

GAMBARAN ASPEK *PREDISPOSING, ENABLING, DAN REINFORCING* PADA PELAKSANAAN POSYANDU REMAJA DI TEGALLALANG

Ni Wayan Hilda Yani¹, Dinar Surmauli Lubis^{1,2*}

¹Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

²Departemen Kesehatan Masyarakat dan Kedokteran Pencegahan
Jalan P. B. Sudirman, Kec. Denpasar Barat, Kota Denpasar, Bali 80234

ABSTRAK

Posyandu Remaja merupakan program pemerintah untuk remaja dalam memahami permasalahan kesehatan remaja. Posyandu Remaja telah terbentuk di wilayah kerja UPTD. Puskesmas Tegallalang II, namun dalam pelaksanaan belum maksimal. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan pelaksanaan serta aspek *predisposing, enabling, dan reinforcing* pada Posyandu Remaja di wilayah kerja UPTD. Puskesmas Tegallalang II menggunakan teori PRECEDE PROCEED. Desain penelitian yang digunakan yaitu deskriptif kualitatif. Informan dalam penelitian ini berjumlah 9 orang yang diambil menggunakan metode *purposive sampling* dan teknik pengumpulan data melalui wawancara mendalam dengan instrumen pengumpulan data berupa pedoman wawancara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan Posyandu Remaja belum maksimal. Aspek predisposisi meliputi pengetahuan, sikap, dan persepsi remaja. Aspek pemungkin meliputi pendanaan serta sarana dan prasarana. Aspek penguat meliputi dukungan dari Puskesmas, pemerintahan desa, tokoh masyarakat, serta kebijakan yang ada.

Kata kunci: Posyandu Remaja, pelaksanaan posyandu, *Enabling, Predisposing, Reinforcing*

ABSTRACT

Adolescent Integrated Health Service (Posyandu Remaja) is a government program for adolescents in understanding adolescent health problems. Posyandu Remaja has been established in the Puskesmas Tegallalang II work area, but the implementation has not been maximized. This study aims to describe the implementation and *predisposing, enabling, and reinforcing* aspects of the Posyandu Remaja in the work area of Puskesmas Tegallalang II using the PRECEDE PROCEED theory. The research design used is descriptive qualitative. The informants in this study amounted to 9 people who were taken using *purposive sampling* method and data collection techniques through in-depth interviews with data collection instruments in the form of interview guidelines. The results of the study based on data show that the implementation of the Posyandu Remaja has not been maximized. The *predisposing* aspects of this study include knowledge, attitudes, and perceptions of adolescents towards Youth Integrated Health Post. The *enabling* aspects of this study include the source and availability of funding and supporting facilities and infrastructure. The *reinforcing* aspects of this study include support from the Health Center village government, community leaders, and existing policies.

Keywords: Adolescent Integrated Health Service, implementation of posyandu, *Enabling, Predisposing, Reinforcing*

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak asasi bagi seluruh warga negara dan sebagai salah satu indikator kesejahteraan yang harus diimplementasikan sesuai dengan tujuan dan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana tercantum dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (Depkes RI, 2009). Upaya dalam meningkatkan mutu Kesehatan masyarakat harus didukung dengan pelayanan

kesehatan yang bermutu, aman, dan terjangkau.

Pelayanan Kesehatan diberikan kepada seluruh kelompok umur termasuk usia remaja. Kelompok usia remaja menurut *World Health Organization* (WHO) adalah penduduk yang berusia 10-19 tahun (WHO, 2022). Hasil survei penduduk tahun 2022 menunjukkan bahwa jumlah penduduk usia 15-24 tahun sebesar 32,7% dari total penduduk Indonesia (BPS, 2022).

Perilaku berisiko pada usia remaja berkaitan dengan kesehatan termuat dalam Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menyebutkan bahwa sebesar 28% remaja perempuan dan 24% remaja laki-laki minum-minuman beralkohol dan sekitar 32,1% remaja perempuan dan 36,5% remaja laki-laki terlibat dalam penyalahgunaan NAPZA. Fakta lainnya menyebutkan bahwa sebanyak 4,5% remaja laki-laki dan 0,7% remaja perempuan pernah melakukan hubungan seksual pranikah, serta sebesar 7% remaja perempuan pernah melahirkan (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Selain itu, perilaku merokok pada remaja meningkat pada tahun 2018 dari 8,8% menjadi 9,1% selama dua tahun terakhir (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Dari berbagai data permasalahan remaja di atas maka pemerintah harus dapat memberikan intervensi melalui pemberian edukasi kepada remaja mengenai bahaya dan dampak yang ditimbulkan dari berbagai tindakan, terkhusus dampak kesehatan. Tertuang pada UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pemerintah berkewajiban menjamin agar para remaja dapat memperoleh edukasi, informasi, dan layanan mengenai kesehatan remaja agar mampu hidup sehat dan bertanggung jawab. Untuk menjawab permasalahan tersebut, Posyandu Remaja sebagai salah satu unit kesehatan berbasis masyarakat dapat menjadi solusi dalam memberikan pelayanan bagi Kesehatan remaja.

Posyandu Remaja merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, dan untuk

remaja dalam memfasilitasi dan memberikan kesempatan bagi remaja untuk memahami permasalahan dan berkembang dalam menginterpretasikan perilakunya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Pelayanan posyandu mencakup upaya promotif dan preventif 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 pada remaja (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Namun, pelaksanaan di lapangan sering mengalami hambatan baik secara internal maupun eksternal.

Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa hambatan yang dihadapi oleh Posyandu Remaja meliputi kurangnya pengetahuan terkait adanya posyandu, rendahnya partisipasi masyarakat, rendahnya Sumber Daya Manusia (SDM), kurangnya sarana dan prasarana, serta kurangnya kerjasama lintas program dan lintas sektor (Larasaty and Hasna, 2021). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang menyebutkan bahwa hambatan dalam pelaksanaan Posyandu Remaja adalah kurangnya pemahaman dari kader untuk melaksanakan tugasnya karena belum mendapatkan pelatihan dari Puskesmas. Jika dilihat dari aspek Sumber Daya Manusia (SDM), kader posyandu memiliki latar belakang pendidikan bukan dari ahli Kesehatan Masyarakat, melainkan D3 Kebidanan. Selain itu, ditemukan bahwa dana masih menjadi kendala dalam keberlanjutan program, sehingga program yang berjalan menjadi terhambat karena

minimnya dana yang dimiliki (Wahid et al., 2020; Larasaty & Hasna, 2021).

Selain faktor penghambat di atas, dalam pelaksanaannya terdapat juga faktor pendukung yang memicu keberhasilan program Posyandu Remaja seperti antusiasme remaja dan hubungan baik lintas sektor. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa faktor pendukung keberhasilan program Posyandu Remaja terdiri dari faktor pendukung internal meliputi kekompakan dari pengurus dan antusias dari remaja yang baik. Sedangkan, faktor pendukung eksternal yaitu adanya dukungan lintas sektor oleh pihak puskesmas (Saraswati, 2018).

Berdasarkan hasil diskusi awal dengan petugas bagian Promosi Kesehatan, UPTD. Puskesmas Tegallalang II adalah salah satu Puskesmas yang telah melaksanakan Posyandu Remaja di wilayah kerjanya. Namun, dalam pelaksanaan Posyandu Remaja di desa-desa tersebut hanya sampai pada tahap pelatihan kader akibat dari hambatan atau kendala yang dialami. Seperti contohnya, Posyandu Remaja yang ada di Banjar Let, Desa Taro dan Banjar Pujung Kaja, Desa Sebatu dari tahun 2019 tidak aktif memberikan pelayanan dikarenakan pandemi Covid-19. Namun, setelah pandemi mereda, Posyandu Remaja tersebut belum kembali aktif. Hal ini tentunya menjadi pertanyaan besar bahwa apa yang menyebabkan Posyandu Remaja tidak kembali aktif padahal pandemi Covid-19 sudah mereda. Maka dari itu, penulis mengambil topik penelitian untuk mengetahui gambaran pelaksanaan Posyandu Remaja serta aspek-aspek yang menjadi penyebab kurang maksimalnya

pelaksanaan posyandu tersebut dengan menggunakan teori PRECEDE PROCEED.

Salah satu teori yang dapat menganalisis pelaksanaan sebuah program kesehatan seperti Posyandu Remaja adalah teori PRECEDE PROCEED oleh Green & Kreuter (2005). Teori tersebut mendeskripsikan bahwa sebuah program terdiri atas tiga elemen yakni *predisposing*, *enabling*, dan *reinforcing*. *Predisposing* adalah dasar dari terbentuknya perilaku seseorang meliputi pengetahuan, sikap, persepsi, kepercayaan, dan nilai atau norma yang diyakini seseorang. *Enabling* yaitu faktor lingkungan yang memfasilitasi perilaku seseorang seperti ketersediaan sarana dan prasarana serta kebijakan yang mengikat. *Reinforcing* adalah aspek yang memperkuat seperti perilaku orang lain yang dapat berpengaruh (tokoh masyarakat, guru, petugas kesehatan, orang tua, dan *stakeholder* (Notoatmodjo, 2014).

Pelaksanaan Posyandu Remaja tentunya bukan hanya sekedar dilaksanakan melainkan harus disesuaikan dengan pedoman yang digunakan dalam melaksanakan kegiatan tersebut. Petugas Kesehatan, sektor terkait dan remaja sebagai sasaran juga harus ikut mengambil peran untuk melaksanakan Posyandu Remaja di wilayah kerja UPTD. Puskesmas Tegallalang II. Hal tersebut menjadi pertimbangan peneliti dengan menggunakan metode PRECEDE PROCEED untuk mengetahui gambaran aspek *predisposing*, *enabling*, dan *reinforcing* pada pelaksanaan Posyandu Remaja di Tegallalang, khususnya di wilayah kerja UPTD. Puskesmas Tegallalang sebagai sampel penelitian.

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan pelaksanaan serta aspek *predisposing, enabling, dan reinforcing* pada Posyandu Remaja di wilayah kerja UPTD. Puskesmas Tegallalang II.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif. Rancangan penelitian ini menggunakan teori PRECEDE PROCEED untuk mengetahui aspek *predisposing, enabling, dan reinforcing* pada pelaksanaan Posyandu Remaja di wilayah kerja UPTD. Puskesmas Tegallalang II. Informan dalam penelitian ini berjumlah 9 orang yang terdiri dari 2 petugas Puskesmas, 3 orang dari pemerintahan desa, 2 orang kader dan 2 orang remaja yang diambil menggunakan metode *purposive sampling* dan teknik pengumpulan data melalui wawancara mendalam dengan instrumen pengumpulan data berupa pedoman wawancara. Analisis data yang dilakukan meliputi pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Penelitian ini telah dinyatakan laik etik oleh Komisi Etik Penelitian Litbang Fakultas Kedokteran Universitas Udayana sesuai surat Keterangan Pembebasan Etik No: 927/UN14.2.2.VII.14/LT/2023 dengan nomor protocol 2023.01.1.0463 tertanggal 3 April 2023.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Informan Penelitian

No.	Kode Informan	Jabatan
1	IP_PP	Pemegang Promosi Kesehatan
2	ES_PR	Pemegang Posyandu Remaja
3	WW_KD	Kepala Desa
4	BS_SD	Sekretaris Desa
5	JP_KP	Kader Posyandu
6	YP_KP	Kader Posyandu
7	AS_R	Remaja
8	DD_R	Remaja
9	VL_KR	Ketua Rumah Desa Sehat

Posyandu Remaja di wilayah kerja UPTD. Puskesmas Tegallalang II memiliki situasi dan kondisi yang berdesa di setiap desa. Desa Sebatu dengan Banjar Pujung Kaja sebagai pilot projek dan Desa Taro dengan Banjar Let sudah memiliki Posyandu Remaja dari tahun 2021, namun pelaksanaan kegiatan hanya sampai pada tahap pelatihan kader akibat dari berbagai kendala yang dialami.

1. Aspek Predisposisi (*Predisposing Factors*)

- a. Pengetahuan dan Sikap Pemegang Kebijakan serta Pelaksana Program Hasil wawancara menyatakan bahwa mengetahui pentingnya Posyandu Remaja

"Ya sangat penting. Karena merekalah yang nanti akan eee kita khususnya melahirkan bayi-bayi sehat. Karena sejak remaja kita bina kan mereka tahu reproduksinya harus dijaga dengan baik niki. Eee baik laki-laki, perempuan juga supaya tidak ada pernikahan dini lagi gitu ya." (WW_KD)

"Kalau untuk manfaatnya itu kan pasti banyak yaa dan itu pun manfaatnya semuanya positif. Dari segi kesehatan kita sebagai remaja kan pasti eee banyak hal ingin kita tahu, banyak hal yang berguna juga bagi Kesehatan kita dalam hidup ini gitu kan ya." (YP_KD)

Selain pengetahuan dan pemahaman terkait pentingnya Posyandu Remaja untuk dilaksanakan, diperlukan juga sikap inisiatif dari pemegang kebijakan yaitu pemerintahan desa untuk melanjutkan program tersebut. Namun, berdasarkan hasil wawancara mendalam yang telah dilakukan kepada kepada pihak pemerintahan desa menyatakan bahwa belum ada inisiatif untuk melanjutkan program Posyandu Remaja dengan alasan banyak kegiatan kesehatan seperti pelayanan posyandu balita dan posyandu lansia yang yang memerlukan biaya cukup banyak serta rutin setiap bulan dilaksanakan. Berikut informasi dari informan:

"Belum belum kepikiran untuk keberlanjutannya. Kami pun belum mengetahui apa saja itu kegiatan posyandu remaja. Banyak sekali kegiatan terkait dengan kesehatan ada posyandu balita, lansia, bahkan lansia juga kami bagikan susu ke masing-masing dusun ya anlene untuk ee memberikanlah tambahan asupan bagi lansia biar sehat mereka ya, ya rutin gitu ya setiap bulan." (WW_KD)

- b. Persepsi Remaja Terhadap Posyandu Remaja

"...remaja menganggap bahwa posyandu remaja mungkin ee lebih ke sekolahan bukan ke masyarakat, seperti itu sih." (DD_R)

2. Aspek Pemungkin (Enabling Factors)

- a. Pendanaan untuk menunjang keberhasilan program

Hasil wawancara menyatakan sumber dana dari BOK dan APBN.

"...penganggaran dananya dananya ee itu sudah ada dari dana BOK puskesmas," (IP_PP)

"...dana desa yang bersumber dari anggaran pendapatan belanja pemerintah pusat dari APBN dan itu sangat bisa digunakan dan kalau memang usulan." (BS_SD)

- b. Sarana dan Prasarana penunjang keberhasilan program

Sarana prasarana tersedia dari Puskesmas untuk menunjang keberhasilan program Posyandu Remaja.

"Kalau dibilang lengkap, lengkap sih. Kalau posyandu remaja nike kan kayak pengukuran tinggi badan, berat badan itu kan ada. Kita ada disini alatnya yaa kemudian pemeriksaan gula darah, kolestrol nike ada." (IP_PP)

3. Aspek Penguat (Reinforcing Factors)

- a. Dukungan dari Puskesmas

Terdapat dukungan dari Puskesmas sebagai faktor pendukung

"Eee pada saat itu yang melatih adalah pihak Puskesmas..." (JP_KP)

"...waktu itu narasumbernya ada dari Puskesmas II Tegallalang kalau nggak salah." (AS_R)

- b. Dukungan dari Pemerintahan Desa

"...peran dari pemerintah tentunya menyediakan fasilitas-fasilitas, eee

seperti tempat bagaimana dan dimana kita akan melaksanakan kegiatan...” (JP_KP)

- c. Dukungan dari Tokoh Masyarakat
*“Malahan didukung oleh eee oleh prajuru gitu ya, didukung oleh prajuru.”
“...waktu itu juga ee apa namanya meminta pertimbangan kepada prajuru gimana kalau misalnya kita mendirikan posyandu remaja ini dan pendapat mereka itu setuju karena memang itu hal positif untuk masyarakat disini untuk anak-anak juga kedepannya...” (YP_KP)*

- d. Kebijakan yang berlaku
“Eee aturan aturannya itu kayaknya sudah diwajibkan deh, gara-gara memang kita akan mengentaskan stunting dulu balita saja, kemudian menyasar ke ibu menyusui, menyasar ke ibu hamil, sekarang sudah ke remaja, itu kayaknya memang sudah berdasarkan aturan.” (VL_KR)

“Untuk pelaksanaannya, dikarenakan pada saat itu masih keadaan Covid-19, saya hanya dapat pelatihan tahap awal saja. Jadinya saya belum sempat turun ke lapangan untuk meghandel kegiatan-kegiatan dalam kader posyandu remaja ini.” (JP_KP)

4. Faktor Penghambat Pelaksanaan Posyandu Remaja

Faktor penghambat mengenai Pelaksanaan Posyandu Remaja meliputi kurangnya koordinasi dan komunikasi antara pihak pemerintahan desa dan Puskesmas, materi mendetail belum ada, serta keterbatasan waktu.

“...rencana untuk keberlanjutannya itu gak ada. Kita gak mendapatkan arahan, gak mendapat followup, gak ada tujuannya gitu juga. Jadi kita juga bingung gimana cara

memulai tanpa ada arahan dari eee puskesmas gitu kan. Karena kita memang belum tabu untuk hal itu.” (YP_KP)

“...waktu berkumpulnya ya untuk untuk ee remaja yang lainnya menjadi penghambat...” (DD_R)

DISKUSI

1. Situasi Pelaksanaan Posyandu Remaja

Hasil wawancara mendalam menyatakan bahwa jumlah kader Posyandu Remaja Desa Sebatu terdiri dari lima orang kader. Kader direkrut dari Sekeha Truna Truni Banjar Pujung Kaja sebagai pilot projek yang bersedia mengajukan diri untuk bertugas dalam kegiatan posyandu remaja. Informasi pemilihan kader ini disampaikan oleh Kelihan Banjar Dinas melalui Ketua Sekeha Truna Truni untuk diteruskan ke remaja. Hingga saat ini, jumlah kader posyandu di Banjar Pujung Kaja masih lima orang. Di sisi lain, jumlah kader posyandu remaja di Banjar Let, Desa Taro berjumlah empat orang.

Pengembangan program posyandu remaja di wilayah kerja UPTD. Puskesmas Tegallalang II belum sesuai dengan panduan Kemenkes dan belum terlaksana secara maksimal. Mengenai keberadaan Posyandu Remaja, disampaikan oleh informan bahwa hanya 2 (dua) dari 3 (tiga) wilayah kerja UPTD. Puskesmas Tegallalang II yang memiliki Posyandu Remaja. Posyandu Remaja tersebut terdapat di Banjar Pujung Kaja sebagai pilot projek dari Desa Sebatu dan di Banjar Let, Desa Taro. Sedangkan, di seluruh banjar Desa Pupuan belum terdapat Posyandu Remaja.

Teknis pembentukan Posyandu Remaja diawali dengan pembentukan kader yang diawali sosialisasi kepada Sekeha Truna Truni yang berada di wilayah tersebut. Setelah terbentuknya kader Posyandu Remaja yang didukung dengan telah dikeluarkannya Surat Keputusan Pembentukan Kader Posyandu Remaja, tahap selanjutnya yaitu orientasi atau pelatihan yang dilaksanakan oleh Puskesmas sesuai dengan pedoman yang berlaku (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Sesuai dengan hasil wawancara, Desa Sebatu dan Desa Taro telah melaksanakan orientasi atau pelatihan terhadap kader Posyandu Remaja yang telah dibentuk pada tahun 2022 untuk mereka mengetahui bagaimana peranan, tanggungjawab, serta pelaksanaan Posyandu Remaja kedepannya. Pelatihan tersebut mendapat dukungan dari pihak UPTD. Puskesmas Tegallalang II sebagai pelatih.

Setiap pelaksanaan kegiatan tentu akan ada faktor penghambat atau masalah serta faktor pendukung yang menunjang keberhasilan program, tak terkecuali dalam pelaksanaan Posyandu Remaja. Situasi demikian terjadi dikarenakan adanya beberapa hal yang memang tidak direncanakan sebelumnya. Hal tersebut akan dijabarkan pada aspek *predisposing*, *enabling*, dan *reinforcing* sesuai dengan tujuan penelitian.

2. Aspek Predisposisi (*Predisposing Factors*)

- a. Pengetahuan dan Sikap Pemegang Kebijakan serta Pelaksana Program

Menurut Green semakin tinggi pengetahuan seseorang semakin besar pula kemungkinan seseorang melakukan tindakan yang berkaitan dengan pengetahuan tersebut (Green and Kreuter, 2005). Hal ini sejalan dengan pengetahuan dan pemahaman pemegang kebijakan utamanya pemerintahan desa mengenai pentingnya Posyandu Remaja sebagai upaya preventif dalam mencegah anemia penyebab stunting. Selain itu, pemerintahan desa juga mengetahui manfaat Posyandu Remaja untuk mengetahui kondisi kesehatan serta bertujuan untuk memanfaatkan generasi muda dalam berkeaktivitas dan bersosialisasi menjadi garda terdepan dalam penanganan kesehatan serta bertujuan untuk menekan angka pernikahan dini yang terjadi.

Pengetahuan dan pemahaman yang harus dimiliki oleh pihak pemerintahan desa tersebut berdampak positif bagi keberlanjutan program Posyandu Remaja. Jika pihak pemerintahan desa memiliki pengetahuan terkait pentingnya Posyandu Remaja maka Posyandu Remaja akan berjalan sesuai dengan Petunjuk Teknis dari Kementerian Kesehatan. Di lain sisi, jika sikap inisiatif untuk melanjutkan program posyandu masih kurang, pengetahuan dan pemahaman yang dimiliki tidak akan memberikan dampak yang

signifikan terhadap program Posyandu Remaja. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa dari pihak pemerintahan Desa Taro belum memiliki inisiatif untuk keberlanjutan program tersebut dengan alasan banyak kegiatan kesehatan lainnya seperti Posyandu Balita dan Lansia yang rutin dilaksanakan dan memerlukan biaya cukup banyak, sehingga program Posyandu Remaja dikesampingkan.

- b. Persepsi Remaja terhadap Posyandu Remaja
Hasil penelitian menunjukkan bahwa salah satu informan menyatakan persepsi remaja terkait kesehatan masih sangat buruk. Selain itu, remaja juga menganggap bahwa Posyandu Remaja lebih menyasar sekolah.

3. Aspek Pemungkin (*Enabling Factors*)

- a. Pendanaan untuk menunjang keberhasilan program
Berdasarkan hasil wawancara sumber dana untuk kegiatan Posyandu Remaja berasal dari dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dan Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN) yang dianggarkan setiap tahunnya.
- b. Sarana dan Prasarana penunjang keberhasilan program
Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan pihak pemerintahan desa dan juga kader posyandu bahwa mengenai prasarana di masing-masing banjar belum dapat terpenuhi. Namun,

untuk sarana penunjang seperti Gedung dapat disediakan oleh desa. Di sisi lain, hasil wawancara dengan pihak puskesmas menyatakan bahwa prasarana yang digunakan meliputi timbangan, pengukur tinggi badan, tensimeter, dan glukometer dapat disediakan dari puskesmas untuk menunjang pelaksanaan kegiatan Posyandu Remaja di masing-masing desa

4. Aspek Penguat (*Reinforcing Factors*)

- a. Dukungan dari Puskesmas
Berdasarkan hasil penelitian ini dukungan yang diberikan oleh petugas Kesehatan berupa pemberian sosialisasi mengenai Kesehatan dan Posyandu Remaja, arahan, serta pembinaan kepada kader Posyandu untuk dapat melaksanakan kegiatan Posyandu Remaja sesuai dengan petunjuk teknis. Selain itu, dari pihak puskesmas juga mendukung dalam mempersiapkan materi terkait penyuluhan Kesehatan
- b. Dukungan dari Pemerintahan Desa
Selain dukungan dari puskesmas, keberhasilan pelaksanaan Posyandu Remaja tidak terlepas dari peran serta dukungan pemerintahan desa. Dari pihak desa atau kelurahan secara langsung mendukung kegiatan seperti Posyandu Remaja ini, tidak hanya dukungan berupa motivasi dan apresiasi saja, bahkan setiap tahunnya pemerintahan desa telah menganggarkan dana untuk digunakan dalam menunjang

- keberhasilan pelaksanaan dari Posyandu Remaja.
- c. Dukungan dari Tokoh Masyarakat Berdasarkan hasil penelitian ini tokoh masyarakat berperan dalam menyebarkan informasi terkait Posyandu Remaja. Selain itu, tokoh masyarakat juga turut serta dalam proses pelayanan dengan menyediakan sarana dan prasarana yang diperlukan dalam kegiatan Posyandu Remaja, seperti Gedung sebagai tempat untuk melakukan pelayanan posyandu. Sehingga, adanya peran dan dukungan tokoh masyarakat dalam pelaksanaan Posyandu Remaja dapat meningkatkan motivasi dari kader untuk melaksanakan tugas dan meningkatkan kunjungan remaja ke posyandu (Nafisah, Sistiarani and Masfiah, 2016).
- d. Kebijakan yang berlaku Penyampaian informasi dari pemerintahan desa, bahwa produk hukum yang mengatur terkait dengan Posyandu Remaja secara detail belum ada. Namun, peraturan desa terkait Desa Layak Anak serta Perlindungan Anak dan Perempuan menjadi korelasi antara pelaksanaan Posyandu Remaja dengan kegiatan pengentasan stunting yang gencar digiatkan. Upaya pengentasan stunting di wilayah kerja UPTD. Puskesmas Tegallalang II menjadi tolok ukur puskesmas dan pemerintahan desa untuk bersinergi dengan cara membentuk kader Posyandu Remaja dan melaksanakan kegiatan

Posyandu Remaja sebagai upaya preventif pengentasan stunting pada anak.

5. Faktor Penghambat Pelaksanaan Posyandu Remaja

Teknis pelaksanaan kegiatan Posyandu Remaja hanya sampai pada tahap pelatihan kader yang dilaksanakan pada tahun 2021. Hal ini disebabkan oleh hambatan yang dialami meliputi kurangnya komunikasi dan koordinasi, materi mendetail mengenai Posyandu Remaja belum ada, serta keterbatasan waktu dari remaja.

Kurangnya komunikasi dan koordinasi dapat menyebabkan miskomunikasi antara pihak pemegang kebijakan yaitu pemerintahan desa dengan pihak Puskesmas. Hal tersebut juga dapat membawa dampak negatif terhadap kinerja kader. Para kader akan mengalami kebingungan terkait bagaimana keberlanjutan program karena tidak ada arahan yang pasti dari pemegang kebijakan yaitu pihak pemerintahan desa. Komunikasi yang terjalin dengan baik antara Puskesmas dengan pemerintahan desa akan membawa keberhasilan bagi pelaksanaan Posyandu Remaja. Selain itu, terkait SOP serta materi Posyandu Remaja yang belum ada dapat menjadi kendala pelaksanaan Posyandu Remaja.

Faktor penghambat lainnya adalah keterbatasan waktu. Kesibukan yang dimiliki oleh petugas kesehatan, para kader, dan

remaja tentunya berbeda. Hal inilah yang mengakibatkan waktu luang untuk melaksanakan Posyandu Remaja terbatas. Berdasarkan hasil wawancara mendalam pada informan menyatakan bahwa waktu menjadi penghambat pelaksanaan Posyandu Remaja. Berbagai hambatan dan kendala yang dialami di wilayah kerja UPTD. Puskesmas II mengakibatkan pelaksanaan Posyandu Remaja tidak berjalan dengan maksimal. Sehingga, secara umum sesuai dengan Petunjuk Teknis Pelaksanaan Posyandu Remaja, kegiatan yang telah dilakukan hanya sebatas pembentukan dan penetapan kader serta pelatihan tahap awal.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian kualitatif dengan teknik pengumpulan data wawancara mendalam mengenai gambaran aspek *predisposing*, *enabling*, dan *reinforcing* pada pelaksanaan Posyandu Remaja di Tegallalang dapat disimpulkan bahwa situasi pelaksanaan Posyandu Remaja di wilayah kerja UPTD. Puskesmas Tegallalang II mulai dari terbentuknya hingga sampai pada tahap pelatihan kader akibat dari kendala yang dialami. Aspek Predisposisi (*Predisposing Factor*) pelaksanaan Posyandu Remaja di wilayah kerja UPTD. Puskesmas Tegallalang II meliputi pengetahuan dan sikap dari pemerintahan desa, pelaksana, dan sasaran program yaitu kader dan remaja serta persepsi remaja terkait Posyandu Remaja. Aspek Pemungkin (*Enabling Factor*) dalam pelaksanaan Posyandu Remaja di wilayah

kerja UPTD. Puskesmas Tegallalang II meliputi ketersediaan sarana dan prasarana serta dana untuk menunjang keberhasilan program. Selain itu, Puskesmas dan Pemerintah Desa telah mengalokasikan anggaran untuk mendukung pelaksanaan Posyandu Remaja. Aspek Penguat (*Reinforcing Factor*) dalam pelaksanaan Posyandu Remaja di wilayah kerja UPTD. Puskesmas Tegallalang II meliputi dukungan puskesmas, dukungan pemerintahan desa, dukungan tokoh masyarakat, serta kebijakan yang berlaku.

SARAN

Saran bagi penelitian selanjutnya diharapkan dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai pedoman untuk penelitian selanjutnya yang mengangkat tema atau topik serupa terkait pelaksanaan Posyandu Remaja yang berfokus pada hambatan komunikasi antara Puskesmas dengan pemerintahan desa serta dari pihak pemerintahan desa dengan masyarakat sasaran yaitu remaja.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih terutama ditunjukkan kepada seluruh pihak yang telah mendukung pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan, P.S. (2022) 'Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin'. Available at: https://www.bps.go.id/indikator/indikator/view_data_pub/0000/api_public/YW40a21pdTU1cnJxOGt6dm43ZEdoZz09/da_03/1.
- Green, L. and Kreuter, M. (2005) 'Health

- Program Planning: An Educational and Ecological Approach. 4th Edition'.
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) *Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Posyandu Remaja*.
Kementrian Kesehatan RI (2014) 'Jurnal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan'. Available at: <http://p2p.kemkes.go.id/jurnal-kesehatan-tahun-2014/>.
Kementrian Kesehatan RI (2018) 'Profil Kesehatan Indonesia'. Available at: <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2018.pdf>.
Larasaty, N.D. and Hasna, N.L. (2021) 'Kendala Pelaksanaan Program Posyandu Remaja Di Masa Pandemi', *Inkesjar*, 1(1), pp. 911–922.
Nafisah, L., Sistiarani, C. and Masfiah, S. (2016) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Kader dalam Kelas Ibu Hamil di Kecamatan Sokaraja Kabupaten Banyumas', *Jurnal Kesmas Indonesia*, 8(2), pp. 1–14.
Notoatmodjo, S. (2014) 'Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan', *Jakarta: Rineka Cipta* [Preprint].
Pemerintah, I. (2009) 'Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan'.
Saraswati (2018) 'Pengelolaan Program Posyandu Remaja di Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) Semarak Ngemplak, Sleman, Yogyakarta', *Jurnal Elektronik Mahasiswa Pend. Luar Sekolah-S1* [Preprint].
Wahid, L. *et al.* (2020) 'Gambaran Pelaksanaan Posyandu Remaja Di Kelurahan Panggung Kidul Kecamatan Semarang Utara', *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 8(4), pp. 558–563.
World, H.O. (2022) 'Adolescent Health'. Available at: <https://www.who.int/southeastasia/health-topics/adolescent-health>.