

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa remaja merupakan masa peralihan dimana pada masa ini remaja mengalami banyak tantangan baik dari diri sendiri maupun dari lingkungan. Namun apabila pada masa ini remaja tidak mampu menghadapi tantangan maka akan menyebabkan remaja akan mengalami masalah kesehatan yang kompleks yang diakibatkan dari perilaku beresiko yang telah mereka lakukan (Kemenkes, 2018a). Kelompok remaja merupakan agen penentu kualitas sumber daya manusia yang mengemban tongkat estafet dalam meneruskan pembangunan bangsa, sehingga remaja perlu mendapatkan perhatian dalam segi kesehatan dan gizi (Uramako, 2021). Fenomena perilaku penyimpangan di kalangan remaja semakin meningkat, seperti meningkatnya perilaku seksual, merokok, alkoholisme, penyakit mental remaja, dan penyalahgunaan NAPZA bukan hanya di kota-kota besar melainkan semakin banyak terjadi di kota dan kabupaten di Indonesia dan jika tidak ada penanganan nyata dapat mengakibatkan menurunnya kualitas para remaja sebagai generasi muda penerus bangsa (Leonita, Yamin and Hidayati, 2020).

Hasil data SDKI tahun 2017 menunjukkan bahwa 58% remaja perempuan dan 70% remaja laki-laki mulai minum alkohol pada kelompok usia sebelum 19 tahun. Sekitar 3% remaja 15-19 tahun terlibat penyalahgunaan NAPZA, 0,9% perempuan dan 3,6% laki-laki umur 15-19 tahun pernah melakukan hubungan seks pranikah. Data Riskesdas 2018,

menunjukkan bahwa sebanyak 9.1% remaja pada populasi umur 10-18 tahun saat ini merokok. Selain itu, data Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi konsumsi tembakau (hisap dan kunyah) pada penduduk usia >15 tahun sebanyak 62,9% laki-laki dan 4,8% Perempuan (Kemenkes, 2018a).

Laporan triwulan Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (Ditjen P2PL) mulai tahun 1987 sampai dengan Maret 2017 menunjukkan masih tingginya angka kejadian AIDS Di kelompok usia 20 – 29 tahun. Umur tersebut mengindikasikan bahwa kelompok remaja telah terkena HIV (Kemenkes, 2021). Menurut Indonesia-National Adolescent Mental Health Survey 2022, 15,5 juta (34,9 persen) remaja mengalami masalah mental dan 2,45 juta (5,5 persen) remaja mengalami gangguan mental. Dari jumlah itu, baru 2,6 persen yang mengakses layanan konseling, baik emosi maupun perilaku (Gloriabus, 2022).

Data remaja se- Jawa Tengah yang melakukan seks pra nikah dapat dilihat pada hasil Survei Kinerja Akuntabilitas Program (SKAP) 2019 yang menunjukkan sekitar 1,9 persen remaja laki-laki sudah melakukan hubungan seksual sebelum menikah, sementara remaja perempuan sebanyak 0,4 persen. Dampak seks bebas tanpa pengamanan alat kontrasepsi menyumbangkan peningkatan penderita HIV/AIDS di kalangan remaja. Data dari Direktorat PLP Kemenkes, ternyata Jateng menduduki peringkat ke empat tertinggi untuk jumlah kasus HIV AIDS setelah Papua. Jumlah pengidap sekitar 19.272 orang (BKKBN Jawa Tengah, 2020).

Banyaknya permasalahan kesehatan pada remaja memerlukan penanganan tepat yang melibatkan semua *stakeholder*. Pelayanan kesehatan anak usia sekolah dan remaja pada Pasal 28 ayat 3 menyatakan bahwa pelayanan kesehatan remaja dilakukan paling sedikit salah satunya adalah Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) (Kemenkes, 2014). Salah satu program pelayanan PKPR adalah Posyandu Remaja. Posyandu Remaja berfungsi sebagai wadah, pembinaan, dan media komunikasi bagi remaja untuk menginterpretasikan perilakunya (Kemenkes, 2018c).

Data kesehatan remaja Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2022, masalah anemia pada remaja menyumbang angka tinggi mencapai 42,38%. Kenyatannya, cakupan pelayanan di Kabupaten Sukoharjo pada siswa setingkat SD, SMP, dan SMA pada tahun 2022 sebesar 92,53% (23.891) dari total 25.818 anak yang terdata. Data yang diperoleh meliputi tinggi badan, berat badan, umur, jenis kelamin. Pelayanan kesehatan Remaja sudah dilaksanakan di 12 Puskesmas se-kabupaten Sukoharjo, salah satunya di wilayah kerja Puskesmas Mojolaban (Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo, 2022).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Mojolaban pada tahun 2023, masalah anemia pada remaja mencapai 48,88% dan menduduki peringkat 2 tertinggi dari 12 Puskemas se-Kabupaten Sukoharjo. Data kesehatan remaja yang didapatkan dari hasil penjarangan remaja Kecamatan Mojolaban, ditemukan sebanyak 362 siswa tingkat SD (9,59 %), 378 siswa tingkat SMP/MTs (45,11%), dan 168 siswa

tingkat SMA/SMK (53,84%) yang mengalami penyakit anemia. Capaian UKM program kesehatan remaja di Puskesmas Mojolaban tahun 2022 cukup rendah yaitu sebesar 15,84 %, sedangkan hasil capaian UKBM posyandu remaja sebesar 50% dari target 100% yang diharapkan. Padahal remaja membutuhkan tempat yang mudah dalam mengakses fasilitas kesehatan remaja untuk menyelesaikan dan mendiskusikan masalah kesehatannya.

Puskesmas Mojolaban sendiri memiliki 15 desa binaan namun sampai tahun 2023 ini baru memiliki 7 posyandu remaja. Posyandu desa Cangkol dan desa Tegal Made merupakan posyandu yang berada di wilayah kerja Puskesmas Mojolaban. Data jumlah cakupan remaja yang mengakses pelayanan posyandu remaja wilayah kerja Puskesmas Mojolaban belum ada. Urgensi penelitian ini dengan melihat kenyataan rendahnya capaian UKM pelayanan kesehatan remaja, dan kurang keterjangkauannya posyandu remaja di Wilayah Puskesmas Mojolaban. Berdasarkan studi pendahuluan, kegiatan posyandu remaja belum berjalan maksimal karena faktor mekanisme kerja dan SDM yang belum optimal dalam pelaksanaan kegiatan.

Permasalahan Kesehatan remaja yang masih tinggi dan beberapa faktor kendala kegiatan pelayanan remaja belum sesuai dengan petunjuk pelaksanaan program posyandu remaja dan teori efektivitas program sedarmayanti 2013 dengan indikator *input*, *procces*, *output*, dan produktivitas. Latar belakang tersebut membuat peneliti melakukan penelitian efektivitas program posyandu remaja di wilayah kerja Puskesmas Mojolaban.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis dapat merumuskan masalah yaitu “Bagaimana Efektivitas Program Posyandu Remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Mojolaban?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui efektivitas program posyandu remaja di wilayah kerja Puskesmas Mojolaban.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui efektivitas *input* (SDM Kader, pelatihan kader dan media komunikasi) program posyandu remaja di wilayah kerja Puskesmas Mojolaban.
- b. Mengetahui efektivitas *procces* program posyandu remaja di wilayah kerja Puskesmas Mojolaban.
- c. Mengetahui efektivitas *output* program posyandu remaja di wilayah kerja Puskesmas Mojolaban.
- d. Mengetahui efektivitas produktivitas (Pendidikan dan pendapatan) program posyandu remaja di wilayah kerja Puskesmas Mojolaban.

D. Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian yang hendak dicapai peneliti, manfaat penelitian yang diharapkan :

1. Bagi Puskesmas Mojolaban

Sebagai bahan masukan bagi puskesmas dalam meningkatkan upaya program kesehatan dan sebagai pertimbangan perencanaan upaya pencegahan terhadap masalah remaja di wilayah kerja Puskesmas Mojolaban.

2. Bagi Masyarakat Wilayah Kerja Puskesmas Mojolaban

Sebagai informasi bagi masyarakat mengenai pentingnya program Posyandu Remaja di wilayah kerja Puskesmas Mojolaban. Selain itu diharapkan dapat menjadi rekomendasi bagi suatu kebijakan program Posyandu Remaja yang telah dicanangkan oleh pemerintah desa, dan dapat meningkatkan kinerja dari para pelaksana program posyandu remaja.

3. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kesehatan

Sebagai bahan pustaka di Fakultas Kesehatan Masyarakat dalam pengembangan ilmu administrasi dan kebijakan kesehatan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai pengalaman, penambah wawasan, pemahaman dan kemampuan untuk mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang telah diterima selama kuliah khususnya dalam mengkaji efektivitas program posyandu remaja.

E. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Keilmuan

Penelitian ini merupakan lingkup bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat khususnya bidang Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK)

2. Lingkup Materi

Materi pada penelitian ini mengkaji Efektivitas Program Posyandu Remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Mojolaban

3. Lingkup Lokasi

Lokasi penelitian dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Mojolaban.

4. Lingkup Metode

Metode penelitian ini yaitu menggunakan metode deskriptif kualitatif.

5. Lingkup Sasaran

Sasaran pada penelitian ini adalah 1 orang Kepala Puskesmas, 1 orang Petugas Kesehatan Puskesmas PKPR, 2 orang Bidan Desa, dan 2 kader Posyandu Remaja di Kecamatan Mojolaban Kabupaten Sukoharjo.

6. Lingkup Waktu

Penelitian dilaksanakan pada bulan Juli - Agustus 2023.

F. Orisinalitas Penelitian

Tabel 1 Orisinalitas Penelitian

No	Nama Peneliti, Judul, Tahun	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1	Dian Yulika, Efektivitas Posyandu	Metode Penelitian : Deskriptif	Posyandu remaja yang telah	a. Metode penelitian Menggunakan	a. Menggunakan indikator

No	Nama Peneliti, Judul, Tahun	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
	Remaja Di Kecamatan Tanjungpinang Timur kota Tanjungpinang, 2022	Kualitatif menggunakan observasi, wawancara, dan dokumentasi.	dilakukan sudah berjalan dengan efektif namun fasilitas sarana dan prasarana belum tercukupi secara maksimal sesuai dengan standar	akan deskriptif kualitatif	variable berbeda yaitu indikator efektivitas yang meliputi pemahaman program, tepat waktu, tepat sasaran dan perubahan nyata b. Penelitian tidak menggunakan telaah dokumen
2	Agnes Gonxa Mulia Hera, Chandrayani Simanjorang, Gabriela Angelina, Mutiara Aisyah Fitriani, Apriningsih, Riswandy Wasir, Efektivitas Posyandu Dalam Penanganan Dan Pencegahan Stunting: A	Metode Penelitian : Studi tinjauan literatur (literatur review) dengan database penelitian Google scholar dan Pubmed	Hasil studi menunjukkan terdapat posyandu di beberapa daerah sudah efektif dalam penurunan dan pencegahan stunting	a. Penelitian ini bertujuan untuk menilai efektivitas posyand b. Menggunakan google scholar untuk referensi penelitian	a. Tidak menggunakan variabel penelitian tertentu, melainkan pengambilan faktor belum efektifnya program berdasarkan jurnal penelitian lain b. Jenis penelitian

No	Nama Peneliti, Judul, Tahun	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
	Literature Review, 2023				hanya menggunakan studi literatur
3	Agnes Tri Mahnolita, Lailul Mursyidah, Efektivitas Program Posyandu Lansia di Kabupaten Sidoarjo, 2018	Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa belum seluruh Lansia mengetahui manfaat dan tujuan dari Program Posyandu, jadwal pelaksanaan Posyandu masih belum tepat waktu dan sering berubah-ubah. Sedangkan, faktor pendukung yaitu Dana dari APBD yang rutin untuk memenuhi kebutuhan kegiatan posyandu dan jumlah petugas sudah cukup dan dibantu asisten bidan desa.	a. Jenis penelitian menggunakan deskriptif kualitatif	a. Menggunakan indikator variable berbeda yaitu indikator efektivitas yang meliputi pemahaman program, tepat waktu, tepat sasaran dan perubahan nyata b. Penelitian tidak menggunakan telaah dokumen c. Sasaran penelitian dilakukan terhadap lansia

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Puskesmas

a. Pengertian puskesmas

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Pelayanan kesehatan adalah upaya yang diberikan oleh puskesmas kepada masyarakat mencakup perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pencatatan, pelaporan dan dituangkan dalam suatu sistem (Kemenkes, 2019c).

Puskesmas memiliki pelayanan kesehatan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif, dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis kesehatan dibawah supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Secara umum, mereka harus memberikan pelayanan preventif, promotif, kuratif sampai dengan rehabilitatif baik melalui Upaya Kesehatan Perorangan (UKP), ataupun Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM). Puskesmas dapat memberikan

pelayanan rawat inap selain pelayanan rawat jalan. Untuk dapat memberikan pelayanan yang baik tentunya harus diusahakan adanya peningkatan kualitas layanan guna mencapai derajat kesehatan yang optimal bagi seluruh masyarakat (Nasution, Kurniansyah and Priyanti, 2022).

Puskesmas sebagai unit pelayanan kesehatan tingkat pertama dan terdepan dalam sistem pelayanan kesehatan, harus melakukan upaya kesehatan wajib (*basic six*) dan beberapa upaya kesehatan pilihan yang disesuaikan dengan kondisi, kebutuhan, tuntutan, kemampuan dan inovasi serta kebijakan pemerintah daerah setempat. Puskesmas dalam menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh dan terpadu dilaksanakan melalui upaya peningkatan, pencegahan, penyembuhan dan pemulihan disertai dengan upaya penunjang yang diperlukan (Puskesmas Mojolaban, 2021).

Pemenuhan pelayanan kesehatan yang didasarkan pada kebutuhan dan kondisi masyarakat, puskesmas dapat dikategorikan berdasarkan karakteristik wilayah kerja dan kemampuan penyelenggaraan. Puskesmas berdasarkan karakteristik wilayah kerja dikategorikan menjadi:

- 1) Puskesmas kawasan perkotaan
- 2) Puskesmas kawasan pedesaan
- 3) Puskesmas kawasan terpencil dan sangat terpencil.

Puskesmas berdasarkan kemampuan penyelenggaraan dikategorikan menjadi:

- 1) Puskesmas non rawat inap
- 2) Puskesmas rawat inap (Puskesmas Mojolaban, 2021)

b. Fungsi dan tujuan puskesmas

Sesuai dengan Sistem Kesehatan Nasional, Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama mempunyai 3 (tiga) fungsi sebagai berikut:

- 1) Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan

Puskesmas harus mampu membantu menggerakkan (motivator, fasilitator) dan turut serta memantau pembangunan yang diselenggarakan di tingkat kecamatan agar dalam pelaksanaannya mengacu, berorientasi serta dilandasi oleh kesehatan sebagai faktor pertimbangan utama.

- 2) Pusat pemberdayaan masyarakat dan keluarga

Pemberdayaan masyarakat adalah segala upaya fasilitas yang bersifat non instruktif guna meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat atau keluarga agar mampu mengidentifikasi masalah, merencanakan dan mengambil keputusan untuk pemecahannya dengan benar.

- 3) Pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama

Pelayanan kesehatan tingkat pertama (*primary health service*) adalah pelayanan kesehatan yang bersifat pokok (*basic*

health service), yang sangat dibutuhkan oleh sebagian masyarakat serta mempunyai nilai strategis untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Puskesmas Mojolaban, 2021)

2. UKBM Puskesmas

Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) merupakan wahana pemberdayaan masyarakat yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat dikelola oleh masyarakat dan untuk masyarakat dengan bimbingan petugas puskesmas, lintas sektor dan lembaga terkait lainnya. Melalui pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan diharapkan masyarakat mampu mengatasi sendiri masalah kesehatan yang mereka hadapi (Kemenkes, 2019b).

Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) ini mencakup kemampuan untuk memelihara dan melindungi diri baik secara individual, kelompok dan atau masyarakat dari ancaman kesehatan. Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) merupakan wujud nyata peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan, Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) diharapkan dapat berkembang kearah bentuk yang ideal yaitu bentuk yang lestari dan mandiri dan ditopang oleh kemampuan pengorganisasian dan pendanaan oleh masyarakat. Jenis UKBM antara lain ;

1. Posyandu balita
2. Posyandu Lansia
3. Posyandu remaja

4. Poliklinik kesehatan Desa
5. Pos Obat Desa
6. Pos Gizi
7. Pos penyuluhan KB
8. PosKestren (Pos Kesehatan Pesantren)
9. Saka Bhakti Husada
10. Posbindu
11. Dana Sehat
12. Pos UKK
13. Pansimas
14. Karang Taruna Husada, dan lainnya (Kemenkes, 2019a)

Ada beberapa tingkatan atau strata perkembangan UKBM, yaitu :

1. Pratama, adalah UKBM yang baru terbentuk.
2. Madya, yaitu UKBM yang telah berjalan teratur tapi masih rendah tingkat cakupannya.
3. Purnama, yaitu UKBM yang sudah berjalan teratur serta dengan tingkat cakupan yang tinggi.
4. Mandiri, yaitu strata UKBM yang telah berjalan teratur, dengan cakupan tinggi dan > dari 50% masyarakat nya telah menjadi anggota dana sehat / Jaminan Kesehatan Nasional (JPKM /JKN) (Kemenkes, 2020).

3. Posyandu

a. Pengertian Posyandu

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar/sosial untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi (Kemenkes, 2020). Pemberdayaan masyarakat adalah memanfaatkan segala sumber daya yang ada di masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat, agar mampu mengidentifikasi masalah kesehatan, kemudian mampu merencanakan dan memecahkan masalah tersebut dengan menggunakan potensi setempat. Sasaran Posyandu adalah meliputi seluruh masyarakat, yaitu :

- 1) Bayi
- 2) Anak balita
- 3) Ibu hamil, ibu nifas dan ibu menyusui
- 4) Pasangan Usia Subur (PUS) (Kemenkes, 2018b)

b. Manfaat Posyandu

- 1) Mendukung perbaikan perilaku, keadaan gizi dan kesehatan keluarga
- 2) Mendukung perilaku hidup bersih dan sehat

- 3) Mendukung pencegahan penyakit yang berbasis lingkungan dan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi
- 4) Mendukung pelayanan Keluarga Berencana
- 5) Mendukung pemberdayaan keluarga dan masyarakat dalam penganekaragaman pangan melalui pemanfaatan pekarangan untuk memotivasi kelompok dasa wisma berperan aktif (Kemenkes, 2018b).

c. Kegiatan dan Tingkat Perkembangan Posyandu

Kegiatan utama di Posyandu meliputi kegiatan pemantauan tumbuh kembang balita, pelayanan kesehatan ibu dan anak seperti imunisasi untuk pencegahan penyakit, penanggulangan diare, konsultasi/pelayanan keluarga berencana (KB), penyuluhan dan konseling/rujukan bila diperlukan. Rangkaian kegiatan posyandu diawali dengan persiapan pelaksanaan Posyandu (H-1), pelaksanaan posyandu, dan kegiatan di luar hari buka posyandu (H+1) (Festy, 2021).

Tingkat perkembangan posyandu secara umum dibedakan atas 4 tingkat sebagai berikut :

1) Posyandu Pratama

Posyandu Pratama merupakan posyandu yang belum mantap, ditandai oleh kegiatan bulanan posyandu yang belum terlaksana secara rutin serta jumlah kader sangat terbatas yakni kurang dari 5 (lima) orang. Penyebab tidak terlaksananya kegiatan rutin

bulanan Posyandu, di samping karena jumlah kader yang terbatas, dapat pula karena belum siapnya masyarakat.

2) Posyandu Madya

Posyandu Madya adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, tetapi cakupan kelima kegiatan utamanya masih rendah, yaitu kurang dari 50%.

3) Posyandu Purnama

Posyandu Purnama adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, cakupan kelima kegiatan utamanya lebih dari 50%, mampu menyelenggarakan program tambahan, serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya masih terbatas yakni kurang dari 50 % KK di wilayah kerja Posyandu.

4) Posyandu Mandiri

Posyandu mandiri adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, cakupan kelima kegiatan utamanya lebih dari 50%, mampu menyelenggarakan program tambahan, serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh

masyarakat yang pesertanya lebih dari 50% KK yang bertempat tinggal di wilayah kerja Posyandu. Intervensi yang dilakukan bersifat pembinaan termasuk pembinaan program dana sehat, sehingga terjamin kesinambungannya (Kemenkes, 2018b).

4. Kemenkes R1 Tahun 2018 tentang Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Posyandu Remaja

a. 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, 2018c).

b. Tujuan Kegiatan Posyandu Remaja

1) Tujuan umum

Mendekatkan akses dan meningkatkan cakupan layanan kesehatan bagi remaja

2) Tujuan khusus

a) Meningkatkan peran remaja dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi posyandu remaja

b) Meningkatkan pendidikan keterampilan hidup sehat (PKHS)

- c) Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan remaja tentang kesehatan reproduksi bagi remaja
- d) Meningkatkan pengetahuan terkait kesehatan jiwa dan pencegahan penyalahgunaan napza
- e) Mempercepat upaya perbaikan gizi remaja
- f) Mendorong remaja untuk melakukan aktifitas fisik
- g) Melakukan deteksi dini dan pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM)
- h) Meningkatkan kesadaran remaja dalam pencegahan kekerasan (Kemenkes, 2018c)

c. Sasaran Posyandu Remaja

1) Sasaran Kegiatan Posyandu Remaja :

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

2) Sasaran Petunjuk Pelaksanaan :

- a) Petugas kesehatan
- b) Pemerintah desa/kelurahan, tokoh masyarakat, tokoh agama, organisasi kemasyarakatan lainnya
- c) Pengelola program remaja
- d) Keluarga dan masyarakat
- e) Kader Kesehatan Remaja (Kemenkes, 2018c)

d. Fungsi Posyandu Remaja

- 1) Sebagai wadah pemberdayaan masyarakat dalam alih informasi dan keterampilan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan dan keterampilan hidup sehat remaja
- 2) Sebagai wadah untuk mendekatkan pelayanan kesehatan yang mencakup upaya promotif dan preventif meliputi: Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS), kesehatan reproduksi remaja, kesehatan jiwa dan pencegahan penyalahgunaan napza, gizi, aktifitas fisik, pencegahan penyakit tidak menular (PTM) dan pencegahan kekerasan pada remaja.
- 3) Sebagai surveilans dan pemantauan kesehatan remaja di wilayah sekitar.

e. Manfaat Kegiatan Posyandu Remaja

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

2) Petugas Kesehatan

- a) Mendekatkan akses pelayanan kesehatan dasar pada masyarakat terutama remaja
- b) Membantu remaja dalam memecahkan masalah kesehatan spesifik sesuai dengan keluhan yang dialaminya.

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

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

4) Keluarga dan Masyarakat

- a) Membantu keluarga dan masyarakat dalam membentuk anak yang mampu berperilaku hidup bersih dan sehat
- b) Membantu keluarga dan masyarakat dalam membentuk anak yang memiliki keterampilan hidup sehat.
- c) 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.

f. Lokasi

Posyandu remaja berada di setiap desa/kelurahan. Posyandu remaja yang memiliki kemampuan dimungkinkan untuk mendirikan posyandu remaja di RW, dusun atau sebutan lainnya yang sesuai.

Tempat pelaksanaan kegiatan Posyandu Remaja disesuaikan dengan kondisi di daerah. Setiap posyandu remaja beranggotakan maksimal 50 remaja. Jika dalam wilayah terdaftar lebih dari 50 remaja, maka wilayah tersebut dapat mendirikan posyandu remaja lainnya.

g. Tahapan Pembentukan Posyandu Remaja

Pembentukan Posyandu Remaja bersifat fleksibel, dikembangkan sesuai dengan kebutuhan, permasalahan, dan kemampuan sumber daya. Langkah-langkah pembentukan Posyandu Remaja dapat dilakukan dengan tahapan sebagai berikut :

1) Pendekatan Internal

Tujuan pendekatan internal adalah mempersiapkan petugas kesehatan agar bersedia dan memiliki kemampuan mengelola serta membina Posyandu melalui orientasi, sosialisai dan pelatihan dengan melibatkan seluruh petugas Puskesmas.

2) Pendekatan Eksternal

Tujuan pendekatan eksternal adalah mempersiapkan masyarakat dan pemangku kepentingan khususnya komunitas remaja dan tokoh masyarakat, agar dapat mendukung penyelenggaraan Posyandu Remaja.

3) Survei Mawas Diri (SMD)

Menemukan sendiri masalah yang dihadapi serta potensi yang dimiliki.

4) Musyawarah Masyarakat Desa (MMD)

Hasil yang diharapkan dari MMD adalah ditetapkan daftar urutan masalah dan upaya kesehatan yang akan dilakukan.

5) Pembentukan dan Pemantauan Kegiatan Posyandu Remaja

6) Pembentukan dan pemantauan kegiatan Posyandu Remaja dilakukan dengan kegiatan sebagai berikut :

a) Pembentukan Posyandu Remaja dilakukan melalui MMD berdasarkan SMD

b) Pemilihan Pengurus dan Kader Posyandu Remaja

Pemilihan pengurus dan Kader Posyandu Remaja dilakukan melalui pertemuan khusus dengan melibatkan komunitas remaja setempat serta mengundang para tokoh dan anggota masyarakat. Undangan dipersiapkan oleh Puskesmas dan ditandatangani oleh Kepala Desa/Lurah. Pemilihan dilakukan secara musyawarah mufakat sesuai dengan tata cara dan kriteria yang berlaku.

c) Orientasi Pengurus dan Pelatihan Kader Posyandu Remaja

d) Kegiatan Posyandu Remaja

e) Penyelenggaraan dan Pemantauan Kegiatan Posyandu Remaja

h. Peran pihak dalam kegiatan Posyandu Remaja

1) Kader posyandu remaja

a) Sebelum hari pelaksanaan posyandu remaja

Kegiatan dilakukan dengan menyebarkan hari pelaksanaan posyandu remaja melalui pertemuan warga setempat atau melalui pertemuan warga setempat yang tersedia termasuk media sosial, mempersiapkan tempat pelaksanaan posyandu remaja sesuai kesepakatan, mempersiapkan pembagian tugas antar kader posyandu remaja, berkoordinasi dengan petugas kesehatan dan petugas terkait.

b) Hari pelaksanaan posyandu remaja

Kegiatan meliputi melaksanakan kegiatan posyandu remaja, Setelah posyandu remaja selesai, kader dan petugas puskesmas melengkapi pencatatan dan membahas hasil kegiatan serta merencanakan tindak lanjut termasuk nilai atau mengevaluasi kegiatan hari posyandu pada bulan berikutnya

c) Diluar hari pelaksanaan posyandu remaja dilakukan Pendampingan pada remaja yang harus dirujuk ke fasilitas kesehatan

2) Petugas Puskesmas

a) Hadir di posyandu remaja satu kali dalam sebulan

b) Membimbing kader posyandu remaja

- c) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan remaja
- d) Melaporkan hasil kegiatan kepada puskesmas serta menyusun rencana kerja dan melaksanakan upaya perbaikan sesuai dengan kebutuhan posyandu remaja
- e) Melakukan deteksi dini terhadap masalah kesehatan pada remaja melalui *anamnesis HEEADSSS*

3) Pemerintah

- a) Memberikan dukungan kebijakan, sarana dan dana dalam terselenggaranya Posyandu Remaja
- b) Koordinasi dengan penggerak remaja agar turut berpartisipasi dalam pelaksanaan kegiatan Posyandu Remaja
- c) Koordinasi bersama kader, pengurus dan tokoh masyarakat agar dapat aktif berperan dalam penyelenggaraan Posyandu Remaja
- d) Menindaklanjuti hasil kegiatan bersama Lembaga Kemasyarakatan terkait dalam wilayah tersebut
- e) Pembinaan dalam rangka keberjalanan posyandu remaja secara teratur

4) Tokoh masyarakat

- a) Menggali sumber daya untuk kelangsungan penyelenggaraan Posyandu Remaja
- b) Menaungi dan membina kegiatan posyandu remaja

c) Menggerakkan remaja/masyarakat untuk dapat aktif hadir berpartisipasi dalam kegiatan Posyandu Remaja

5) Keluarga

a) Memberikan motivasi pada remaja untuk dapat berperan aktif dalam kegiatan Posyandu Remaja

b) Meningkatkan penghargaan diri untuk remaja agar remaja mempunyai kepercayaan diri untuk mengikuti Posyandu Remaja

c) Memberikan pemahaman kepada remaja mengenai pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat.

i. Kader Posyandu Remaja

Kader posyandu remaja merupakan bagian dari kader kesehatan remaja, adapun syarat menjadi kader posyandu remaja :

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

Kader Posyandu Remaja yang sudah tidak lagi berusia remaja juga dapat tetap bergabung dalam kegiatan Posyandu Remaja dan kader posyandu remaja dapat bergabung dengan organisasi remaja lainnya seperti Saka Bakti Husada dalam gerakan pramuka, Karang Taruna atau organisasi lainnya.

j. Kegiatan Posyandu Remaja

1) Kegiatan Utama

- a) Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS)
- b) Kesehatan Reproduksi Remaja
- c) Kesehatan Jiwa dan NAPZA
- d) Gizi
- e) Aktivitas Fisik
- f) Penyakit Tidak Menular
- g) Pencegahan Kekerasan pada Remaja
- h) Penyuluhan terkait Isu Terkini

2) Kegiatan Pengembangan atau Tambahan

- a) Bina Keluarga Remaja
- b) Pemilihan duta kesehatan remaja
- c) Kampanye Kesehatan di luar kegiatan rutin Posyandu Remaja
- d) Pelatihan Kewirausahaan Remaja
- e) Perayaan Hari Besar Nasional
- f) Peningkatan kerjasama dengan dunia usaha

k. Penyelenggaraan Posyandu Remaja

1) Langkah-langkah pelaksanaan Posyandu Remaja

- a) Kegiatan pra posyandu remaja meliputi rapat koordinasi kader, persiapan perlengkapan dan alat, sosialisasi kegiatan

b) Kegiatan Posyandu Remaja

(1) Meja 1 : Pendaftaran

(2) Meja 2 : Pengukuran

(3) Meja 3 : Pencatatan Antropometri

(4) Meja 4 : Konseling gizi

(5) Meja 5 : Komunikasi Informasi dan Edukasi

c) Kegiatan *Post* Posyandu Remaja

d) Evaluasi kegiatan

e) Melakukan *crosscheck* laporan

f) Rencana koordinasi kegiatan berikutnya

l. Waktu Penyelenggaraan Posyandu Remaja

Kegiatan Posyandu Remaja dilaksanakan satu kali dalam satu bulan.

m. Tempat Penyelenggaraan

Mudah dijangkau oleh Remaja

n. Sarana Prasarana

1) Sarana yang diperlukan untuk kegiatan posyandu adalah gedung sebagai tempat pelaksanaan kegiatan

2) Prasarana yang diperlukan antara lain adalah :

a) Timbangan BB

b) *Microtoice*

c) Alat ukur LILA / pita LILA

d) Alat ukur Lingkar perut / meteran

e) Alat ukur tekanan darah/ *sfigmomanometer*

- f) Buku register Posyandu Remaja
 - g) Buku Rapor Kesehatanku / Buku Pemantauan Kesehatan Remaja
 - h) Media KIE (cetak dan elektronik)
 - i) Set PKPR
- o. Pembiayaan Posyandu Remaja

Adapun 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 (Kemenkes, 2018c).

- p. Keberhasilan Capaian Program Posyandu Remaja

Berdasarkan Kemenkes RI Tahun 2018 Tentang Petunjuk Penyelenggaraan Posyandu Remaja, keberhasilan capaian program posyandu remaja dapat dilihat berdasarkan indikator *input*, *proses* dan *output* ;

1) Indikator *Input*

- a) Jumlah kader dalam Posyandu Remaja
- b) Kader yang telah mendapatkan pelatihan kader kesehatan remaja

2) Indikator Proses

- a) Tersedianya tempat untuk melaksanakan kegiatan Posyandu Remaja

- b) Tersedianya perlengkapan penunjang kegiatan Posyandu Remaja seperti *microtoise*, timbangan BB, alat ukur tekanan darah, meteran dan alat ukur LILA
 - c) Terlaksananya kegiatan konseling di Posyandu Remaja
 - d) Terlaksananya kegiatan KIE di Posyandu Remaja
 - e) Tersedianya buku rapor kesehatan/buku pemantauan kesehatan remaja.
 - f) Adanya dokumentasi kegiatan dalam bentuk buku register atau buku pencatatan
 - g) Tersedianya buku pedoman Posyandu Remaja
- 3) Indikator *Output*
- a) Seluruh kader telah mengikuti pelatihan kader kesehatan remaja
 - b) Terpenuhinya perlengkapan yang diperlukan dalam kegiatan Posyandu Remaja
 - c) Minimal dalam 1 tahun 50% materi KIE yang telah direncanakan untuk diberikan telah tersampaikan
 - d) Tersedianya pelaporan dan pencatatan kegiatan Posyandu Remaja

Adapun berdasarkan Indikator Tingkat Perkembangan Program Posyandu Remaja, Perkembangan masing-masing Posyandu Remaja tidak sama. Dengan demikian, pembinaan yang dilakukan untuk masing-masing Posyandu Remaja juga berbeda (Kemenkes,

2018c). Secara umum, tingkat perkembangan Posyandu Remaja dibedakan atas 4 tingkat sebagai berikut:

Tabel 2 Indikator Perkembangan Posyandu Remaja

Indikator	Pratama	Madya	Purnama	Mandiri
Frekuensi pelaksanaan kegiatan Posyandu	Kurang dari delapan kali dalam setahun	8-9 kali dalam setahun	10-11 kali dalam setahun	12 kali dalam setahun
Jumlah kader Posyandu Remaja	Kurang dari lima	Lebih dari atau sama dengan lima	Lebih dari atau sama dengan lima	Lebih dari atau sama dengan lima
Pencapaian pelaksanaan pemberian KIE dalam setahun sesuai jadwal	Kurang dari 50%	Kurang dari 50%	Lebih dari atau sama dengan 50%	Lebih dari atau sama dengan 50%
Program tambahan	Tidak ada	Tidak ada	Ada	ada
Cakupan dana swadaya	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Ada

5. Efektivitas Program

Efektivitas program posyandu remaja dilihat dengan membandingkan dengan teori efektivitas program dan indikator efektivitas program berdasarkan petunjuk penyelenggaraan program posyandu remaja Kemenkes RI tahun 2018. Konsep efektivitas menitik beratkan pada suatu usaha besar yang dilakukan dengan tujuan untuk mendapatkan hasil yang ingin dicapai sesuai dengan yang di harapkan. Efektivitas dapat tercapai yaitu dengan usaha yang telah di rencanakan sebelumnya sehingga dapat tercapai dengan baik. Penelitian menurut sedarmayanti (2013), efektifitas pelaksanaan program yang dilakukan kepada masyarakat dapat terwujud apabila ada beberapa indikator,

dimana efektifitas suatu organisasi atau lembaga dapat dilihat dari beberapa kriteria yang terpenuhi yaitu :

1. *Input*

Input merupakan dasar dari sesuatu yang akan diwujudkan atau dilaksanakan berdasarkan apa yang direncanakan yang berpengaruh pada hasil. *Input* dapat dilihat dari fasilitas fisik (sarana dan prasarana) yang dibutuhkan oleh instansi serta adanya media komunikasi yang diperlukan sehingga nantinya akan diolah menjadi sebuah informasi pelayanan dan media komunikasi ini terkait dengan adanya peralatan yang dinilai sangat penting karena untuk memenuhi kebutuhan instansi terutama dalam memberikan informasi pelayanan.

2. *Procces* (Proses)

Efektifitas dapat diwujudkan apabila memperlihatkan proses produksi yang mempunyai kualitas karena dapat berpengaruh pada kualitas hasil yang akan dicapai secara keseluruhan. Proses produksi menggambarkan bagaimana proses pengembangan suatu hal yang dapat berpengaruh terhadap hasil. Proses produksi dalam pelayanan publik dapat dilihat melalui efektivitas pemrosesan dalam melakukan pelayanan seperti adanya keahlian dan cepat tanggap.

3. *Output* (Hasil)

Hasil berupa kuantitas atau bentuk fisik dari kerja kelompok atau organisasi. hasil yang dimaksud dapat dilihat dari perbandingan antara masukan (*Input*) dan keluaran, usaha dan hasil, presentase pencapaian

program kerja dan sebagainya. Hasil dapat dilihat dari produk yang dihasilkan dan jasa yang dihasilkan berupa pelayanan prima yang diberikan oleh instansi yang terkait. Hasil (*output*) dalam pelayanan publik dapat dilihat melalui kepastian pada waktu dalam pelayanan serta adanya kemudahan dalam mendapatkan pelayanan. Dengan adanya hasil atau keluaran yang baik dari sebuah pelayanan maka pemohon bisa terhindar dari tidak adanya kepastian waktu dalam pelayanan.

4. Produktivitas

Produktivitas adalah bagaimana menghasilkan atau meningkatkan hasil barang dan jasa setinggi mungkin dengan memanfaatkan sumber daya secara efisien, produktivitas berpengaruh pada efektivitas yang berorientasi pada keluaran atau hasil. Produktivitas dalam pelayanan publik dapat dilihat dari tingkat Pendidikan, motivasi, pendapatan dari pegawai dan tingkat kecepatan dapat membuat penerapannya lebih efektif sehingga menjadikan produktivitasnya lebih baik dalam meningkatkan pelayanan publik (Sedarmayanti, 2013).

Ukuran efektivitas merupakan upaya pencapaian tujuan melalui tahapan-tahapan yang telah di tentukan sebelumnya berdasarkan pencapaian tujuan, integrasi dan adaptasi. Pengukuran efektivitas program yang dikemukakan Annas (2017), yaitu:

- 1) Ketepatan waktu, program yang telah dirumuskan harus dilaksanakan dengan baik sesuai dengan waktu yang telah di tentukan. Hal ini

dimaksud agar program-program tersebut menghasilkan output seperti yang diharapkan serta memberikan kepuasan kepada penerima program.

- 2) Sumber daya manusia yang mengelola program merupakan faktor penentu dalam keberhasilan program. Dalam hal ini pemilihan sumber daya manusia untuk melaksanakan program perlu dilakukan. Pemilihan sumber daya manusia ini berdasarkan kriteria yang sesuai dengan program yang dilaksanakan. Hal ini menekankan pada prinsip "*the right man on the right job*".
- 3) Mekanisme kerja, atau cara-cara yang ditempuh untuk melaksanakan program merupakan suatu aturan dan strategi yang telah ditetapkan untuk melaksanakan program. Apabila pegawai menerapkan mekanisme kerja yang baik, maka tujuan dari suatu program akan tercapai dengan baik pula.
- 4) Kerjasama dan komunikasi, perlu dilakukan dalam pelaksanaan program. Dalam konteks ini kerjasama dan komunikasi yang terjalin diantara para penyelenggara program, dan penyelenggara program dengan sasaran program.
- 5) Penyaluran dana yang benar, adalah suatu mekanisme kerja yang menyangkut pembiayaan program. Dana yang tersedia digunakan dengan efektif dan efisien.
- 6) Tidak adanya penyimpangan, hal ini lebih menekankan pada tidak adanya penyimpangan dalam menentukan sasaran program.

7) Monitoring dan evaluasi, merupakan kriteria terakhir dalam mengukur efektivitas. Dalam tahapan ini menjelaskan bahwa suatu program yang sedang dijalankan. Menurut pendapat di atas dapat diketahui bahwa efektivitas harus mampu sesuai dengan waktu yang telah ditentukan, didalam ukurannya pun program yang dijalankan dapat tercapai (Annas, 2017).

Beberapa definisi pengukuran efektivitas yang telah dikemukakan diatas, perlu peneliti tegaskan bahwa dalam rencana penelitian ini digunakan teori efektivitas sebagaimana yang dikemukakan oleh Sedarmayanti (2013) yaitu: *Input, Proses, Output*, dan produktivitas. Teori tersebut didasarkan pada Kemenkes RI Tahun 2018 Tentang Petunjuk Penyelenggaraan Posyandu Remaja. Teori tersebut dapat dijabarkan dengan hasil sebagai berikut;

1) Indikator *Input*

- a) Jumlah kader dalam Posyandu Remaja
- b) Kader yang telah mendapatkan pelatihan kader kesehatan remaja

2) Indikator *Procces* (Proses)

- a) Tersedianya tempat untuk melaksanakan kegiatan Posyandu Remaja
- b) Tersedianya perlengkapan penunjang kegiatan Posyandu Remaja seperti *microtoise*, timbangan BB, alat ukur tekanan darah, meteran dan alat ukur LILA
- c) Terlaksananya kegiatan konseling di Posyandu Remaja
- d) Terlaksananya kegiatan KIE di Posyandu Remaja

- e) Tersedianya buku rapor kesehatan/buku pemantauan kesehatan remaja.
- f) Adanya dokumentasi kegiatan dalam bentuk buku register atau buku pencatatan
- g) Tersedianya buku pedoman Posyandu Remaja
- h) Tersedianya alur/proses kegiatan

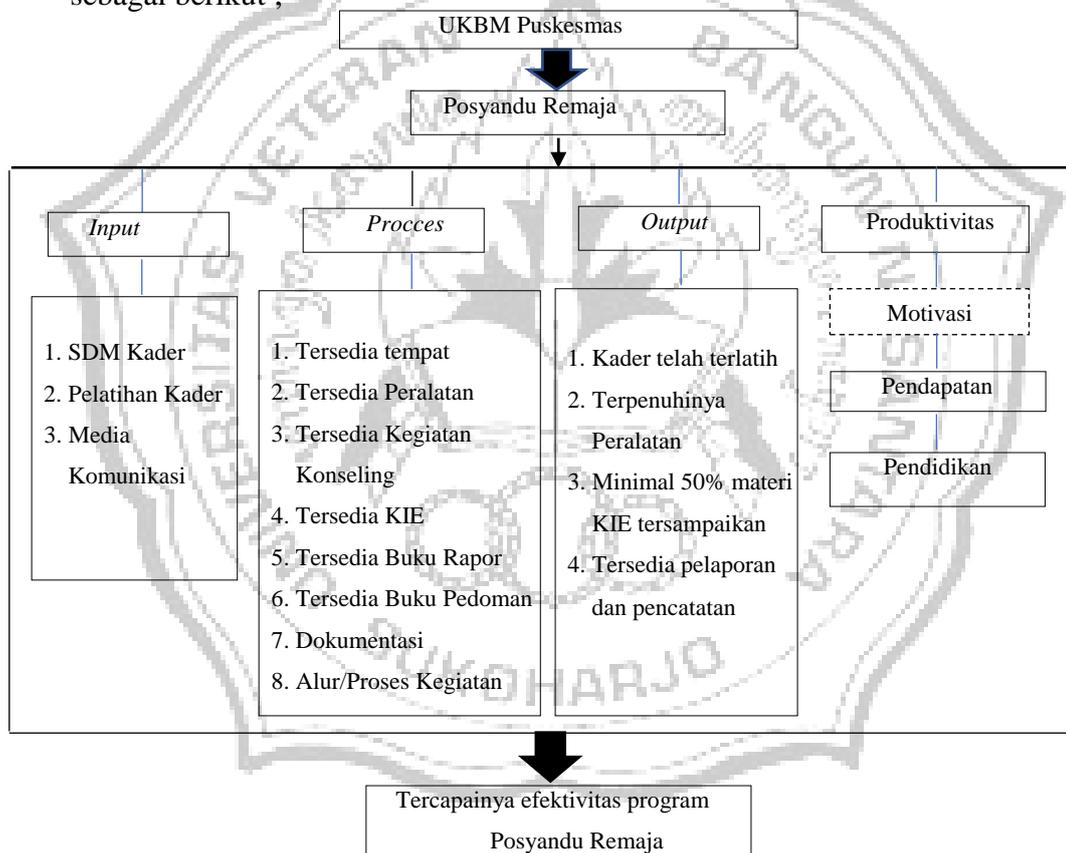
3) Indikator *Output*

- a) Seluruh kader telah mengikuti pelatihan kader kesehatan remaja
- b) Terpenuhinya perlengkapan yang diperlukan dalam kegiatan Posyandu Remaja
- c) Minimal dalam 1 tahun 50% materi KIE yang telah direncanakan untuk diberikan telah tersampaikan
- d) Tersedianya pelaporan dan pencatatan kegiatan Posyandu Remaja

Peneliti menggunakan teori tersebut dikarenakan teori tersebut sesuai apabila digunakan dalam meneliti Efektivitas Program Posyandu Remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Mojolaban.

B. Kerangka Teori

Penelitian ini akan mengkaji efektivitas Posyandu Remaja yang berfungsi sebagai wadah, pembinaan, dan media komunikasi bagi remaja untuk menginterpretasikan perilakunya. Indikator program posyandu remaja diatur dalam Kemenkes RI 2018 tentang pedoman penyelenggaraan posyandu remaja meliputi kriteria *input*, *procces*, *output* serta teori efektivitas dari Sedarmayanti, 2013. Oleh karena itu, dapat dibuatkan sebuah kerangka teori sebagai berikut ;



Bagan 1 Bagan Kerangka Teori

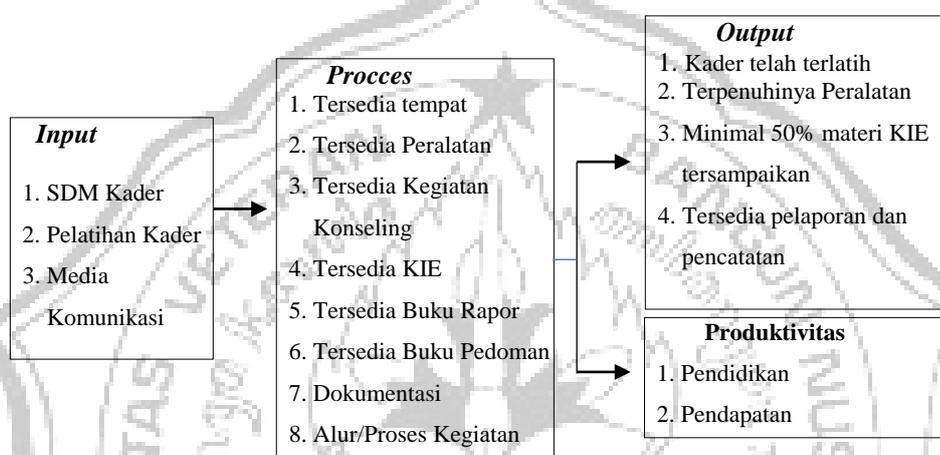
(Sumber: Sedarmayanti, 2013 dan Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Posyandu Remaja Kemenkes RI, 2018)

Keterangan :

- : Diteliti
 : Tidak Diteliti

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2018). Kerangka konsep pada penelitian ini digambarkan dalam gambar dibawah ini :



Bagan 2 Kerangka Konsep

D. Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan penelitian adalah dasar dan pedoman dalam jalannya penelitian kualitatif. Informan diharapkan dapat menjawab pertanyaan tersebut dan pertanyaan pada penelitian ini dibuat mengacu pada tujuan penelitian yaitu:

- Bagaimanakah efektivitas *input* (SDM kader, pelatihan kader, dan media komunikasi) program posyandu remaja di wilayah kerja Puskesmas Mojolaban?
- Bagaimanakah efektivitas *procces* program posyandu remaja di wilayah kerja Puskesmas Mojolaban?

- c. Bagaimanakah efektivitas *output* program posyandu remaja di wilayah kerja Puskesmas Mojolaban?
- d. Bagaimanakah efektivitas produktivitas program posyandu remaja di wilayah kerja Puskesmas Mojolaban?

