

BAB I

PENDAHULUAN

A. Konteks Penelitian

Remaja menurut *World Health Organization* (WHO) merupakan individu yang tumbuh dalam rentang usia antara 10-19 tahun. Adapun menurut Peraturan Kesehatan RI No.25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun. Menurut BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana), rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah. Secara psikologis mereka berada pada usia labil dan tahap pencarian jati diri. Di masa ini, terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik secara fisik, psikologis maupun intelektual. Adanya rasa keingintahuan yang besar, menyukai petualangan dan tantangan serta berani mengambil keputusan tanpa pertimbangan yang matang merupakan ciri khas keberadaan mereka. Psikolog G. Stanley Hall berpendapat bahwa “*adolescence is a time of storm and stress*”. Yang berarti bahwa remaja adalah masa perubahan besar di dalam diri seseorang secara fisiologis, psikologis hingga perubahan sosial, yang menyebabkan remaja tersebut merasa bimbang dengan perubahan yang bersangkutan ¹.

Masa remaja dapat dikatakan juga sebagai masa peralihan, artinya remaja mengalami banyak tantangan baik dari diri sendiri maupun dari lingkungan. Namun apabila pada masa ini remaja tidak mampu mengendalikan perilakunya, maka mereka akan menghadapi masalah kesehatan yang serius akibat perilakunya tersebut..

Kesehatan merupakan salah satu hak asasi seluruh warga masyarakat, dan menjadi salah satu indikator kesejahteraan yang harus diperjuangkan sesuai dengan tujuan dan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana tercantum dalam Pancasila

¹ Yulianti Wulandari, Rachmawaty M Noer, and Alifia Nur Anniza, “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Dengan Manajemen Kesehatan Menstruasi Di Posyandu Remaja Wilayah Kerja Kelurahan Baran Timur” 18 (2024): 774–89.

dan Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Berkaitan dengan kesehatan remaja.

Permasalahannya banyak remaja mengalami masalah dalam kesehatan ini. Data UNICEF tahun 2021 menunjukkan ada beberapa masalah kesehatan yang dialami oleh remaja di Indonesia yang merujuk tahun 2019 antara lain sebanyak 35,5% remaja berusia 13 -15 tahun adalah perokok, sebanyak 56% remaja berusia 13 -15 tahun terpapar asap rokok orang lain saat berada dalam gedung sekolah maupun di luar sekolah, sebanyak 56,9% remaja usia 13-17 tahun mengalami kekerasan, sebanyak 49% remaja usia 15-19 tahun jarang melakukan aktifitas fisik seperti berolahraga.

Masa remaja merupakan periode persiapan menuju masa dewasa yang akan melewati beberapa tahapan perkembangan dalam hidup. Selain kematangan fisik dan seksual, remaja juga mengalami tahapan menuju kemandirian sosial dan ekonomi, membangun identitas, akuisisi kemampuan (*skill*) untuk kehidupan masa dewasa serta kemampuan bernegosiasi. Secara global, 21% wanita berusia antara 20 dan 24 tahun melaporkan bahwa mereka sudah menikah atau dalam serikat informal sebelum usia 18 tahun.

Perubahan yang terjadi pada masa remaja, seperti perubahan fisik, psikologi dan sosial yang masih tabu dalam pembicaraan soal masalah kesehatan khususnya mengenai kesehatan reproduksi. Hal ini berakibat pada kurangnya informasi yang diterima remaja dan akhirnya mereka melakukan perilaku seksual yang berisiko dan rentan terkena penyakit yang serius karena ketidaktahuan mereka tersebut. Misalnya: Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD), aborsi, Penyakit Menular Seksual (PMS), HIV/AIDS dan juga kematian².

Apabila sampai terjadi kehamilan, tidak hanya akan memengaruhi kondisi fisik, mental dan sosial remaja, tetapi juga dapat meningkatkan risiko kematian bayi/balita, dimana kehamilan dan persalinan usia kurang lebih 18 tahun masih tinggi di Indonesia, sekitar 1 dari 4 anak perempuan menikah sebelum berusia 18

² (Afrita Mia et al., 2019)

tahun, hal ini merupakan salah satu kontribusi yang besar dalam angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi di Indonesia.

Sehubungan dengan itu diperlukan pendidikan yang tepat untuk mereka. Pendidikan menurut D. Sudjana merupakan usaha sadar dan terencana Menurut untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa, dan negara.³ Menurut Undang-Undang No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, pendidikan nasional, terdiri atas 3 jalur yaitu formal, non formal dan informal. Pendidikan formal adalah jalur pendidikan yang terstruktur, berjenjang, dan sistematis, yang meliputi pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi. Adapun Pendidikan Non Formal (PNF) yaitu segala kegiatan belajar yang terorganisir dan sistematis di luar sistem persekolahan formal, yang dapat dilakukan secara mandiri atau menjadi bagian dari kegiatan yang lebih luas. Pendidikan informal adalah pendidikan yang diperoleh seseorang melalui pengalaman sehari-hari, baik secara sadar maupun tidak sadar, di sepanjang hayat.

Posyandu remaja (POSREM) merupakan salah satu wadah kegiatan yang bertujuan untuk memberikan berbagai informasi kepada kaum remaja terutama yang berkaitan dengan kesehatan mereka. Posyandu remaja merupakan program pemerintah untuk memberikan layanan Kesehatan terhadap remaja. Program kegiatan Posyandu Remaja dijalankan oleh remaja dan untuk kepentingan remaja, Dimana baik kader dan pesertanya adalah remaja dengan rentang usia 10 sampai dengan 18 tahun. Posyandu remaja didirikan dengan tujuan untuk memudahkan penyampaian perihal kesehatan bagi remaja.

Posyandu remaja berfungsi sebagai wadah, pembinaan dan media komunikasi bagi remaja untuk menginterpretasikan perilakunya. Pelayanan kesehatan remaja di Posyandu adalah pelayanan kesehatan yang peduli remaja, mencakup upaya

³ Sudjana, D. (2004). *Pendidikan Nonformal: Wawasan, Sejarah Perkembangan, Filsafat, Teori Pendukung, Asas*. Bandung: Falah Production.

promotif dan preventif meliputi Pendidikan Ketrampilan Hidup Sehat (PKHS), kesehatan reproduksi remaja, kesehatan jiwa dan pencegahan penyalahgunaan NAPZA, gizi, aktifitas fisik, pencegahan penyakit tidak menular dan pencegahan kekerasan pada remaja.

Posyandu Remaja berperan penting dalam mencegah masalah kesehatan reproduksi, meningkatkan kualitas hidup remaja, serta mendukung pembangunan generasi muda yang sehat dan berkualitas. Keberadaan posyandu remaja juga merupakan wadah pemeliharaan kesehatan yang dilakukan dari, oleh dan untuk masyarakat yang dibimbing petugas terkait. Dalam Undang-Undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan, dinyatakan bahwa upaya perbaikan kesehatan masyarakat ditujukan untuk meningkatkan mutu perorangan dan masyarakat. Status kesehatan masyarakat yang baik menentukan indeks pembangunan manusia suatu negara. Oleh karena itu melalui sektor terkait lebih serius, pemerintah memberikan perhatian pada peningkatan status kesehatan masyarakat secara menyeluruh.

Peran remaja menjadi hal yang potensial dalam menjalankan suatu organisasi/kelompok di masyarakat. Demi mencapai tujuan pembangunan nasional yang lebih tinggi, sangat penting untuk memerhatikan dan meningkatkan kualitas hidup remaja, terutama dalam aspek kesehatan. Remaja yang sehat akan memiliki produktivitas yang lebih baik, kualitas hidup yang lebih tinggi, dan kontribusi yang lebih besar bagi masyarakat dan negara ⁴.

Remaja memiliki peran yang sangat strategis dalam pengembangan dan pengelolaan Posyandu Menurut Evi, pembentukan posyandu remaja memiliki peran sebagai wadah pemberdayaan Masyarakat, khususnya remaja, perihal informasi dan pengetahuan mengenai kesehatan remaja.⁵ Sebagai kader Posyandu, mereka tidak hanya berfungsi sebagai penerus informasi kesehatan, tetapi juga bertindak sebagai penggerak yang mampu memotivasi rekan-rekan sebaya untuk

⁴ Desty Emilyani and Theresia Avila Kurnia, "Penguatan Kader Posyandu Remaja Sebagai Upaya Peningkatan Kapasitas Kader," no. November (2023).

⁵ Evi Wahyuntari, "Pembentukan Prambanan Kader Kesehatan Posyandu Remaja Bokoharjo" 1, no. 1 (2020): 14–18.

aktif berpartisipasi dalam kegiatan kesehatan. Dengan pemahaman yang lebih baik tentang isu-isu kesehatan yang dihadapi, remaja dapat mengkomunikasikan informasi ini dengan cara yang lebih *relatable* dan menarik bagi sesama remaja. Keterlibatan mereka dalam Posyandu juga memperkuat rasa percaya diri dan kemampuan kepemimpinan yang penting bagi perkembangan diri mereka. Melalui peran ini, remaja menciptakan lingkungan yang mendukung bagi teman-teman mereka dalam mengakses layanan kesehatan serta membangun kesadaran akan pentingnya menjaga kesehatan, terutama pada masa transisi menuju dewasa.

Semua kegiatan dalam program Posyandu Remaja tentunya memerlukan implementasi yang baik. Menurut KBBI, implementasi berarti pelaksanaan, penerapan. Secara umum, implementasi dapat diartikan sebagai tindakan atau pelaksanaan dari sebuah rencana yang telah disusun dengan matang, cermat dan terperinci. Jadi, implementasi dilakukan jika sudah ada perencanaan yang baik dan matang, atau sebuah rencana yang telah disusun jauh jauh hari sebelumnya, sehingga sudah ada kepastian dan kejelasan akan rencana tersebut. Implementasi merupakan penyediaan sarana untuk melaksanakan sesuatu yang menimbulkan dampak atau akibat terhadap sesuatu. Yaitu suatu kegiatan yang direncanakan serta dilaksanakan dengan serius dan mengacu pada norma-norma tertentu untuk mencapai tujuan kegiatan.

Pelaksanaan dipahami sebagai upaya menggerakkan seluruh pihak yang terlibat agar berkeinginan dan berusaha mencapai sasaran program (Terry, 2012). Rusman (2009) menambahkan bahwa pelaksanaan merupakan proses mewujudkan perencanaan menjadi tindakan nyata melalui pengarahan dan motivasi, sehingga tujuan yang telah ditetapkan dapat tercapai.

Selain perencanaan dan pelaksanaan, evaluasi menjadi tahap penting untuk menilai keberhasilan program. Evaluasi merupakan proses pengumpulan dan analisis informasi mengenai efektivitas dan hasil pelaksanaan program sebagai dasar pengambilan keputusan (Arikunto; Prihatin). Sukirman (2007) menyatakan bahwa evaluasi bertujuan untuk mengukur sejauh mana hasil yang dicapai sesuai

dengan rencana, sedangkan Djiwandono (2009) dan Syah (2010) menekankan evaluasi sebagai proses penilaian berdasarkan kriteria yang telah ditentukan.

Berdasarkan studi pendahuluan dengan judul “FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT KEHADIRAN REMAJA DI POSYANDU REMAJA DESA BEDIKULON KABUPATEN PONOROGO” yang ditulis oleh Endang Lestari, diperoleh data bahwa perencanaan (*planning*) Posyandu sudah tepat baik berkaitan dengan visi, misi, tujuan, program, waktu, aspek materil maupun SDM dan fasilitas pendukungnya, Namun demikian, pelaksanaan tugas lainnya yaitu dalam pelaksanaan (*actuating*) cenderung belum optimal, khususnya dalam menggerakkan remaja yang menjadi anggota organisasi untuk berpartisipasi aktif dalam semua program kegiatan Posyandu Remaja wilayah Kelurahan Cipinang Besar Utara.

Menurut Ibu Sunawati, Pembina Posyandu Remaja Kelurahan Cipinang Besar Utara, selama ini di Posyandu Remaja cenderung hanya remaja RW 12 yang berpartisipasi aktif. Anggota Posyandu Remaja yang disebut kader, berjumlah 10 orang. Menurut laporan tahunan Kelurahan Cipinang Besar Utara, ada sekitar 17.000 dengan kelompok umur 10-24 tahun di Kelurahan ini. Kegiatan posyandu remaja hanya diselenggarakan 1 kali dalam satu bulan. Menurut laporan data dari dasawisma RW 12, jumlah remaja berusia 11 hingga 21 tahun yang aktif menjadi peserta remaja adalah 70 orang di wilayah tersebut sekitar orang dari total 10 RT.

Partisipasi para remaja dalam kegiatan posyandu remaja antara lain, yakni dalam bentuk tenaga dan perhatian anggota juga masih rendah. Anggota yang hadir, umumnya kurang berpartisipasi untuk menyiapkan tempat dan fasilitas yang dapat mendukung pelaksanaan program ini dengan lancar, misalnya dengan saling menyiapkan peralatan untuk pertemuan dan lain-lain.

Oleh karena itu, peneliti ingin melihat seberapa jauh partisipasi remaja dalam Kegiatan Posyandu Remaja di RW 12 Kelurahan Cipinang Besar Utara

B. Fokus Penelitian

Berdasarkan konteks penelitian diatas, maka fokus penelitian adalah “Bagaimana Partisipasi Remaja dalam kegiatan Posyandu Remaja di RW 12 Kelurahan Cipinang Besar Utara?”

C. Tujuan Umum Penelitian

Tujuan umum penelitian ini, yaitu mengetahui Partisipasi Remaja Dalam Kegiatan Posyandu Remaja Di RW 12 Kelurahan Cipinang Besar Utara

D. Kegunaan Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan membantu dalam mendeskripsikan penelitian hal lain yang memang korelasinya dengan penelitian ini.
- b. Hasil dari penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi yang baik bagi mahasiswa Fakultas Ilmu Pendidikan Program Studi Pendidikan Masyarakat di Universitas Negeri Jakarta.
- c. Penelitian ini dapat menjadi referensi dan pertimbangan khusus dalam pengambilan kebijakan bagi Kelurahan Cipinang Besar Utara

2. Manfaat Praktis

- a. Manfaat Akademis Bagi Universitas Negeri Jakarta, penelitian ini diharapkan bisa menjadi penambah buku bacaan dari sekian banyak buku yang ada, selain itu sebagai literatur bagi mahasiswa secara umum, dan bagi mahasiswa Pendidikan Masyarakat secara khusus.
- b. Manfaat untuk Peneliti, hasil penelitian ini diharapkan bisa bermanfaat bagi semua kalangan khususnya bagi peneliti sendiri dimana sebagai pengalaman dan pembelajaran dalam mengaplikasikan pemahaman pemahaman mengenai evaluasi manajemen organisasi Posyandu Remaja
- c. Manfaat untuk penelitian selanjutnya, hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi bagi peneliti selanjutnya untuk meneliti topik yang sama dengan variabel yang berbeda.