2.2.2 Tugas dan Tanggung Jawab Kader Remaja

Menurut Kemenkes RI (2018a), tugas kader adalah mampu melaksanakan sejumlah kegiatan yang ada di lingkungan/ wilayah binaannya. Kegiatan yang dilakukan bersifat sederhana, tetapi berguna bagi keluarga, kelompok maupun masyarakat sebagai tanggung jawab dalam menyukseskan pembangunan kesehatan. Sebagai tenaga sukarela yang melakukan kegiatan di lingkungan/ wilayah binaannya, kader bertugas sebagai berikut:

- a. Memotivasi masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dan berpartisipasi menyukseskannya
- b. Merencanakan kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat bersama petugas kesehatan
- c. Mengelola kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat bersama petugas kesehatan di posyandu dan/atau UKBM lainnya

- d. Bekerja sama dengan petugas kesehatan melaksanakan penyuluhan kesehatan secara terpadu
- e. Melakukan kunjungan rumah pada keluarga binaannya
- f. Membina kemampuan diri melalui pertukaran pengalaman antar kader
- g. Berpartisipasi dalam kegiatan perencanaan pembangunan di tingkat desa, khususnya dalam bidang kesehatan

Berikut tugas dan tanggung jawab kader remaja dalam menyelenggarakan posyandu remaja menurut Kemenkes RI (2018), yaitu:

- a. Sebelum hari pelaksanaan Posyandu Remaja, antara lain:
 - 1) Menyebarluaskan hari pelaksanaan Posyandu Remaja melalui pertemuan warga setempat atau melalui media komunikasi yang tersedia, termasuk media sosial.
 - 2) Mempersiapkan tempat pelaksanaan Posyandu Remaja sesuai kesepakatan.
 - 3) Mempersiapkan sarana Posyandu Remaja, termasuk media KIE
 - 4) Melakukan pembagian tugas antar Kader Posyandu Remaja
 - 5) Berkoordinasi dengan petugas kesehatan dan petugas terkait.
- b. Pada hari pelaksanaan Posyandu Remaja, antara lain:
 - 1) Melaksanakan kegiatan Posyandu Remaja mengacu pada sistem 5 (lima) langkah
 - 2) Setelah Posyandu Remaja selesai, kader dan petugas Puskesmas melengkapi pencatatan dan membahas hasil kegiatan serta merencanakan tindak lanjut (termasuk menilai/ mengevaluasi hasil

kegiatan dan merencanakan kegiatan hari Posyandu pada bulan berikutnya).

- c. Di luar hari pelaksanaan Posyandu Remaja, antara lain:

Pendampingan pada remaja yang harus dirujuk ke fasilitas kesehatan

2.3 Konsep Pendampingan Kader

Pendampingan kader merupakan pekerjaan yang dilakukan oleh kader dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang mempunyai tugas sebagai penggerak, fasilitator, pemberdaya, pelindung dan pendukung. Tujuan dari pendampingan ini yaitu, untuk memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan dalam memperoleh pelayanan kesehatan bagi remaja untuk meningkatkan derajat kesehatan dan keterampilan hidup sehat remaja. Intervensi yang dilakukan pada pendampingan bertujuan untuk memastikan bahwa remaja terlibat aktif dalam upaya meningkatkan kesehatan mereka sendiri serta memiliki pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk mengambil keputusan yang tepat terkait kesehatan dan gaya hidup mereka. Adapun fungsi pendampingan kader dalam kegiatan posyandu remaja, yaitu:

- a. *Enabling* (Memberi Kesempatan) dan Fasilitator. Pendamping memberikan motivasi kepada remaja untuk berpartisipasi aktif, memfasilitasi interaksi yang positif dan mendukung, serta memastikan bahwa remaja memiliki akses terhadap sumber daya yang diperlukan untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan mereka.

- b. *Empowering*. Fungsi ini berkaitan dengan Pendidikan dan pelatihan guna memperkuat kapasitas kelompok (*capacity building*). Melalui edukasi dan peningkatan kapasitas, kader membantu memperkuat kemampuan remaja dalam memahami isu-isu kesehatan yang relevan dengan masa remaja mereka. Mereka memberikan pengetahuan dan keterampilan kepada remaja sehingga mereka merasa lebih percaya diri untuk membuat keputusan sehat dalam kehidupan sehari-hari.
- c. *Protecting*. Fungsi ini terkait dengan interaksi antara pendamping dengan Lembaga-lembaga eksternal atas nama dan kepentingan masyarakat dampungannya. Kader berperan dalam menjaga hubungan yang baik antara remaja dan lembaga atau pihak eksternal yang terkait dengan layanan kesehatan. Mereka membantu memfasilitasi kerja sama antara remaja, kelompok desa, fasilitas kesehatan, dinas kesehatan, dan lembaga masyarakat lainnya untuk memastikan perlindungan dan pelayanan kesehatan yang memadai bagi remaja.
- d. *Supporting*. Fungsi ini berorientasi kepada aplikasi keterampilan yang bersifat praktis yang dapat mendukung terjadinya perubahan positif pada dampungannya. Kader memberikan dukungan praktis kepada remaja dalam menerapkan pengetahuan kesehatan yang mereka peroleh ke dalam kehidupan sehari-hari. Mereka juga menyediakan bantuan dan arahan kepada remaja untuk memastikan bahwa informasi yang diperlukan dan keterampilan yang diperlukan tersedia dan digunakan dengan baik.

Dengan mengemban peran-peran ini, kader menjadi agen penting dalam membimbing, mendukung, dan memberdayakan remaja dalam upaya meningkatkan pemahaman, keterampilan, dan akses terhadap layanan kesehatan yang penting bagi mereka dalam Posyandu Remaja.

2.3.1 Pengukuran Pendampingan Kader

Pengukuran Pendampingan Kader merupakan hasil identifikasi kegiatan kader di dalam pendampingan remaja pada kegiatan posyandu remaja. Alat ukur yang akan digunakan pada penelitian ini untuk mengukur pendampingan kader, yaitu kuesioner. Kuesioner yang digunakan bersumber dari (Ruwayda & Izhar, 2021). Skala data yang digunakan adalah skala likert, yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Adapun kategori pengisian opsi jawaban adalah sebagai berikut (Sugiyono, 2022):

Adapun kategori pengisian opsi jawaban adalah sebagai berikut

- a. Pernyataan Positif
 - 1) Sangat setuju : 4
 - 2) Setuju : 3
 - 3) Tidak setuju : 2
 - 4) Sangat tidak setuju : 1
- b. Pernyataan Negatif
 - 1) Sangat setuju : 1
 - 2) Setuju : 2
 - 3) Tidak setuju : 3

4) Sangat tidak setuju : 4

Setelah dijumlahkan skornya dibuat persentase rumus:

$$P = \frac{x}{n} 100\%$$

Keterangan:

P : Persentase

x : Skor yang diperoleh responden

n : Skor yang diharapkan (skor maksimal)

Nilai persentase yang diperoleh kemudian dikategorikan menjadi 3 kriteria sebagai berikut menurut (Arikunto, 2016):

- a. Baik (76-100%)
- b. Cukup (56-75%)
- c. Kurang ($\leq 55\%$)

2.4 Konsep Partisipasi

2.4.1 Pengertian Partisipasi

Ditinjau dari segi etimologis, kata partisipasi merupakan pinjaman dari Bahasa Belanda "*Participatie*" atau dari Bahasa Inggris "*Participation*" dalam Bahasa latin disebut "*Participation*" yang berarti ikut serta sehingga partisipasi mengandung pengertian aktif yaitu adanya kegiatan atau aktivitas. Partisipasi bisa diartikan sebagai keterlibatan seseorang secara sadar ke dalam interaksi sosial dalam situasi tertentu. Dengan pengertian itu, seseorang bisa berpartisipasi bila ia menemukan dirinya dengan atau dalam kelompok, melalui berbagai proses berbagi

dengan orang lain dalam hal nilai, tradisi, perasaan, kesetiaan, kepatuhan dan tanggung jawab bersama (Andriani, 2018).

2.4.2 Tingkatan Partisipasi

Menurut Cohen dan Uphoff dikutip oleh (Islamiah, 2018) membagi partisipasi masyarakat dalam pembangunan ke dalam 4 tingkatan, yaitu:

- a. Partisipasi dalam pengambilan keputusan, yang diwujudkan dengan keikutsertaan masyarakat dalam rapat-rapat. Tahap pengambilan keputusan disini yaitu pada perencanaan dan pelaksanaan suatu program.
- b. Partisipasi dalam pelaksanaan dengan wujud nyata partisipasi berupa: partisipasi dalam bentuk tenaga, partisipasi dalam bentuk uang, partisipasi dalam bentuk harta benda.
- c. Partisipasi dalam pemanfaatan hasil, yang dapat dijadikan indikator keberhasilan partisipasi masyarakat pada tahap perencanaan dan pelaksanaan suatu program.
- d. Partisipasi dalam evaluasi, yang merupakan umpan balik yang dapat memberi masukan demi perbaikan pelaksanaan kegiatan.

2.5 Konsep Remaja

2.5.1 Pengertian Remaja

Menurut WHO (2022) remaja merupakan fase antara masa kanak-kanak dan dewasa dalam rentang usia antara 10 hingga 19 tahun. Sedangkan pada Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 25, remaja merupakan penduduk dalam rentang usia antara 10 hingga 18 tahun (Kemenkes RI, 2018). Selain itu, Badan Kependudukan

dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) mengatakan, rentang usia remaja ialah 10 hingga 24 tahun dan belum menikah, maka dapat diartikan remaja ialah masa pergantian dari anak-anak menuju dewasa (Kusumaryani, 2020).

Remaja sebagai peralihan dari masa anak-anak ke dewasa, istilah ini menunjukkan masa dari awal pubertas sampai tercapainya kematangan, biasanya mulai dari usia 14 pada pria dan usia 12 pada Wanita. Batasan remaja dalam hal ini adalah usia 10 tahun sampai dengan 18 tahun (Octavia, 2020).

Kebanyakan pada usia remaja ini, orang tua tidak terlalu memperhatikan dan membimbing anak-anaknya, karena dianggap mereka sudah bisa mengatur kehidupannya sendiri. Padahal justru masa remaja adalah masa yang benar-benar perlu mendapatkan bimbingan dan arahan dari orang tua, agar mereka tidak terjerumus ke jalan yang salah, agar mereka terus mendapatkan arahan yang benar (Recard et al., 2021).

2.5.2 Tahapan Masa Remaja

Menurut BKKBN (2023) remaja dibagi menjadi 3 fase, yaitu:

a. Remaja awal

Fase ini terjadi ketika seorang manusia dalam rentang usia 10 hingga 13 tahun. Di fase remaja awal seorang remaja mengalami perubahan jasmani dan intelektual yang sangat cepat sehingga remaja memiliki rasa ingin tahu yang besar terhadap dunia luar. Pada masa remaja awal seorang remaja seringkali merasa ragu-ragu, tidak stabil dan seringkali merasa kecewa apabila sesuatu tidak berjalan sesuai dengan harapannya.

b. Fase Remaja Pertengahan

Fase ini adalah fase dimana seorang remaja memasuki rentang usia 14 hingga 17 tahun. Di fase ini, remaja masih kekanak-kanakan, tetapi ia mulai menyadari bahwa ia harus hidup mandiri. Remaja pada masa ini mulai menentukan nilai-nilai tertentu yang ingin ia jalankan untuk menentukan jati dirinya. Berbeda dengan fase remaja awal yang penuh dengan keraguan, masa remaja pertengahan seorang remaja mulai merasakan kemantapan diri

c. Fase remaja akhir

Fase ini adalah fase dimana seorang remaja memasuki usia rentang usia 18 hingga 24 tahun. Tahap ini adalah masa konsolidasi menuju dewasa dan ditandai dengan pencapaian lima ciri-ciri, yaitu:

- 1) Minat yakin makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelektual
- 2) Egonya mencari kesempatan untuk Bersatu dengan orang-orang lain dalam pengalaman-pengalaman baru
- 3) Terbentuknya identitas seksual yang tidak akan berubah lagi
- 4) Egosentrisme (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan dan kepentingan diri sendiri dengan orang lain (Nurmala et al., 2020).

2.6 Konsep Partisipasi Remaja

2.6.1 Pengertian Partisipasi Remaja

Partisipasi remaja mengacu pada keterlibatan aktif generasi muda dalam pengambilan keputusan, perencanaan, mengidentifikasi kebutuhan, mencari solusi dan melakukan advokasi bagi mereka sendiri. Hal ini lebih dari sekedar bersuara

dan mencakup pemberian informasi, keterlibatan dan pengaruh dalam pengambilan keputusan dan permasalahan yang menjadi perhatian mereka secara langsung dan tidak langsung (Deane, 2008). Partisipasi dalam kegiatan posyandu adalah proses dimana remaja secara aktif terlibat dalam berbagai aspek kegiatan Posyandu yang bertujuan untuk mendorong para remaja dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan dan membantu mereka dalam pengambilan keputusan.

2.6.2 Faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Remaja

Dari beberapa penelitian, faktor yang mempengaruhi partisipasi remaja pada posyandu remaja, yaitu:

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah proses belajar yang merupakan suatu proses mencari tahu yang tidak tahu menjadi tahu, dengan konsep mencari tahu mencakup berbagai metode dan konsep, baik melalui proses pengalaman ataupun proses pendidikan. Pengetahuan merupakan sebagai ingatan atas bahan – bahan yang telah dipelajari, mengingat kembali sekumpulan bahan yang luas dari hal – hal terperinci untuk teori tetapi apa yang diberikan telah menggunakan keterangan maupun ingatan yang sesuai (Notoatmodjo, 2018).

Dari hasil penelitian (Lisma & Ruwayda, 2021; Pangaribuan, 2020; Tri Kusadarita, 2021) mengatakan bahwa terdapat hubungan pengetahuan dengan partisipasi remaja di posyandu. Pengetahuan remaja akan manfaat posyandu 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.

b. Sikap

Sikap adalah merespon 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) (Notoatmodjo, 2019).

Dari hasil penelitian (Lisma & Ruwayda, 2021) diperoleh nilai p value adalah 0.001 artinya $p \text{ value} < 0.05$, maka mampu membuktikan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku remaja dengan nilai Odds Ratio (OR) adalah sebesar 20,00 berarti remaja yang memiliki sikap negatif berpeluang perilaku baik sebanyak 20 kali lebih besar untuk ke posyandu dibandingkan dengan remaja yang memiliki sikap positif. Sikap remaja terhadap keberadaan posyandu remaja dapat dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya pengalaman remaja dalam mengikuti posyandu, pengaruh dari lingkungan dan faktor emosional remaja.

c. Jarak

Sarana kesehatan adalah tempat bagi masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat. Jarak akan mempengaruhi dalam mencari bantuan dalam bidang kesehatan. Semakin jarak pelayanan kesehatan jauh, maka mereka tidak akan pergi ke pelayanan kesehatan, tetapi jika jarak semakin dekat akan datang ke pelayanan kesehatan. Jarak menjadi faktor pendukung dan faktor pendorong karena jauh atau dekatnya jarak dapat mempengaruhi seseorang melakukan aktivitas menurut Suryaningsih yang dikutip oleh Lisma & Ruwayda (2021). Berdasarkan hasil penelitian (Lisma & Ruwayda, 2021; Oktaviani, 2022; Tri Kusadarita, 2021) mengatakan bahwa terdapat hubungan jarak dengan partisipasi remaja di posyandu remaja.

d. Sarana/ Fasilitas

Fasilitas pelayanan kesehatan pertama adalah fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan dasar seperti kegiatan posyandu. Ketersediaan sarana prasarana fasilitas kesehatan yang memadai dapat meningkatkan kunjungan masyarakat agar mendapatkan pelayanan kesehatan yang diharapkan.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Laila Wahid pada tahun 2020 yang dilaksanakan di Kelurahan Panggung Kidul Kecamatan Semarang Utara menunjukkan bahwa sarana dan prasarana merupakan kelengkapan yang dapat digunakan dalam kegiatan posyandu remaja dilihat dari kelayakan dan ketersediaan. Petunjuk teknis penyelenggaraan

posyandu remaja untuk kelayakan sudah mencukupi seperti tempat yang cukup terjangkau dan luas tetapi untuk ketersediaan peralatan kurang memadai serta kurang lengkap, sehingga kelengkapan peralatan sangat penting guna menunjang kegiatan posyandu remaja (Wahid et al., 2020).

e. Dukungan Kader

Tanpa adanya partisipasi dari masyarakat, posyandu tidak akan berjalan dengan semestinya. Menanggapi hal demikian, peran kader disini sangatlah penting dalam meningkatkan kualitas posyandu, maka pemerintah telah melakukan upaya-upaya untuk meningkatkan kinerja kader posyandu, diantaranya dengan pelatihan-pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader dalam pelayanan. Rendahnya partisipasi peserta seperti yang telah diduga salah satunya disebabkan karena kinerja kader dalam kegiatan posyandu. Kinerja kader di posyandu sangatlah penting, melalui pelatihan dan bimbingan yang dilakukan instansi terkait diharapkan dapat menumbuhkan sikap mandiri sehingga kader mampu menggali dan memanfaatkan sumber daya yang tersedia serta menumbuhkan dan memecahkan masalah yang dihadapi guna mencapai pelayanan yang optimal. Kader yang baik, yang dapat menyumbangkan tenaga dan pikirannya untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam mewujudkan kesehatan masyarakat (Saputra et al., 2019). Dari hasil penelitian (Oktaviani, 2022; Ruwayda & Izhar, 2021) didapatkan bahwa terdapat hubungan antara peran kader dengan partisipasi remaja di posyandu.

f. Dukungan Keluarga

Keluarga merupakan dua atau lebih individu yang tergabung karena terdapat hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga bersama, berinteraksi antar individu, serta mempertahankan dan menciptakan kebudayaan. Dukungan keluarga merupakan tindakan, sikap dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga dipandang sebagai bagian yang tidak bisa lepas dengan lingkungan keluarga. Anggota keluarga dengan sifat yang mendukung selalu siap memberikan bantuan dan pertolongan jika dibutuhkan menurut Friedman (1999) yang dikutip oleh Zahara & Anastasya (2020).

Dari hasil penelitian (Lisma & Ruwayda, 2021; Oktaviani, 2022; Ruwayda & Izhar, 2021; Tri Kusadarita, 2021) terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan partisipasi remaja di posyandu. Dukungan keluarga yang bersifat positif dapat meningkatkan tingkat kehadiran remaja untuk mengikuti kegiatan posyandu remaja secara rutin. Dukungan keluarga dapat berupa meningkatkan untuk datang ke posyandu dan memfasilitasi untuk datang ke posyandu.

2.6.3 Pengukuran Partisipasi Remaja

Pengukuran partisipasi remaja merupakan proses dimana remaja secara aktif terlibat dalam berbagai aspek kegiatan Posyandu yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan mereka. Alat ukur yang akan digunakan untuk mengukur partisipasi remaja, yaitu kuesioner. Skala data yang digunakan adalah skala likert, yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi

seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Adapun kategori pengisian opsi jawaban adalah sebagai berikut (Sugiyono, 2022):

a. Pernyataan Positif

- | | |
|--|-----|
| 1) Selalu (Terus menerus, tidak pernah tidak) | : 4 |
| 2) Sering (Kerap kali dilakukan, tidak secara terus menerus) | : 3 |
| 3) Kadang (Sekali-sekali dilakukan) | : 2 |
| 4) Tidak Pernah (Sama sekali tidak dilakukan) | : 1 |

b. Pernyataan Negatif

- | | |
|--|-----|
| 1) Selalu (Terus menerus, tidak pernah tidak) | : 1 |
| 2) Sering (Kerap kali dilakukan, tidak secara terus menerus) | : 2 |
| 3) Kadang (Sekali-sekali dilakukan) | : 3 |
| 4) Tidak Pernah (Sama sekali tidak dilakukan) | : 4 |

Setiap responden diukur dengan kuesioner sebesar berapa remaja dapat memberdayakan dirinya tentang kesehatan reproduksi. Setelah dijumlahkan skornya dibuat persentase rumus:

$$P = \frac{x}{n} 100\%$$

Keterangan:

P : Persentase

x : Skor yang diperoleh responden

n : Skor yang diharapkan (skor maksimal)

Nilai persentase yang diperoleh kemudian dikategorikan menjadi 3 kriteria sebagai berikut menurut (Arikunto, 2016):

a. Tinggi (76-100%)

- b. Sedang (56-75%)
- c. Rendah ($\leq 55\%$)

Indikator yang digunakan dalam kuesioner dalam pengukuran partisipasi remaja sesuai dengan tingkatan partisipasi, yaitu:

- a. Tingkat Kehadiran
- b. Tingkat Pemanfaatan
- c. Tingkat Keterlibatan
- d. Tingkat Evaluasi

2.7 Konsep Posyandu Remaja

2.7.1 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 (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

2.7.2 Tujuan Kegiatan Posyandu Remaja

- 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 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

2.7.3 Sasaran Posyandu Remaja

a. Sasaran Kegiatan Posyandu Remaja:

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

b. Sasaran Petunjuk Pelaksanaan:

- 1) Petugas kesehatan
- 2) Pemerintah desa/kelurahan, tokoh Masyarakat, tokoh agama, organisasi kemasyarakatan lainnya
- 3) Pengelola program remaja

- 4) Keluarga dan masyarakat
- 5) Kader kesehatan remaja

2.7.4 Fungsi Posyandu Remaja

- a. Sebagai wadah pemberdayaan masyarakat dalam alih informasi dan keterampilan dalam rangka 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, aktivitas fisik, pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM) dan pencegahan kekerasan pada remaja.
- c. Sebagai surveilans dan pemantauan kesehatan remaja di wilayah sekitar.

2.7.5 Manfaat Kegiatan Posyandu Remaja

- a. Bagi Remaja
 - 1) Memperoleh pengetahuan dan keterampilan yang meliputi: kesehatan reproduksi remaja, masalah kesehatan jiwa dan pencegahan penyalahgunaan Napza, gizi, aktivitas fisik, pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM), pencegahan kekerasan pada remaja
 - 2) Mempersiapkan remaja untuk memiliki keterampilan Hidup Sehat melalui PKHS
 - 3) Aktualisasi diri dalam kegiatan peningkatan derajat kesehatan remaja
- b. Bagi 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. Bagi 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. Bagi 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.

2.7.6 Langkah – Langkah pada Pelaksanaan Posyandu Remaja

Pada saat penyelenggaraan Posyandu Remaja minimal jumlah kader adalah 5 (lima) orang untuk memenuhi lima Langkah kegiatan yang diselenggarakan.

- a. Langkah Pertama
 - 1) Kegiatan: Pendaftaran
 - a) Pengisian daftar hadir

- b) Untuk kunjungan pertama kali, remaja mengisi formulir data diri dan pengisian form atau kuesioner kecerdasan majemuk
 - 2) Pelaksana: Kader
- b. Langkah Kedua
 - 1) Kegiatan: Pengukuran
 - a) Penimbangan Berat Badan (BB)
 - b) Penimbangan Tinggi Badan (TB)
 - c) Pengukuran Tekanan Darah (TD)
 - d) Lingkar Lengan Atas (LILA) dan lingkar perut
 - e) Pengecekan anemia untuk remaja putri secara klinis, apabila ada tanda klinis anemia dirujuk ke fasilitas kesehatan
 - 2) Pelaksana: Kader didampingi petugas kesehatan
- c. Langkah Ketiga
 - 1) Kegiatan: Pencatatan

Kader melakukan pencatatan hasil pengukuran ke dalam buku register dan Buku Pemantauan Kesehatan Remaja
 - 2) Pelaksana: Kader
- d. Langkah Keempat
 - 1) Kegiatan: Pelayanan Kesehatan
 - a) Konseling sesuai dengan permasalahan yang dialami remaja, dapat menggunakan anamnesis HEEADSSS
 - b) Pemberian tablet tambah darah atau vitamin

- c) Memberikan konseling atau menjelaskan hasil pengisian kuesioner kecerdasan majemuk
- d) Merujuk remaja ke fasilitas kesehatan jika diperlukan
- 2) Pelaksana: Kader didampingi petugas kesehatan
- e. Langkah Kelima
 - 1) Kegiatan: KIE

Kegiatan dilakukan secara Bersama-sama, seperti:

 - a) Kegiatan penyuluhan, pemutaran film, bedah buku, dll.
 - b) Pengembangan keterampilan (*soft skill*) seperti keterampilan membuat kerajinan tangan, keterampilan berwirausaha dan lain sebagainya.
 - c) Senam atau peregangan.
 - 2) Pelaksana: Kader/ petugas kesehatan

2.8 Hubungan Pendampingan Kader dengan Partisipasi Remaja

Berdasarkan hasil penelitian Ruwayda & Izhar (2021) mengatakan bahwa faktor *reinforcing* yang berhubungan dengan perilaku remaja ke posyandu remaja, yaitu peran petugas kesehatan, peran kader dan dukungan keluarga. Penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan perilaku remaja ke Posyandu dengan peran kader Posyandu Kelurahan Penyengat Rendah di wilayah Puskesmas Aurduri Kota Jambi tahun 2019. Hasil ini didukung dengan p value =0,000 ($p < 0.05$) yang berarti (H_0) ditolak maka (H_a) diterima. Peran kader Posyandu remaja baik dinyatakan oleh 96,4% responden. Ada sebanyak 56 (60.9%) responden menyatakan bahwa

peran kader Posyandu baik terhadap perilaku remaja agar mau ke Posyandu remaja dan sebanyak 36 (39,1%) responden menyatakan bahwa peran kader Posyandu kurang baik terhadap perilaku remaja agar mau ke Posyandu remaja. Bentuk peran dari kader tersebut berupa pelaksanaan Posyandu setiap bulan, selalu aktif, selalu mengajak dan memberikan kepuasan dalam setiap pelayanan. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa peran kader Posyandu baik kepada remaja untuk datang ke Posyandu mengikuti kegiatan Posyandu Remaja. Kader berperan aktif dalam kegiatan Posyandu Remaja maka kader harus mempunyai cara atau inovasi agar remaja tertarik ke Posyandu Remaja setiap bulannya dan kader memiliki ilmu yang dapat memberikan kepuasan dan kenyamanan saat konseling.

Dari hasil penelitian Oktaviani (2022), ada beberapa faktor yang mempengaruhi partisipasi remaja dalam mengikuti kegiatan Posyandu Remaja Pekenden RW.10 diantaranya yaitu; jarak posyandu dari tempat tinggal, lengkap atau tidaknya fasilitas di posyandu remaja, dukungan positif dari keluarga, pergaulan yang positif atau negatif dengan teman sebaya dan sikap kader pada saat memberikan pelayanan kesehatan di Posyandu Remaja Pekenden RW.10 Kelurahan Jagasatru Kota Cirebon. Kader merupakan salah satu faktor penguat tingkat kehadiran remaja dalam kegiatan posyandu remaja. Peranan kader selaku pengurus sangatlah penting dalam mempengaruhi partisipasi remaja karena kader harus dapat melaksanakan kegiatan, meningkatkan kualitas pelayanan (dalam hal ini bersikap) kesehatan yang maksimal agar remaja dapat memiliki kemampuan gaya hidup yang lebih sehat lagi dari sebelumnya. Selain itu terkait sikap kader posyandu remaja dalam memberikan pelayanan kesehatan dapat mempengaruhi adanya partisipasi

remaja untuk mengikuti kegiatan posyandu remaja, hal ini disampaikan oleh Peserta Posyandu Remaja Pekenden RW.10 melalui wawancara yang dilakukan bahwa: “Kader-kader di sini pada baik-baik dan sabar dalam memberikan pelayanan. Kalau menjelaskan pun jelas, menggunakan bahasa yang mudah dipahami. Kalau saya tidak mengerti, para kader mempersilahkan bertanya dan mereka menjawabnya dengan sangat jelas. Makanya saya suka kalau ada kegiatan posyandu remaja”.

Berdasarkan hasil penelitian Siahaan (2023) tentang faktor-faktor yang berhubungan tingkat partisipasi remaja dalam kegiatan posyandu remaja, yaitu minat dan motivasi yang masing-masing memiliki nilai ($p=0,000$) dan ($0,032$), sedangkan tidak ada hubungan peran petugas kesehatan ($0,274$) dengan dengan tingkat partisipasi remaja dalam kegiatan posyandu remaja di Desa Bukit Makmur Wilayah Puskesmas Sungai Bahar I Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2022. Menurut asumsi peneliti berdasarkan dari hasil penelitian ini pula, terlihat bahwa lebih banyak jumlah remaja yang berminat untuk berkunjung ke posyandu ketimbang yang tidak berminat. Responden mengakui bahwa kader posyandu remaja adalah sebagian besar teman mereka sendiri, sehingga mereka termotivasi untuk berkunjung ke posyandu. Adapun responden lainnya yang tidak berminat untuk berkunjung ke posyandu dikarenakan beberapa responden merasa bahwa jarak posyandu dari rumah mereka masih cukup jauh dan diketahui pula posyandu selalu diadakan pada setiap hari minggu dimana responden merasa bahwa hari minggu itu sebagian besar mereka gunakan untuk mencuci bahkan berkumpul bersama keluarga. Sehingga hal tersebut yang menyebabkan masih adanya remaja tidak

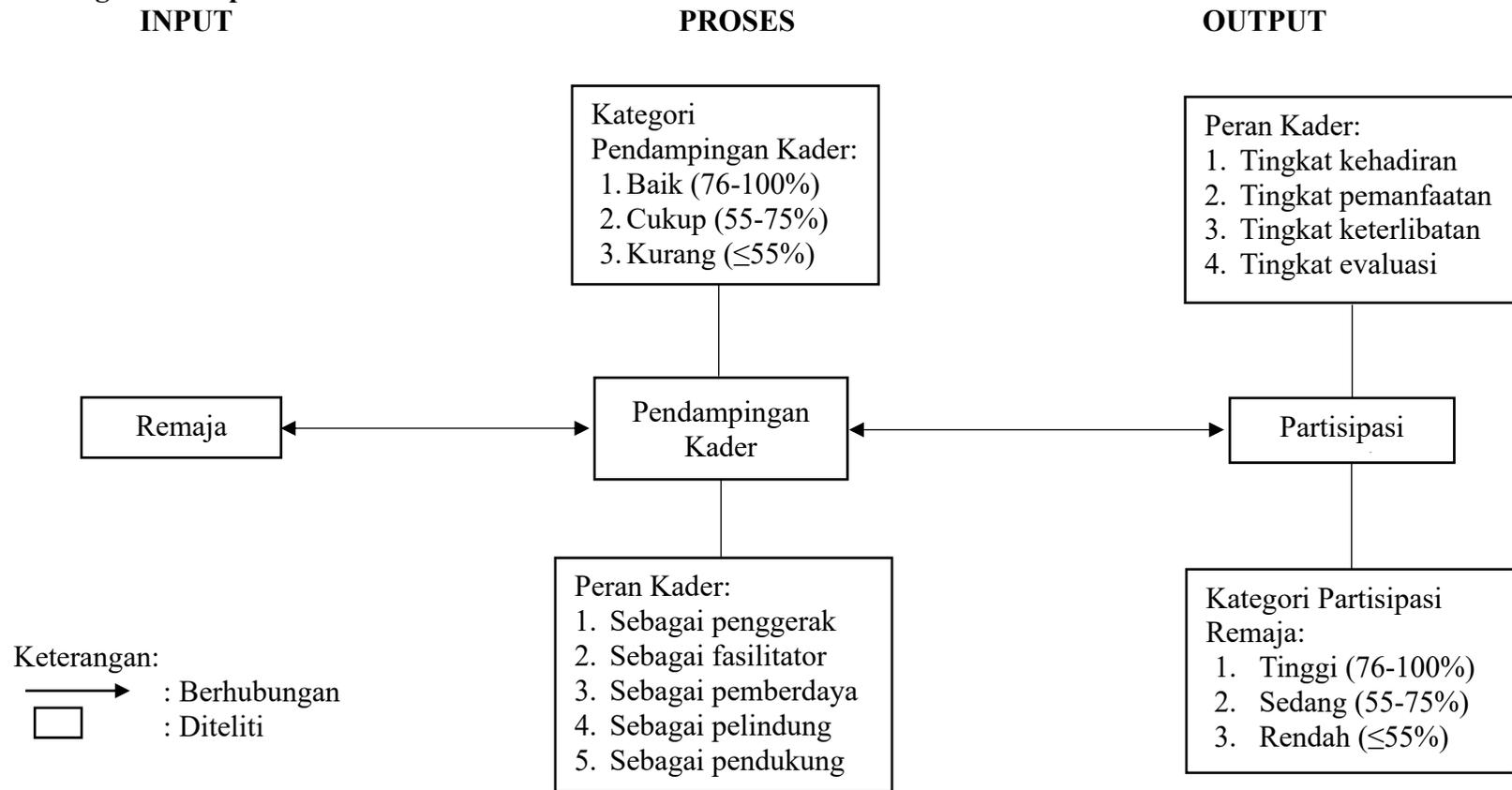
berminat untuk berkunjung ke posyandu meskipun telah mendapat dukungan dari kader posyandu remaja setempat.

Namun, berdasarkan hasil penelitian Pangaribuan (2020) menyimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan minat remaja berkunjung ke Posyandu di Kelurahan Baiya Kecamatan Tawaeli, dimana $0,000 < 0,05$ artinya H_0 ditolak menunjukkan bahwa dua variabel tersebut mempunyai hubungan yang signifikan. Kemudian tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan minat remaja berkunjung ke Posyandu di Kelurahan Baiya Kecamatan Tawaeli, dimana $0,333 > 0,05$ artinya H_0 diterima menunjukkan bahwa dua variabel tersebut tidak mempunyai hubungan yang signifikan. Selanjutnya tidak ada hubungan antara dukungan tokoh masyarakat dengan minat remaja berkunjung ke Posyandu di Kelurahan Baiya Kecamatan Tawaeli, dimana $0,177 > 0,05$ artinya H_0 diterima menunjukkan bahwa dua variabel tersebut tidak mempunyai hubungan yang signifikan. Dan tidak ada hubungan antara dukungan kader dengan minat remaja berkunjung ke Posyandu di Kelurahan Baiya Kecamatan Tawaeli, dimana $0,469 > 0,05$ artinya H_0 diterima menunjukkan bahwa dua variabel tersebut tidak mempunyai hubungan yang signifikan.

Kebaruan/ novelty dari penelitian ini adalah bahwa belum ada judul yang ditemukan oleh peneliti yang menjelaskan terkait hubungan antara pendampingan kader dengan partisipasi remaja dalam kegiatan posyandu remaja secara langsung. Dengan fokus aspek ini, penelitian ini dapat memberikan pemahaman yang lebih mendalam tentang bagaimana pendampingan oleh kader dapat mempengaruhi tingkat partisipasi remaja dalam program kesehatan di Posyandu Remaja.

Berdasarkan teori yang telah disusun dan didukung oleh beberapa penelitian terdahulu, peneliti dapat menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pendampingan kader dengan partisipasi remaja dalam kegiatan posyandu remaja. Pendampingan kader sangat penting dalam membangun motivasi remaja. Dengan pendampingan terus-menerus akan menimbulkan *trust*, yang akan membangun keingintahuan pada remaja yang kemudian merangsang untuk melakukan partisipasi dalam kegiatan posyandu. Maka dari itu, kader harus mempunyai cara atau inovasi agar remaja tertarik ke Posyandu Remaja setiap bulannya dan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal yang dapat memberikan kepuasan dan kenyamanan saat konseling.

2.9 Kerangka Konsep INPUT



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Hubungan Pendampingan Kader dengan Partisipasi Remaja dalam Kegiatan Posyandu Remaja

2.10 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk pertanyaan. Hipotesis dirumuskan atas dasar kerangka pikir yang merupakan jawaban sementara atas masalah yang dirumuskan. Hipotesis dalam penelitian ini adalah Ada hubungan pendampingan kader dengan partisipasi remaja dalam kegiatan posyandu remaja.