

**IMPLEMENTASI PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN  
PEDULI REMAJA DALAM PEMBERDAYAAN REMAJA  
DI DESA LUBUK HARJO KECAMATAN BELITANG  
MADANG RAYA KABUPATEN OKU TIMUR**

**SKRIPSI**

**Oleh :**

**BRILIANI KHARIMA  
NPM : 1941020013**

**Jurusan : Pengembangan Masyarakat Islam**



**FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
RADEN INTANLAMPUNG  
1445 H/2024 M**

**IMPLEMENTASI PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN  
PEDULI REMAJA DALAM PEMBERDAYAAN REMAJA  
DI DESA LUBUK HARJO KECAMATAN BELITANG  
MADANG RAYA KABUPATEN OKU TIMUR**

**SKRIPSI**

Diajukan Untuk Memenuhi Tugas-Tugas dan Memenuhi Syarat-  
Syarat Guna Memperoleh Gelar Sarjana S1 Dalam Ilmu Dakwah  
dan Ilmu Komunikasi

**Oleh :**

**BRILIANI KHARIMA  
NPM : 1941020013**

**Jurusan : Pengembangan Masyarakat Islam**

**Dosen Pembimbing I : Prof. Dr. H. M. A. Achlami. HS, MA  
Dosen Pembimbing II : Drs. H. Mansur Hidayat, M.Sos.I**

**FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
RADEN INTANLAMPUNG  
1445 H/2024 M**

## ABSTRAK

Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) merupakan program yang dilaksanakan oleh posyandu remaja untuk membangun kesadaran para remaja pentingnya kesehatan, serta meningkatkan pengetahuan dan keterampilan para remaja mengenai kesehatan, melalui pelatihan pelayanan klinis medis, memberikan keterampilan hidup sehat, pemberian informasi dan edukasi.

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimana Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) dalam Pemberdayaan Remaja di desa Lubuk Harjo Kecamatan Belitang Madang Raya Kabupaten Oku Timur. Penelitian ini merupakan penelitian lapangan (*Field Research*) yang bersifat deskriptif dan metode yang digunakan merupakan metode observasi, dokumentasi, wawancara, dan analisis data. Pengambilan sample menggunakan teknik *purposve sampling* dengan sample 5 orang. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana implementasi program pelayanan kesehatan peduli remaja dalam pemberdayaan kesehatan remaja di desa Lubuk Harjo.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proses pemberdayaan remaja melalui program pelayanan kesehatan peduli remaja yang dijalankan oleh posyandu remaja melalui dengan tiga tahap yaitu : (1) Tahap penyadaran melalui penyuluhan, dengan materi memperkenalkan apa itu posyandu remaja dan program pelayanan kesehatan peduli remaja, dilanjutkan dengan materi kesehatan lingkungan, kesehatan fisik, kesehatan reproduksi dan gizi yang seimbang, (2) Tahap pelatihan melalui pemberian pelatihan pelayanan klinis medis yakni seperti pelatihan mengisi buku pendaftaran, kemudian diajarkan menggunakan alat-alat medis seperti alat pengecekan tensi dan alat mengecek gula darah, setelah itu dilatih pembukuan yakni pencatatan hasil medis di buku catatan medis, (3) Tahap Pendayaan melalui pemandirian yaitu

remaja sudah dapat bertanggung jawab dengan kesehatannya sendiri.

Berdasarkan yang penulis lakukan, didapat temuan dalam pelaksanaan pemberdayaan remaja yang awalnya tidak memiliki pengetahuan tentang kesehatan saat ini mampu berdaya dan memiliki keterampilan.

***Kata Kunci : Pemberdayaan Remaja, Posyandu Remaja, Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja***

## **SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Briliani Kharima  
NPM : 1941020013  
Jurusan : Pengembangan Masyarakat Islam  
Fakultas : Dakwah dan Ilmu Komunikasi

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul “Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja Dalam Pemberdayaan Remaja di Desa Lubuk Harjo Kecamatan Belitang Madang Raya Kabupaten Oku Timur” adalah hasil karya pribadi tidak mengandung plagiarisme dan tidak materi yang di publikasikan atau ditulis oleh orang lain kecuali bagian tertentu yang penyusun ambil sebagai acuan dengan tata cara yang dibenarkan secara ilmiah.

Demikian surat pernyataan ini saya buat, apabila ternyata dikemudian hari terdapat plagiarism, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai hukum yang berlaku

Bandar Lampung, 2024

Penulis,

A red postage stamp with a value of 10,000 Rupiah. The stamp features a portrait of a man and the text "METERA TEMPORER". A black ink signature is written over the stamp. The serial number "7C76AJX045713033" is visible at the bottom of the stamp.

Briliani Kharima  
NPM. 1941020013



**KEMENTERIAN AGAMA  
UIN RADEN INTAN LAMPUNG  
FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI**

*Alamat : Jl. Let. Kol. H. Endro Suratmin Sukarame 1 Bandar Lampung 35131 ((0721) 703260*

**PERSETUJUAN**

**Judul : IMPLEMENTASI PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN PEDULI REMAJA DALAM PEMBERDAYAAN REMAJA DI DESA LUBUK HARJO KECAMATAN BELITANG MADANG RAYA KABUPATEN OKU TIMUR**

**Nama : Briliani Kharima**

**NPM : 1941020013**

**Jurusan : Pengembangan Masyarakat Islam**

**Fakultas : Dakwah dan Ilmu Komunikasi**

**MENYETUJUI**

Telah dimunaqosahkan dan dipertahankan dalam Sidang Munaqosah Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN Raden Intan Lampung.

**Pembimbing I**

**Prof. Dr. H. MA. Achlami, HS, MA**  
NIP.195501141987031001

**Pembimbing II**

**Drs. H. Mansur Hidayat, M.Sos.I**  
NIP.196508171994031005

**Mengetahui**

**Ketua Jurusan Pengembangan Masyarakat Islam**

**Dr. H. Mansur Hidayat, M. Sos.I**  
NIP. 196508171994031005



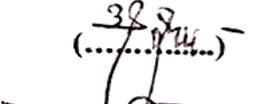
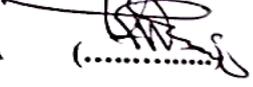
**KEMENTERIAN AGAMA  
UIN RADEN INTAN LAMPUNG  
FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI**

*Alamat : Jl. Let. Kol. H. Endro Suratmin Sukarame 1 Bandar Lampung 35131 ((0721) 703260*

**PENGESAHAN**

Skripsi dengan Judul **“IMPLEMENTASI PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN PEDULI REMAJA DALAM PEMBERDAYAAN REMAJA DI DESA LUBUK HARJO KECAMATAN BELITANG MADANG RAYA KABUPATEN OKU TIMUR”**, disusun oleh **Briliani Kharima, NPM : 1941020013**, Jurusan: **Pengembangan Masyarakat Islam**, Telah diujikan dalam sidang Munaqasyah Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN Raden Intan Lampung Pada Hari/Tanggal : **Rabu, 3 April 2024**

**TIM PENGUJI**

<b>Ketua</b>	<b>: Dr. H. Zamhariri, S.Ag., M.Sos.I</b>	 (.....)
<b>Sekretaris</b>	<b>: Sri Wahyuni, M.Sos.</b>	 (.....)
<b>Penguji Utama</b>	<b>: Dr. H. M. Mawardi J, M. Si</b>	 (.....)
<b>Penguji I</b>	<b>: Prof. Dr. H. MA. Achlami, HS, MA</b>	 (.....)
<b>Penguji II</b>	<b>: Drs. H. Mansur Hidayat, M.Sos.I</b>	 (.....)

**Mengetahui**  
**Dekan Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi**

  
**Dr. H. AbdulSyukur, M. Ag**  
NIP. 196511011995031001



## MOTTO

يَتَأْتِيهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْأَنْصَابُ وَالْأَزْلَامُ  
رِجْسٌ مِّنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ ﴿٩٠﴾

“Wahai orang-orang yang beriman, sesungguhnya minuman keras, berjudi, (berkorban untuk) berhala, dan mengundi nasib dengan anak panah adalah perbuatan keji (dan) termasuk perbuatan setan. Maka, jauhilah (perbuatan-perbuatan) itu agar kamu beruntung”.  
(QS. Al-Ma'idah: 90)

## PERSEMBAHAN

Teriring doa dan rasa syukur kehadiran Allah SWT. Tidak lupa shalawat serta salam beriringan doa untuk Nabi Muhammad SAW karena berkat dan rahmatnya karya tulis ini penulis persembahkan sebagai bentuk ucapan terimakasih yang mendalam kepada:

1. Kedua Orang tua ku Ayahanda Ahmad Soleh dan Ibunda ku Victoria Mutiana (almh). Yang tak pernah putus dan berjuang bersusah payah memberikan segalanya demi keberhasilan dan cita-citaku. Dan telah berjuang mendedikanku, mendidiku, mendoakanku serta memberikan motivasi dan dorongan yang positif yang tiada hentinya untuk aku agar bisa menjadi anak yang bisa mengangkat derajat mereka. Terima kasih atas dukungannya selama ini yang pada akhirnya aku bisa menyelesaikan karya tulisku ini.
2. Abang dan adikku tercinta, Akbar Falah, S.Pd, dan Cendikiara Morly Kobega yang telah memberikan dukungan serta doa untuk semua keberhasilan ku.
3. Sahabat ku Indah Novita Dewi, yang telah menyemangati dan membantuku dalam prosen menyusun skripsi ini.
4. Almamater tercinta ku UIN Raden Intan Lampung tempat aku menimba ilmu.

## **RIWAYAT HIDUP**

Briliani Kharima, lahir di Tanjung Karang pada tanggal 11 Maret 2001 putri kedua dari 3 bersaudara. Pasangan Ayahanda Ahmad Soleh dan Ibunda Victoria Mutianan (almh). Jenjang pendidikan:

1. TK Darma Wanita selesai pada tahun 2007
2. SDN 3 Gumawang dan selesai pada tahun 2013
3. SMPN 02 Gumawang dan selesai pada tahun 2016
4. MAN 01 Oku Timur dan selesai pada tahun 2019

Selanjutnya pada tahun 2019, penulis melanjutkan pendidikan ditingkat perguruan tinggi pada Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi, Jurusan Pengembangan Masyarakat Islam, Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung dimulai semester 1 tahun akademik 2019, selama menjadi mahasiswa saya selalu aktif dalam kegiatan Internal dan Eksternal di Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN Raden Intan Lampung.

Bandar Lampung,     Maret 2024

Briliani Kharima  
NPM.1941020013

## KATA PENGANTAR

Segala puji hanya milik Allah, yang berhak dipuji karena nikmat yang begitu besar telah diberikan kepada kita semua. Tidak ada sedikit perjuangan pun yang luput dari pengawasan-Nya, karena Dia-lah yang mengatur jiwa-jiwa kita. Semoga keberkahan senantiasa tercurahkan kepada kita semua. Sholawat dan salam selalu kita sanjungkan kepada sang tauladan sejati, pembawa risalah yaitu Rasulullah Nabi Muhammad SAW. Semoga kelak kita semua diberikan syafaatnya dihari kiamat.

Penulis menyadari bahwa dalam upaya penyelesaian penulisan skripsi ini, tidak terlepas dari bantuan dan dukungan yang diberikan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis menyampaikan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Bapak Dr. Abdul Syukur, M. Ag selaku Dekan Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN Raden Intan Lampung.
2. Bapak Drs. Mansur Hidayat, M.Sos.I selaku Ketua Jurusan Pengembangan Masyarakat Islam serta Bapak Dr. H. Zamhariri, S.Ag., M. Sos.I selaku Sekertaris Jurusan Pengembangan Masyarakat Islam Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN Raden Intan Lampung.
3. Bapak Prof.Dr. H. MA. Achlami H.S, M.A selaku Pembimbing I dan Bapak Drs. Mansur Hidayat, M.Sos.I selaku Pembimbing II yang telah sabar memberikan bantuan, pengarahan dan bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Seluruh Pegawai Akademik Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN Raden Intan Lampung.
5. Seluruh Dosen Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi yang telah memberikan ilmu dan arahan pada penulis.
6. Pihak perpustakaan pusat dan juga perpustakaan Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi yang telah menyediakan buku-buku refrensi.

Akhirnya ungkapan doa terucap dengan ikhlas, dan mudah-mudahan seluruh jasa baik moral maupun material berbagai pihak, dinilai baik dan membuatkan pahala disisi Allah SWT.

Bandar Lampung,      Maret 2024

Briliani Kharima

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>ii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>MOTTO .....</b>	<b>vii</b>
<b>PERSEMBAHAN.....</b>	<b>viii</b>
<b>RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>ix</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR BAGAN.....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xvii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Penegasan Judul .....	1
B. Latar Belakang Masalah.....	4
C. Fokus dan Sub-fokus Penelitian .....	8
D. Rumusan masalah .....	8
E. Tujuan penelitian .....	8
F. Manfaat Penelitian .....	9
G. Kajian Penelitian Terdahulu.....	10
H. Metode Penelitian .....	11
I. Sistematika Pembahasan .....	18
<b>BAB II REMAJA, PROBLEMATIKA KESEHATAN</b>	
<b>REMAJA DAN PEMBERDAYAAN REMAJA</b>	
A. Remaja .....	21
1. Pengertian Remaja .....	21
2. Ciri-Ciri Remaja .....	22
3. Tahapan Perkembangan Remaja .....	23
B. Problematika Kesehatan Remaja.....	25
1. Masalah Kesehatan Remaja .....	25
2. Masalah Kesehatan Mental dan Fisik Remaja....	26

3. Masalah Kesehatan Reproduksi Remaja .....	27
C. Pemberdayaan Kesehatan Remaja .....	28
1. Pengertian Pemberdayaan .....	28
2. Tujuan Pemberdayaan .....	28
3. Tahapan Pemberdayaan .....	30

**BAB III GAMBARAN UMUM DESA LUBUK HARJO DAN  
IMPLEMENTASI PELAYANAN KESEHATAN  
PEDULI REMAJA DALAM PEMBERDAYAAN  
REMAJA**

A. Gambaran Umum Desa Lubuk Harjo.....	35
1. Sejarah Singkat Desa Lubuk harjo.....	35
2. Kondisi Geografis dan Demografis Desa Lubuk Harjo .....	37
3. Kondisi Ekonomi Masyarakat Desa Lubuk Harjo.....	39
4. Kondisi Keagamaan Desa Lubuk Harjo.....	41
5. Kondisi Pemerintahan Desa Lubuk Harjo.....	42
B. Gambaran Umum Pengurus Posyandu Remaja.....	43
1. Sejarah Singkat Berdirinya Posyandu Remaja...	43
2. Struktur Kepengurusan dan Anggota Posyandu Remaja .....	45
3. Visi dan Misi Posyandu Remaja.....	47
C. Implementasi Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja Dalam Pemberdayaan Remaja .....	48
1. Penyuluhan .....	49
2. Pelatihan .....	55
3. Pemandirian.....	62

**BAB IV ANALISIS IMPLEMENTASI PROGRAM  
PELAYANAN KESEHATAN PEDULI  
REMAJA DALAM PEMBERDAYAAN  
REMAJA**

A. Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja Dalam Pemberdayaan Remaja .....	67
--	----

**BAB V PENUTUP**

A. Kesimpulan .....	75
B. Saran .....	75

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Daftar Nama Kepala Desa Lubuk Harjo .....	35
Tabel 3.2 Jumlah Penduduk Desa Lubuk Harjo Berdasarkan Jenis Kelamin .....	37
Tabel 3.3 Jumlah Penduduk Desa Lubuk Harjo Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	38
Tabel 3.4 Jumlah Penduduk Desa Lubuk Harjo Berdasarkan Pekerjaan .....	39
Tabel 3.5 Jumlah Penduduk Desa Lubuk Harjo Berdasarkan Agama .....	42
Tabel 3.6 Data Kegiatan Penyuluhan Posyandu Remaja .....	46
Tabel 3.7 Data Kegiatan Pelatihan Pelayanan Klinis Medis.....	54
Tabel. 3.8 Data Kegiatan Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat.....	58

## DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Struktur Organisasi Pemerintahan Desa Lubuk Harjo.....	43
Bagan 3.2 Struktur Kepengurusan Posyandu Remaja Desa Lubuk Harjo .....	46

## **DAFTAR LAMPIRAN**

1. Instrument Penelitian
2. Pedoman Wawancara
3. Pedoman Observasi
4. Pedoman Dokumentasi
5. Surat Keputusan Judul Skripsi
6. Berita Acara Seminar Proposal
7. Surat Izin Penelitian dari Dekan Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi
8. Surat Izin Penelitian dari Badan KESBANGPOL Kabupaten Oku Timur
9. Surat Izin Penelitian Desa Lubuk Harjo
10. Kartu Konsultasi
11. Dokumentasi Kegiatan
12. Hasil Turnitin

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Penegasan Judul

Sebelum penulis menjelaskan lebih lanjut mengenai keseluruhan maksud dari judul skripsi ini, terlebih dahulu penulis akan menjelaskan judul skripsi ini. Adapun judul skripsi yang penulis teliti, yaitu :“**IMPLEMENTASI PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN PEDULI REMAJA DALAM PEMBERDAYAAN REMAJA DI DESA LUBUK HARJO KECAMATAN BELITANG MADANG RAYA KABUPATEN OKU TIMUR**”

Maka guna menghindari kesalah pahaman dan kekeliruan dalam memahami judul, terlebih dahulu penulis akan menjelaskan apa yang dimaksud judul tersebut. Adapun beberapa hal yang harus dijelaskan oleh penulis, yaitu :

Implementasi berasal dari bahasa inggris *implementation* yang berarti pelaksanaan atau penerapan.<sup>1</sup> Sementara menurut Boediono menyatakan bahwa implementasi bisa diartikan penerapan.<sup>2</sup> Adapun pengertian implementasi dalam penelitian ini adalah pelaksanaan dan penerapan program pelayanan kesehatan peduli remaja dalam pemberdayaan remaja.

Pelayanan adalah aktivitas atau hasil yang dapat ditawarkan oleh sebuah lembag<sup>3</sup>a kepada pihak lain yang biasanya tidak kasat mata, dan hasilnya tidak dapat dimiliki oleh pihak lain tersebut.<sup>4</sup>

Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif

---

<sup>1</sup>John M, Echolos dan Hasan Sadily, *Kamus Inggris Indonesia* (Jakarta: Gramedia, 1992), 313.

<sup>2</sup>Boediono, *Kamus Lengkap Bahasa Indonesia* (Surabaya: Karya Agung, 2001 ),196.

<sup>4</sup>Raminto dan Atik Septi Winarsih, *Manajemen Pelayanan*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2005), 2.

secara sosial, dan ekonomis. Pemeliharaan kesehatan adalah upaya penanggulangan, dan pencegahan gangguan kesehatan yang memerlukan pemeriksaan, pengobatan dan/atau perawatan termasuk kehamilan, dan persalinan.

Pelayanan kesehatan (*health care service*) merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang Undang Dasar 1945 untuk melakukan upaya peningkatkan derajat kesehatan baik perseorangan, maupun kelompok atau masyarakat secara keseluruhan.<sup>5</sup>

Pemberdayaan adalah upaya untuk menolong masyarakat agar lebih berdaya dengan memberikan daya, kekuatan atau kemampuan kepada masyarakat lemah dalam meningkatkan sumber daya manusia dan berusaha mengoptimalkan sumber daya tersebut sehingga dapat meningkatkan kemampuannya dalam memanfaatkan potensi yang dimiliki secara mandiri.

Pemberdayaan juga adalah sebuah proses dengan mana orang menjadi cukup untuk berpartisipasi dalam berbagai pengontrolan atas, dan mempengaruhi terhadap kejadian-kejadian serta lembaga-lembaga yang mempengaruhi kehidupannya. Pemberdayaan menekankan bahwa orang memperoleh keterampilan, pengetahuan dan kekuasaan yang cukup untuk mempengaruhi kehidupannya dan kehidupan orang lain yang menjadi perhatiannya.<sup>6</sup>

Remaja adalah mereka yang berada pada tahap transisi antara masa kanak-kanak dan dewasa. Batasan usia remaja menurut WHO adalah 12 sampai 24 tahun.<sup>7</sup> Masa remaja adalah masa yang penuh dengan tantangan untuk melatih kemampuan

---

<sup>5</sup>Veronika Komalawati. *Hukum dan Etika Dalam Praktik Dokter*. Pustaka Sinar Harapan. Bandung. (2017) 77.

<sup>6</sup>Edi Suharto, *Membangun Masyarakat Memberdayakan Masyarakat*, (Bandung: PT Rafika Aditama. 2005)

<sup>7</sup>Ertien Rining N., “Pemberdayaan Remaja Melalui Posyandu Remaja Mandiri di Puskesmas Tambakrejo Simokerto Surabaya”, 01, Jurnal Manajemen Jaya Negara, (2017), 56.

diri dalam menyelesaikan permasalahan-permasalahan yang terjadi dalam kehidupan secara nyata dan mengembangkan karakter yang ada pada dirinya.

Pemberdayaan remaja itu sendiri adalah suatu upaya untuk memberdayakan remaja agar kelak menjadi masyarakat yang mampu memberdayakan dirinya sendiri, upaya yang dilakukan dalam pemberdayaan remaja itu sendiri yakni dengan diadakannya penyuluhan mengenai posyandu remaja, kemudian diakannya pelatihan-pelatihan seperti pelatihan pelayanan klinis medis dan pelatihan keterampilan hidup sehat, yang kemudian selanjutnya diadakan pemandirian agar remaja mampu memberdayakan dirinya sendiri. Pemberdayaan remaja adalah proses pembangunan untuk remaja agar mampu memperbaiki situasi dan kondisi sendiri. Pembangunan remaja dilakukan agar para remaja tersebut mampu membawa dirinya dan menempatkan dirinya dimasa depan saat mereka dewasa.

Program pelayanan kesehatan peduli remaja adalah program yang berada didalam sebuah naungan lembaga kesehatan yaitu posyandu remaja untuk memberikan fasilitas kesehatan kepada para remaja di desa Lubuk Harjo, serta memberdayakan remaja dalam hal membangun kesadaran para remaja pentingnya sebuah kesehatan.

Dari uraian tersebut dapat disimpulkan maksud dari Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) dalam Pemberdayaan Remaja di Desa Lubuk Harjo Kecamatan Belitang Madang Raya Kabupaten Oku Timur ini adalah sebuah upaya yang dilakukan lembaga kesehatan posyandu remaja agar remaja dapat menjaga kesehatan diri sendiri dan juga remaja dapat membangun kesehatan melalui implementasi dari program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja, untuk membangun kesadaran para remaja pentingnya kesehatan dalam kehidupan, serta meningkatkan pengetahuan dan keterampilan para remaja mengenai kesehatan, melalui pelatihan pelayanan klinis medis, memberikan keterampilan

hidup sehat, pemberian informasi dan edukasi, serta konseling mengenai permasalahan pribadi, hal ini dilakukan agar para remaja dapat membangkitkan potensi diri dan melakukan peranan aktif remaja secara positif.

## **B. Latar Belakang Masalah**

Remaja adalah salah satu kelompok yang beresiko terhadap permasalahan kesehatan yang membutuhkan perhatian dan pelayanan khusus.<sup>8</sup> Remaja merupakan periode terjadinya pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik secara fisik, psikologi maupun intelektual. Sifat khas remaja mempunyai rasa keingintahuan yang besar serta cenderung berani menanggung risiko atas perbuatannya tanpa didahului pertimbangan yang matang. Sifat dan perilaku berisiko pada remaja tersebut memerlukan ketersediaan pelayanan kesehatan peduli remaja yang dapat memenuhi kebutuhan kesehatan remaja. Masa Remaja merupakan masa strom dan stress, karena remaja mengalami banyak tantangan baik dari dirinya sendiri (*biopsychosocial factors*) ataupun dari lingkungan (*environmental factors*). Mengingat besarnya arti dan manfaat penerimaan dari lingkungan, baik dari teman sebaya maupun masyarakat sampai remaja diharapkan mampu bertanggungjawab secara sosial, mengembangkan kemampuan intelektual dan konsep-konsep yang penting bagi kompetensi serta kemandiriannya.<sup>9</sup>

Remaja bisa dibilang atau selalu dikatakan dalam keadaan sehat, padahal banyak remaja yang meninggal sebelum waktunya akibat kecelakaan, percobaan bunuh diri, kekerasan, kehamilan yang mengalami kegagalan akibat usia yang terlalu

---

<sup>8</sup>Aniesah Amieratunnisa., "Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja" Jurnal Higea vol.2 no.1 (2018), 70

<sup>9</sup>Siti Nurjanah, dkk, "Pembentukan Kader Dalam Rangka Peningkatan Program Posyandu Remaja di Dadapan Kelurahan Sendangmulyo Kecamatan Tembalang Kota Semarang", *Prosiding Seminar Nasional Unimus, Vol.5 No.2* (2022), 2223

muda. Adapun persoalan yang mesti dihadapi untuk menangani permasalahan remaja diantaranya ialah menghadapi perilaku tidak sehat oleh para remaja, perilaku tidak sehat yang dimaksud yaitu, merokok, begadang, minum-minuman keras, dan lain sebagainya. Selain itu ada gaya hidup remaja yang tidak sehat, seperti makan-makanan yang instan, minum-minuman yang bersoda dan lain sebagainya.

Kesehatan remaja adalah serangkaian pendekatan untuk mencegah, mendeteksi, atau mengobati kesehatan dan kesejahteraan remaja. Kesehatan remaja merupakan hal yang sangat penting diperhatikan karena pada masa remaja mengalami perubahan fisik, psikologis dan sosial yang signifikan. Dari banyaknya permasalahan kesehatan pada remaja sangat dibutuhkan program untuk menanggulangi permasalahan tersebut dimana program tersebut diharapkan mampu untuk menjadi solusi dari permasalahan yang ada dan dapat menyelesaikan masalah tersebut.

Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 136 ayat 1 menyatakan bahwa upaya pemeliharaan kesehatan remaja harus ditujukan untuk mempersiapkan menjadi orang dewasa yang sehat dan produktif, baik sosial maupun ekonomi. Upaya pemeliharaan kesehatan remaja sebagaimana termasuk untuk reproduksi remaja dilakukan agar terbebas dari berbagai gangguan kesehatan yang dapat menghambat kemampuan menjalani kehidupan reproduksi secara sehat. Dalam Permendagri No. 19 Tahun 2011 Tentang Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar Di Pos Pelayanan Terpadu, posyandu merupakan wadah pemberdayaan masyarakat yang dibentuk melalui musyawarah mufakat desa/kelurahan yang dikelola oleh pengelola posyandu. Jenis layanan kesehatan posyandu remaja meliputi penyuluhan,

konseling, informasi, dan edukasi kesehatan reproduksi remaja.<sup>10</sup>

Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) merupakan program yang dilaksanakan oleh Posyandu Remaja untuk membangun kesadaran para remaja pentingnya kesehatan, serta meningkatkan pengetahuan dan keterampilan para remaja mengenai kesehatan, melalui pelatihan pelayanan klinis medis, memberikan keterampilan hidup sehat, pemberian informasi dan edukasi. Hal ini dilakukan agar para remaja dapat membangkitkan potensi diri dan melakukan peranan aktif remaja secara positif. Program kegiatan pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) itu sendiri sebagai berikut:

1. Pemberian informasi dan edukasi.
2. Pelatihan Pelayanan Medis Klinis Medis.
3. Konseling Permasalahan pribadi.
4. Pendidikan Keterampilan hidup sehat.

Posyandu Remaja memiliki tujuan yaitu meningkatkan peran remaja dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi posyandu remaja, meningkatkan Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS), meningkatkan pengetahuan dan keterampilan remaja tentang kesehatan reproduksi bagi remaja, meningkatkan pengetahuan terkait kesehatan jiwa dan pencegahan penyalahgunaan Narkotika Psikotropika dan Zat Adiktif (NAPZA), mempercepat upaya perbaikan gizi remaja, mendorong remaja untuk melakukan aktivitas fisik, melakukan deteksi dini dan pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM), dan meningkatkan kesadaran remaja dalam pencegahan kekerasan.<sup>11</sup>

---

<sup>10</sup>Ertien Rining N., "Pemberdayaan Remaja Melalui Posyandu Remaja Mandiri di Puskesmas Tambakrejo Simokerto Surabaya", *01, Jurnal Manajemen Jaya Negara*, (2017), 56.

<sup>11</sup>Siti Nurjanah, dkk, "Pembentukan Kader Dalam Rangka Peningkatan Program Posyandu Remaja di Dadapan Kelurahan Sendangmulyo Kecamatan Tembalang Kota Semarang", *Prosiding Seminar Nasional Unimus, Vol.5 No.2* (2022), 2223

Desa Lubuk Harjo merupakan salah satu desa dari 17 desa yang terletak di Kecamatan Belitang Madang Raya. Desa Lubuk Harjo memiliki luas wilayah 72 km<sup>2</sup>, memiliki jumlah penduduk 3.167 jiwa, anak-anak 532 jiwa, remaja 558 jiwa, yang terdiri dari remaja awal (10-12 tahun) 221 jiwa, remaja madya (13-15 tahun) 193 jiwa, dan remaja akhir (16-19 tahun) 144 jiwa, dan dewasa 2.077 jiwa. Mayoritas mata pencaharian penduduk Desa Lubuk Harjo adalah Petani.<sup>12</sup> Di desa Lubuk Harjo masih banyak remaja yang belum mengetahui pentingnya kesehatan hal ini di buktikan dengan masih banyaknya remaja yang berperilaku tidak sehat seperti merokok, begadang, minum-minuman beralkohol, makan makanan instan dan juga terdapat remaja yang masih kurangnya pengetahuan mengenai bahayanya seks bebas sehingga masih terjadi hamil di luar nikah.<sup>13</sup> Dengan adanya masalah pada remaja yang ada di Desa Lubuk Harjo sangat diperlukan tenaga kesehatan untuk memantau dan memperhatikan kesehatan para remaja. Di Desa Lubuk Harjo terdapat beberapa posyandu sebagai penunjang fasilitas kesehatan seperti, posyandu balita, posyandu ibu hamil, posyandu remaja, dan posyandu lansia.

Posyandu Remaja ARMADA (Anak Remaja Mandiri dan Aktif) Di Desa Lubuk Harjo Kecamatan Belitang Madang Raya telah dibentuk pada tanggal 14 Januari 2023 oleh bapak Ahmad Soleh Di Desa Lubuk Harjo. Didirikannya Posyandu Remaja ARMADA tersebut dikarenakan masih banyak remaja-remaja yang belum sadar akan pentingnya kesehatan. Hal ini dibuktikan dengan kurangnya partisipasi dari para remaja untuk mengikuti kegiatan yang diadakan oleh pemerintah melalui program pelayanan kesehatan peduli remaja. Kurangnya minat dari para remaja ini yang menjadi salah satu permasalahan dalam mengatasi kesehatan remaja, kurangnya minat para

---

<sup>12</sup>Pra riset, 25 Juli 2023

<sup>13</sup> Pra riset, 25 Juli 2023

remaja terhadap program yang sudah disediakan oleh pemerintah.

Berdasarkan uraian di atas program pelayanan kesehatan peduli remaja dalam hal pemberdayaan kesehatan remaja, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“IMPLEMENTASI PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN PEDULI REMAJA DALAM PEMBERDAYAAN REMAJA DI DESA LUBUK HARJO KECAMATAN BELITANG MADANG RAYA KABUPATEN OKU TIMUR”**.

### **C. Fokus dan Subfokus Penelitian**

Fokus penelitian dilakukan pada awal penelitian untuk memberikan batasan mengenai objek penelitian yang diangkat. Fokus pada penelitian mempunyai fungsi untuk memberikan suatu arahan selama proses penelitian. Maka dalam penelitian ini, peneliti memfokuskan pada implementasi program pelayanan kesehatan peduli remaja.

Subfokus pada penelitian ini adalah implementasi program pelayanan kesehatan peduli remaja dalam pemberdayaan remaja.

### **D. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang dipaparkan di atas, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja dalam Pemberdayaan Kesehatan Remaja di Desa Lubuk Harjo Kecamatan Belitang Madang Raya Kabupaten Oku Timur.”

### **E. Tujuan Penelitian**

Adapun kegunaan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja dalam pemberdayaan kesehatan remaja di Desa Lubuk Harjo.

## **F. Manfaat Penelitian**

Melalui penelitian ini, peneliti berharap dapat memberikan manfaat sebagai berikut ;

### **1. Secara Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangsih pada pengembangan keilmuan, terutama dalam bidang pemberdayaan Reamaja. Dan untuk menambah wawasan ilmu pengetahuan serta dijadikan referensi kepustakaan untuk Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi (FDIK) Khususnya bidang studi Pengembangan Masyarakat Islam (PMI) terkait teori-teori tentang konsep pengembangan SDM pada Remaja.

### **2. Secara Praktis**

#### **a. Bagi Masyarakat**

Bagi masyarakat, hasil penelitian ini bisa digunakan sebagai penambah wawasan dan pengalaman tentang bagaimana implementasi pemberdayaan remaja melalui program pelayanan kesehatan peduli remaja. Agar para remaja mampu meningkatkan kesadaran dan pengetahuan tentang pentingnya kesehatan.

#### **b. Bagi Pemerintah**

Diharapkan dapat memberikan dukungan kepada masyarakat secara langsung baik melalui bantuan atau program yaitu dengan memfasilitasi posyandu remaja yang ada di daerah sehingga kedepannya masyarakat dapat melaksanakan program pelayanan kesehatan peduli remaja dengan lebih baik.

#### **c. Bagi Peneliti**

Bagi peneliti, penelitian yang dilakukan bisa menambah keilmuan, pengetahuan dan wawasan tentang bagaimana implementasi program pelayanan kesehatan peduli remaja dalam pemberdayaan remaja.

## G. Kajian Penelitian Terdahulu

Adapun penelitian terdahulu yang berkaitan dengan judul penelitian yaitu tentang “Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja Dalam Pemberdayaan Remaja Di Desa Lubuk Harjo Kecamatan Belitang Madang Raya Kabupaten Oku Timur” adalah sebagai berikut :

1. ”Pemberdayaan Remaja Melalui Posyandu Remaja Mandiri Di Puskesmas Tambakrejo Simokerto Surabaya” Oleh Ertien Rining N, Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jawa Timur, Tahun 2017. Dari hasil penelitian, pemberdayaan remaja melalui posyandu remaja yang berbentuk penyuluhan, informasi, konseling dan layanan mengenal kesehatan remaja sangat bermanfaat bagi remaja untuk dapat terbebas dari gangguan kesehatan yang dapat menghambat kemampuan menjalani kehidupan secara sehat.

Di wilayah kerja Puskesmas Tambakrejo, terdapat Poli Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). Dimana Poli PKPR tersebut bersama masyarakat membangun posyandu remaja mandiri di wilayah Kecamatan Simokerto untuk pelaksanaan program pemberdayaan remaja melalui posyandu remaja mandiri.<sup>14</sup>

2. “Gambaran Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Di Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan dan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang Tahun 2017” Oleh Sofiyulloh Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatulloh Jakarta, Tahun 2017. Dari hasil penelitian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa padatahun 2017 masih terdapat 6

---

<sup>14</sup>Ertien Rining N, “Pemberdayaan Remaja Melalui Posyandu Remaja Mandiri Di Puskesmas Tambakrejo Simokerto Surabaya”, Skripsi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jawa, (2017).

Puskesmas PKPR yang belum terstandarisasi di Kota Tangerang Selatan dari total 26 Puskesmas PKPR. Sedangkan di Kabupaten Tangerang hanya ada 8 Puskesmas PKPR dengan 5 sudah terstandarisasi dari 44 Puskesmas yang ada. Pemantauan SN PKPR dikeduanya belum berkala dan sistematis seperti yang ada di Pedoman SN PKPR, meskipun Kota Tangerang Selatan lebih rutin melakukan pemantauan setiap tahunnya. Selain itu, pelatihan Petugas PKPR oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang tidak rutin seperti Kota Tangerang Selatan, meskipun pada awal pembentukan sudah dilakukan pelatihan. Serta keduanya belum mengembangkan kerja sama dengan LSM terkait pelaksanaan PKPR di wilayah kerjanya pada tahun 2016-2017, hanyalintasprogram dan lintas sektoral.<sup>15</sup>

## **H. Metode Penelitian**

Untuk mempermudah dalam proses penelitian data dan informasi yang valid. Maka dalam tulisan ini penulis akan menguraikan metode-metode penelitian yang dipergunakan yaitu sebagai berikut ;

### **a. Jenis dan Sifat Penelitian**

#### **a. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang dilaksanakan adalah penelitian lapangan (Field Reserch) yaitu penelitian yang dilakukan secara sistematis dan berbagai macam data yang berhubungan dengan masalah yang di bahas.<sup>16</sup>

Dalam hal ini peneliti dalam mengumpulkan data yang valid, peneliti mengambil langsung dari lokasi

---

<sup>15</sup>Sofiyulloh, “*Gambaran Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja(PKPR) Di Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan Dan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang*”, Skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatulloh Jakarta, (2017).

<sup>16</sup>Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, (Jakarta : Reneka Cipta, 1991), 102.

penelitian yang berhubungan dengan masalah tersebut yaitu di Desa Lubuk Harjo Kecamatan Belitang Madang Raya Kabupaten Oku Timur.

**b. Sifat Penelitian**

Sedangkan penelitian ini penulis menggunakan sifat penelitian Deskriptif artinya penelitian ini dilakukan sebagai kegiatan pengumpulan data dengan menggambarkan sebagaimana adanya tanpa diiringi dengan alasan, pandangan atau analisa dari penulis itu sendiri.<sup>17</sup> Dalam penelitian ini peneliti hanya mengemukakan atau menggambarkan secara apa adanya tentang pemberdayaan remaja melalui program pelayanan kesehatan peduli remaja, mungkin mengenai individu, keadaan, gejala, atau kelompok tertentu.

**b. Partisipan dan Tempat Penelitian**

Adapun tempat penelitian ini dilakukan di Desa Lubuk Harjo Kecamatan Belitang Madang Raya Kabupaten Oku Timur. Partisipan adalah orang yang dapat memberikan informasi yang diperlukan.<sup>18</sup> Adapun partisipan dalam penelitian ini adalah remaja-remaja yang terlibat dalam Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Desa Lubuk Harjo Kecamatan Belitang Madang Raya Kabupaten Oku Timur. Partisipan dalam penelitian ini diambil dari jumlah keseluruhan populasi, populasi dalam penelitian ini adalah Aparat Desa Lubuk Harjo, pengurus Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja 5 orang, dan remaja di desa Lubuk Harjo 558 orang. Pemilihan partisipan dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Teknik *purposive sampling* adalah teknik memilih informan yang

---

<sup>17</sup>Wardhi Bachtiar, *Metodelogi Penelitian Ilmu Dakwah*, Logos, (Jakarta, 1997), 60.

<sup>18</sup>Muh. Nasir, *Metode Penelitian*, (Bogor Selatan: Ghalia Indonesia, 2005), 54

dianggap mengetahui informasi dan masalah secara mendalam dan dipercaya untuk menjadi sumber data yang mantap.<sup>19</sup>

Berdasarkan penjelasan diatas maka penulis menetapkan kriteria yang akan dijadikan sampel dalam penelitian ini sebagai berikut :

a. Aparat Desa Lubuk Harjo

- 1) Aparat Desa yang mengetahui Sejarah, Geografi, dan Demografi Desa Lubuk Harjo.
- 2) Aparat Desa yang mengetahui kondisi sosial dan ekonomi masyarakat Desa Lubuk Harjo.

b. Pengurus Inti Posyandu Remaja

- 1) Pengurus yang mengetahui tentang program pelayanan kesehatan peduli remaja.
- 2) Pengurus yang masih aktif dalam kegiatan program pelayanan kesehatan peduli remaja.

c. Remaja

- 1) Remaja yang menjadi anggota program pelayanan kesehatan peduli remaja
- 2) Remaja yang aktif mengikuti program pelayanan kesehatan peduli remaja

Berdasarkan kriteria diatas maka penulis menetapkan yang menjadi sampel dalam penelitian berjumlah 8 orang, terdiri dari 2 aparat desa, 1 pengurus inti posyandu remaja, 5 remaja aktif mengikuti program pelayanan kesehatan peduli remaja.

---

<sup>19</sup>Imam Suprayoga, *Metodologi Penelitian Sosial-Agama*, (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2003). 165.

### 3. Metode Pengumpulan Data

Untuk mencari dan menghimpun data, baik primer ataupun sekunder maka penelitian ini ditempuh dengan menggunakan beberapa metode, yaitu:

#### a. Interview (wawancara)

Teknik wawancara merupakan salah satu cara mengumpulkan data dalam suatu penelitian. Wawancara (*interview*) dapat diartikan sebagai cara yang dipergunakan untuk mendapatkan informasi (data) dari responden dengan cara bertanya langsung secara bertatap muka (*face to face*).<sup>20</sup> Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan model wawancara semiterstruktur. Wawancara dilakukan dengan terlebih dahulu menyiapkan pertanyaan-pertanyaan dan jawaban alternatif namun dalam pelaksanaannya lebih bebas dan terbuka dimana pihak informan dimintai pendapat maupun ide-ide dan pewawancara mencatat atau merekam yang disampaikan oleh informan. Dalam teknik pemilihan informan, peneliti memilih untuk mewawancarai orang yang menjadi kunci dalam penelitian dan orang-orang yang terkait dalam penelitian ini.

Metode ini digunakan sebagai metode dalam pengumpulan data yang berkaitan tentang implementasi program pelayanan kesehatan peduli remaja dalam pemberdayaan remaja di desa Lubuk Harjo. Wawancara ini juga digunakan untuk mencari informasi dan data-data yang berkaitan perubahan ataupun kemanfaatan yang dirasakan oleh para remaja di desa Lubuk Harjo.

---

<sup>20</sup>Sutinah, *Metode Penelitian Sosial* (Jakarta: Kencana, 2013), 69.

### **b. Metode Observasi**

Observasi yaitu metode pengumpulan data melalui pengamatan langsung. Observasi dilakukan dengan cara mengumpulkan data-data langsung dari objek penelitian, tidak hanya terbatas pada pengamatan saja melainkan juga pencatatan guna memperoleh data-data yang lebih konkrit dan jelas.<sup>21</sup>

Dalam hal ini penulis melakukan pengamatan secara langsung kepada Posyandu Remaja bagaimana kegiatan proses pelaksanaan pemberdayaan remaja yang dilakukan terhadap para anggota remaja yang mengikuti Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR).

### **c. Dokumentasi**

Dokumentasi adalah suatu cara yang digunakan untuk memperoleh data dan informasi dalam bentuk buku, arsip, dokumentasi, tulisan, angka dan gambar yang berupa laporan serta keterangan yang dapat mendukung penelitian. Dokumentasi ini dapat berupa foto dan video yang dapat memperjelaskan dengan menggunakan beberapa dokumentasi atau data-data yang diperoleh secara konkrit dan obyektif, dan dokumentasi ini akan dilampirkan disebuah penelitian yang penulis teliti.

## **4. Teknik Analisis Data**

Analisis data adalah proses menyusun data yang telah diperoleh secara sistematis agar hasilnya dapat diinformasikan dan dipahami oleh orang lain. Analisis data dilakukan dengan mengelompokkan data ke dalam kelompok tertentu, kemudian disusun sesuai pola yang sistematis untuk selanjutnyadisimpulkan dan dapat

---

<sup>21</sup>Irwan Soeharto, *Metode Peneliti Sosial*, (Bandung: PT. Remaja Rosdakarya Cetakan ke-8, 2011), 67

diinformasikan kepada orang lain sebagai sebuah pengetahuan.<sup>22</sup> Miles dan Huberman mengatakan bahwa alur kegiatan analisis data dibagi menjadi tiga yaitu: Reduksi data (*data reduction*), penyajian data (*data display*), dan penarikan kesimpulan (*conclusion drawing*)<sup>23</sup>. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan tiga langkah dalam analisis data, sebagai berikut:

a. Reduksi Data (*data reduction*)

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya, dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang jelas, dan mempermudah penulis untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya.<sup>24</sup>

b. Penyajian Data (*data display*)

Penyajian data merupakan tahap kedua setelah dilakukannya reduksi data. Dalam penelitian kualitatif, penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart* dan sejenisnya. Yang paling sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif. Data-data yang telah diperoleh kemudian disusun kembali lalu disajikan agar dapat memudahkan peneliti dalam memahami apa yang terjadi terkait fenomena atau permasalahan yang sedang diteliti tersebut.

---

<sup>22</sup>Hardani, dkk., *Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif*, (Yogyakarta: Pustaka Ilmu, 2020), 162.

<sup>23</sup>*Ibid*, 163.

<sup>24</sup>Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2017), 241.

c. Penarikan Kesimpulan (*conclusion drawing*)

Langkah terakhir dalam analisis data kualitatif yaitu verifikasi data. Penarikan kesimpulan adalah langkah yang menyangkut pemahaman penelitian, yaitu menggambarkan maksud dari data yang ditampilkan. Kesimpulan awal pada penelitian masih bersifat sementara dan akan berubah jika ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data selanjutnya.

Setelah analisa selesai maka hasilnya akan disajikan secara deskriptif yaitu dengan menuturkan dan menggambarkan apa adanya sesuai dengan permasalahan yang diteliti berdasarkan fakta penelitian dilapangan, dan memberikan penafsiran terhadap data dan menarik kesimpulan secara sistematis yang merupakan jawaban atas permasalahan yang diangkat dalam penelitian dengan cara berfikir induktif.

## 5. Pemeriksa Keabsahan Data

Menguji keabsahan data dari penelitian ini, peneliti menggunakan teknik triangulasi yaitu pengumpulan data (observasi, wawancara, dan dokumentasi), menjamin keabsahan data pada penelitian ini. Triangulasi diartikan sebagai teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah data.<sup>25</sup> Triangulasi sumber adalah untuk menggali informasi tertentu dengan menggunakan berbagai sumber data seperti dokumen, arsip, hasil wawancara, hasil observasi atau juga dengan mewawancarai

---

<sup>25</sup>Sugiyono, *Metodologi Penelitian Dan Pengembangan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2017), 242.

lebih dari satu subjek yang dianggap memiliki pandangan yang berbeda.

## **I. Sistematika Pembahasan**

Merujuk pada semua yang dituliskan dan metode yang digunakan serta dalam rangka memudahkan penulisan skripsi maka pembahasan dalam skripsi ini dibagi menjadi lima bab yang disusun sebagai berikut:

### **BAB I : PENDAHULUAN**

Dalam bab ini berisi tentang Penegasan Judul, Latar Belakang Masalah, Fokus dan Sub-fokus Penelitian, Rumusan Masalah, Tujuan Penelitian, Manfaat Penelitian, Kajian Penelitian Terdahulu, Metode Penelitian dan Sistematika Pembahasan.

### **BAB II : LANDASAN TEORI**

Dalam bab ini berisi tentang penjabaran tentang Pengertian Remaja, Ciri-ciri Remaja, Tahapan Pengembangan Remaja, Masalah Kesehatan Remaja, Masalah Kesehatan Mental dan Fisik Remaja, Masalah Reproduksi Remaja, Pengertian pemberdayaan, Tujuan Pemberdayaan, dan Tahapan Pemberdayaan.

### **BAB III : DESKRIPSI OBJEK PENELITIAN**

Dalam bab ini berisi tentang Sejarah Singkat, Kondisi Geografis dan Demografis, Kondisi Ekonomi Masyarakat, Kondisi Keagamaan, Kondisi Pemerintahan, Sejarah Singkat Berdirinya Posyandu Remaja, Struktur Kepengurusan dan Anggota Posyandu Remaja, Visi dan Misi Posyandu Remaja, Penyuluhan, Pelatihan dan Pemandirian.

**BAB IV : ANALISIS PENELITIAN**

Dalam bab ini berisi tentang Analisis Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja Dalam Pemberdayaan Remaja. Dan penelitian yang ada pada saat penelitian berlangsung, baik secara pelaksanaan, langkah-langkah dan pembahasan yang terjadi pada saat penelitian.

**BAB V : PENUTUP**

Bab ini merupakan hasil akhir dari penelitian. Pada bab ini berisi tentang kesimpulan dan saran. Dari hasil temuan peneliti yang sudah melaksanakan penelitian .



## BAB II

### REMAJA, PROBLEMATIKA KESEHATAN REMAJA DAN PEMBERDAYAAN REMAJA

#### A. Remaja

##### 1. Pengertian Remaja

Masa remaja atau “*Adolescence*” berasal dari bahasa latin “*Adolescere*” yang berarti tumbuh menjadi dewasa. Apabila diartikan dalam konteks yang lebih luas, akan mencakup kematangan mental, emosional, sosial dan fisik. Masa remaja diartikan sebagai suatu masa transisi atau peralihan, yaitu periode dimana individu secara fisik maupun psikis berubah dari masa kanak-kanak ke masa dewasa.<sup>26</sup>

Remaja adalah waktu manusia berumur belasan tahun. Seseorang remaja sudah tidak lagi dapat dikatakan sebagai anak-anak namun ia belum cukup matang untuk dikatakan orang dewasa. Dikarena ia sedang mencari pola hidup yang paling sesuai baginya dan ini pun sering dilakukan metode coba-coba walaupun melalui banyak kesalahan. Jadi pada masa remaja manusia tidak dapat disebut sudah dewasa tetapi tidak dapat pula disebut anak-anak.<sup>27</sup>

Remaja adalah mereka yang berada pada tahap transisi antara masa kanak-kanak dan dewasa. Batasan usia remaja menurut WHO adalah 12 sampai 24 tahun.<sup>28</sup> Masa remaja adalah masa yang penuh dengan tantangan untuk melatih kemampuan diri dalam menyelesaikan permasalahan-permasalahan yang terjadi dalam kehidupan

---

<sup>26</sup>Jannah, Miftahul. "Remaja dan tugas-tugas perkembangannya dalamislam." *Psikoislamedia: Jurnal Psikologi 1.1* (2017), 245.

<sup>27</sup>Lilis Karlina, Fenomena Terjadinya Kenakalan Remaja, *Jurnal Edukasi Non Formal, Vol.2 No.1* (2020), 149

<sup>28</sup>Ertien Rining N., “Pemberdayaan Remaja Melalui Posyandu Remaja Mandiri Di Puskesmas Tambakrejo Simokerto Surabaya”, *01, Jurnal Manajemen Jaya Negara*, (2017), 56,

secara nyata dan mengembangkan karakter yang ada pada dirinya.

## 2. Ciri-Ciri Remaja

Menurut Sidik Jatmika, ciri-ciri remaja adalah sebagai berikut:<sup>29</sup>

- a. Remaja mulai menyampaikan kebebasan dan haknya untuk mengemukakan pendapatnya sendiri. Tidak terhindarkan, ini dapat menciptakan ketegangan dan perselisihan, dan bisa menjauhkan remaja dari keluarganya.
- b. Remaja lebih mudah dipengaruhi oleh teman-temannya dari pada ketika mereka masih kanak-kanak. Ini berarti bahwa pengaruh orang tua semakin lemah. Anak remaja berperilaku dan mempunyai kesenangan yang berbeda-beda bahkan bertentangan dengan perilaku dan kesenangan keluarga. Contoh; dalam hal mode pakaian, potongan rambut, dll.
- c. Remaja sering menjadi terlalu percaya diri (*over confidence*) dan ini bersama-sama dengan emosi yang biasanya meningkat, mengakibatkan sulit menerima nasihat dan pengarahan orang tua.
- d. Variasi kondisi kejiwaan  
Suatu saat mungkin ia terlihat pendiam, cemberut, dan mengasingkan diri, tetapi pada saat yang lain terlihat sebaliknya, periang, berseri-seri dan yakin. Perilaku yang sulit ditebak dan berubah-ubah ini bukanlah sesuatu yang abnormal. Hal ini hanyalah perlu diperhatikan serta menjadi kewaspadaan bersama manakalan telah menjerumuskan remaja dalam kesulitan-kesulitan di sekolah atau kesulitan dengan teman-temannya.

---

<sup>29</sup>Sidik Jatmika, *Genk Remaja, Anak Haram Sejarah ataukah Korban Globalisasi*, (Yogyakarta: Kanisius, 2010), 10-12.

- e. Rasa ingin tahu seksual dan coba-coba  
Hal ini merupakan sesuatu yang normal dan sehat. Rasa ingin tahu seksual dan bangkitnya rasa birahi adalah normal dan sehat. Ingat, perilaku tertarik pada seks sendiri juga merupakan ciri yang normal pada perkembangan masa remaja. Rasa ingin tahu seksual dan birahi jelas menimbulkan bentuk-bentuk perilaku seksual.
- f. Perilaku anti sosial, seperti; suka mengganggu, berbohong, kejam dan menunjukkan perilaku agresif. Sebab mungkin bermacam-macam dan banyak tergantung pada budayanya. Akan tetapi, penyebab yang mendasar adalah pengaruh buruk teman, dan pendisiplinan yang salah dari orang tua terutama bila terlalu keras atau terlalu lunak dan sering tidak ada sama sekali.
- g. Membolos dan penyalahgunaan obat bius
- h. Psikosis, bentuk psikosis yang paling dikenal orang adalah skizofrenia (setengah gila hingga gila beneran).

### 3. Tahapan Perkembangan Remaja

Tahapan perkembangan menurut Petro Bloss dalam Lusiana menyatakan bahwa:<sup>30</sup>

- a. Remaja awal (*Early Adolescence*)  
Seorang remaja pada tahap ini berusia 10-12 tahun masih terheran-heran akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan-perubahan itu. Mereka mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis, dan mudah terangsang secara erotis. Dengan dipegang bahunya saja oleh lawan jenis, ia

---

<sup>30</sup>Lusiana Jessica, "Hubungan Antara Konformitas Teman Sebaya dan Materialisme Pada Remaja", Skripsi, (Yogyakarta: Universitas Sanata Dharma Fakultas Psikologi Program Studi Psikologi, 2017), 25-26.

sudah berfantasi erotik. Kepekaan yang berlebih-lebihan ini ditambah dengan berkurangnya kendali terhadap “ego”. Hal ini menyebabkan para remaja awal sulit dimengerti orang dewasa.

b. Remaja madya (*Middle Adolescence*)

Pada tahap ini remaja berusia 13-15 tahun sangat membutuhkan kawan-kawan. Ia senang kalau banyak teman yang menyukainya. Ada kecenderungan “narastic”, yaitu mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang mempunyai sifat-sifat yang sama dengan dirinya. Selain itu, ia berada dalam kondisi kebingungan karena ia tidak tahu harus memilih yang mana: peka atau tidak peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimis atau pesimis, idealis atau materialis, dan sebagainya. Remaja pria harus membebaskan diri dari *Oedipoes Complex* (perasaan cinta pada ibu sendiri pada masa kanak-kanak) dengan mempererat hubungan dengan kawan-kawan dari lawan jenis.

c. Remaja akhir (*Late Adolescence*)

Tahap ini (16-19 tahun) adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian lima hal dibawah ini.

- 1) Minat yang semakin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek.
- 2) Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang lain dan dalam pengalaman-pengalaman baru.
- 3) Terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi.
- 4) Egosentrisme (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan oranglain.
- 5) Tumbuh “dinding” yang memisahkan diri pribadinya (private self) dan

masyarakat umum (the public).

## **B. Problematika Kesehatan Remaja**

### **1. Masalah Kesehatan Remaja**

Kesehatan pada masa remaja merupakan hal yang penting bagi perkembangan remaja itu sendiri. Proses tumbuh kembang remaja akan dipengaruhi oleh berbagai faktor salah satunya adalah faktor asupan nutrisi, aktivitas dan psikologis dari remaja. Proses ini tentu saja tidak terlepas dari perilaku hidup sehat yang telah dilakukan remaja selama proses tumbuh kembangnya.

Perilaku hidup sehat yang remaja lakukan sejak dini akan menjadikan seseorang yang lebih produktif dan berkualitas di masa depannya. Beberapa perilaku yang beresiko yang banyak dilakukan oleh remaja adalah kurangnya aktivitas fisik, kebiasaan merokok, konsumsi obat-obatan terlarang, konsumsi minuman beralkohol, depresi/ stress, gizi kurang seimbang, higienis dan sanitasi yang kurang.<sup>31</sup>

Perilaku beresiko remaja terkait dengan aktivitas fisik juga menunjukkan aktivitas fisik yang dilakukan pada remaja cenderung rendah. Hasil laporan Riskesdas tahun 2007 dan tahun 2013 menunjukkan masalah gangguan jiwa di Indonesia mengalami peningkatan. Prevalensi skizofrenia pada tahun 2013 adalah 1,7% dan pada tahun 2018 meningkat menjadi 7%. Permasalahan depresi pada kelompok penduduk usia  $\geq 15$  tahun mencapai 6,1% sedangkan gangguan mental emosional pada kelompok usia  $\geq 15$  tahun telah mencapai 9,8%. Hasil inilah menunjukkan

---

<sup>31</sup>Retna Tri Astuti, "Pemberdayaan Remaja Melalui Program Kesehatan "Youth Movement" untuk Mewujudkan Indonesia Sehat", *Jurnal Community Empowerment*, Vol 05, No 03, (2020), 106.

bahwa permasalahan perilaku beresiko pada remaja masih tinggi.<sup>32</sup>

## 2. Masalah Kesehatan Mental dan Fisik Remaja

Kesehatan mental merupakan kondisi dimana individu memiliki kesejahteraan yang tampak dari dirinya yang mampu menyadari potensi sendiri, memiliki kemampuan untuk mengatasi tekanan hidup normal pada berbagai situasi dalam kehidupan, mampu bekerja secara produktif dan menghasilkan, serta mampu memberikan kontribusi kepada komunitasnya. Menurut Kartini Kartono.<sup>33</sup> Jenny Andri mengetengahkan rumusan bahwa :“Mental *hygiene* atau ilmu kesehatan mental adalah ilmu yang mempelajari masalah kesehatan mental/jiwa, bertujuan mencegah timbulnya gangguan/penyakit mental dan gangguan emosi, dan berusaha mengurangi atau menyembuhkan penyakit mental, serta memajukan kesehatan jiwa masyarakat”.

Kesehatan mental bukan sekadar tidak hadirnya gangguan kejiwaan dalam diri seseorang, tapi juga kemampuan untuk bisa mengatasi stres dan masalah dalam hidup. Gangguan kejiwaan tersebut tidak sama artinya dengan sakit jiwa (gila). Jika tidak dipedulikan, kesehatan mental yang terganggu akan berakhir kepada permasalahan belajar, perkembangan, kepribadian, dan masalah kesehatan fisik remaja.<sup>34</sup>

Kesehatan fisik adalah adanya keadaan organ tubuh yang dapat berfungsi secara baik tanpa merasakan sakit atau

---

<sup>32</sup>Ibid, 107

<sup>33</sup>Adang Hambali, *Psikologi Kepribadian*, (Bandung: Pustaka Setia, 2013), 281-282

<sup>34</sup>Stephanie Devina Sutanto, *Perancang Buku Cerita Tentang Pengelolaan Kesehatan Mental Bagi Remaja*, Surabaya, 1

keluhan dan memang secara objektif tidak tampak sakit. Semua organ tubuh dapat bekerja secara normal.<sup>35</sup>

Berdasarkan uraian dapat dipahami bahwa kesehatan mental dan fisik remaja adalah terhindarnya dari gangguan ataupun penyakit kejiwaan, mampu menyesuaikan diri, sanggup menghadapi masalah-masalah dan kegoncangan-kegoncangan biasa, sehingga mendapatkan keserasian fungsi-fungsi jiwa (tidak konflik) dan merasa bahwa dirinya berharga, berguna dan bahagia, serta bermanfaat dan mampu berbuat baik untuk orang lain atau dirinya sendiri, serta dapat menggunakan potensi yang ada padanya seoptimal mungkin baik secara psikologi, sosiologi, dan agama di usia 12 sampai 21 tahun.

### 3. Masalah Kesehatan Reproduksi Remaja

Pengertian kesehatan reproduksi yang tertuang dalam pasal 1 dan Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan adalah keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi pada laki-laki dan perempuan. Ruang lingkup kesehatan reproduksi yang perlu diketahui remaja pada saat awal tumbuh dan berkembang yaitu fungsi organ reproduksi, pubertas, mimpi basah, dan menstruasi.<sup>36</sup>

Masalah reproduksi yang dapat dialami oleh remaja adalah:

- a. Seks bebas yang dapat mengakibatkan kehamilan diusia remaja dan tertularnya penyakit menular seksual.

---

<sup>35</sup>Heru Nurcahyo, *Ilmu Kesehatan: Untuk Sekolah Menengah Kejuruan*, (Jakarta: Direktorat Pembinaan SMK Direktorat Jenderal Manajemen Pendidikan Dasar Dan Menengah, 2008), 2.

<sup>36</sup>Ida Nurmawati, "Efektivitas Metode Promosi Kesehatan dalam Meningkatkan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja", *Jurnal Seminar Nasional Hasil Penelitian*, (2017), 80.

- b. Pendarahan diluar haid, yang disebabkan oleh suatu penyakit.
- c. Haid yang tidak lancar, yang bisa disebabkan karena ketidak seimbangan hormon dalam tubuh

## C. Pemberdayaan Kesehatan Remaja

### 1. Pengertian Pemberdayaan

Secara etimologis pemberdayaan berasal dari kata dasar “daya” yang berarti kekuatan dan kemampuan. Maka pemberdayaan dimaknai sebagai proses untuk memperoleh daya, kekuatan atau kemampuan, pemberian daya, dari pihak yang memiliki daya kepada pihak yang kurang atau belum berdaya. Pemberdayaan adalah proses seseorang cukup kuat untuk berpartisipasi dalam berbagi pengontrolan atas, dan mempengaruhi terhadap, kejadian-kejadian serta lembaga-lembaga yang mempengaruhi kehidupannya.

Menurut Ginanjar Kartasasmita pemberdayaan itu suatu upaya untuk membangun daya dengan cara mendorong, memotivasi, dan membangkitkan kesadaran akan potensi yang akan dimilikinya serta berupaya untuk mengembangkan dengan memperkuat potensi yang dimiliki oleh masyarakat.<sup>37</sup>

Jadi yang dimaksud dengan pemberdayaan adalah upaya yang dilakukan oleh komunitas/lembaga untuk mengembangkan potensi yang ada sehingga dapat memberikan perubahan terhadap masyarakat.

### 2. Tujuan Pemberdayaan

Tujuan pemberdayaan menurut Mardikanto antara lain:

- a. Perbaikan Kelembagaan “*Better Institution*”

Diharapkan adanya adanya perbuatan yang dilaksanakan ini mampu memperbaiki kelembagaan.

---

<sup>37</sup>Ginanjar Kartasasmita, “*Pembangunan Untuk Rakyat: Memadukan Pertumbuhan Dan Pemerataan*”, (Jakarta: PT Pustaka Cidesindo, 1996), 145.

Kelembagaan yang baik mendukung masyarakat yang agar ikut berpartisipasi dalam kegiatan kelembagaan yang ada sehingga kelembagaan dapat maksimal dalam mengaplikasikan fungsinya.

b. Perbaikan Usaha “*Better Business*”

Setelah kelembagaan dibenahi diharapkan mampu memperbaiki usaha yang dilaksanakan untuk kebahagiaan semua anggota lembaga.

c. Perbaikan pendapatan “*Better Income*”

Perbaikan bisnis ini dimaksudkan dapat memberikan implikasi pada penambahan pendapatan bagi semua anggota.

d. Perbaikan Lingkungan “*Better Environment*”

Banyak lingkungan yang rusak akibat ulah tangan manusia. Ini semua dengan dalih demi mencukupi kebutuhan hidupnya.

e. Perbaikan Kehidupan “*Better Living*”

Melihat dari berbagai indikator maka level kehidupan masyarakat akan terlihat. Antara lain tingkat kesehatan, pendidikan, dan pendapatan.

f. Perbaikan Masyarakat “*Better Community*”

Apabila setiap keluarga sudah mempunyai kehidupan yang baik maka dapat menghasilkan kehidupan kelompok masyarakat yang baik juga. Karena kehidupan yang baik di dukung oleh lingkungan (fisik dan mental) baik juga.<sup>38</sup>

Dalam buku Karna Sobahi dan Cucu Suhana, Sulistiyani memaparkan bahwa tujuan dari pemberdayaan masyarakat adalah untuk membuat individu dan masyarakat menjadi mandiri. Kemandirian tersebut antara lain meliputi mandiri dalam berfikir, berbuat, dan

---

<sup>38</sup>Dedeh Maryani, Ruth Roselinn E. Nainggolan, *Pemberdayaan Masyarakat*, 9-11.

mengontrol segala sesuatu yang mereka lakukan. Mandiriya suatu masyarakat ditunjukkan dengan adanya kemampuan berfikir, memutuskan dan melakukan suatu tindakan yang dianggap tepat dalam memecahkan suatu masalah yang sedang dihadapi dengan menggunakan kemampuan atau pengetahuan yang mereka memiliki . Kemampuan yang dimaksud adalah kemampuan kognitif, konatif, psikomotorik, dan efektif serta sumber daya lainnya yang bersifat fisik-material.<sup>39</sup>

Pemberdayaan juga bertujuan untuk meningkatkan kekuasaan orang-orang yang lemah atau tidak beruntung. Dari tujuan pemberdayaan diatas penulis menyimpulkan bahwa pemberdayaan memiliki tujuan pertama, meningkatkan kemampuan orang-orang yang tidak berdaya atau kurang beruntung. Kedua, pemberdayaan dapat meningkatkan akan kesadaran potensi yang dimiliki oleh individu masing-masing.

### **3. Tahapan Pemberdayaan**

Dalam pemberdayaan tentunya memiliki setiap tahapan-tahapan untuk memulai dalam memberdayakan suatu masyarakat atau komunitas begitupun dengan pemberdayaan remaja ini tentunya juga memiliki tahapan dalam pemberdayaan karena dengan adanya tahapan-tahapan dalam pemberdayaan dapat memaksimalkan segala potensi keterampilan yang ada dan dimiliki oleh seseorang agar dapat di manfaatkan dan di kembangkan secara optimal.

Terdapat banyak teori yang berpendapat atau mengungkapkan mengenai tahapan dalam pemberdayaan, seperti menurut Wilson dalam buku Totok Mardikanto “Pemberdayaan Masyarakat” mengemukakan bahwa

---

<sup>39</sup> Karna Sobahi dan Cucu Suhana, ” *Pemberdayaan Masyarakat dalam Pendidikan di Era Otonomi Daerah* ” (Bandung:Cakra,2012), 107.

kegiatan pemberdayaan pada setiap individu dalam suatu organisasi merupakan siklus yang terdiri dari<sup>40</sup>:

- a. Pertama, menumbuhkan keinginan pada diri seseorang untuk berubah dan memperbaiki, yang memerlukan titik awal pemberdayaan. Tanpa adanya keinginan untuk berubah dan memperbaiki, maka semua upaya pemberdayaan masyarakat yang sedang dilakukan tidak akan memperoleh perhatian, simpati, atau partisipasi masyarakat
- b. Kedua, menumbuhkan kemauan dan keberanian untuk melepaskan diri dari kesengsaraan/kenikmatan dan atau hambatan-hambatan yang dirasakan, untuk kemudian mengambil keputusan mengikuti pemberdayaan demi terwujudnya perubahan dan perbaikan yang diharapkan.
- c. Ketiga, mengembangkan kemauan untuk mengikuti atau mengambil bagian dalam kegiatan pemberdayaan yang memberikan manfaat atau perbaikan bagian dalam kegiatan pemberdayaan yang memberikan manfaat atau perbaikan keadaan.
- d. Keempat, peningkatan peran atau partisipasi dalam kegiatan pemberdayaan yang telah dirasakan manfaat atau perbaikannya.
- e. Kelima, peningkatan peran dan kesetiaan dalam kegiatan pemberdayaan yang ditunjukkan perkembangannya motivasi-motivasi untuk melakukan perubahan.
- f. Keenam, peningkatan efektivitas dan efisiensi kegiatan pemberdayaan
- g. Ketujuh, peningkatan kompetensi untuk melakukan perubahan melalui kegiatan pemberdayaan baru.

Menurut Ayub M. Pandangan tahapan dalam pemberdayaan merupakan sebuah upaya untuk

---

<sup>40</sup>Totok Mardikanto, Poerwoko Soebianto, "Pemberdayaan Masyarakat", (Bandung: Alfabeta,2015), 122

memaksimalkan segala sumber daya yang dimiliki oleh satu daerah agar bisa dimanfaatkan secara optimal, tahapan pemberdayaan diantara lain sebagai berikut:

- a. Tahap Penyadaran, yaitu tahap dimana masyarakat diberikan pencerahan dan dorongan untuk menyadari bahwa mereka memiliki hak untuk mempunyai kapasitas dan menikmati sesuatu yang lebih baik.
- b. Tahap Pengkapasitasan (*capcity building*) atau memampukan (*enabling*), yaitu tahap dimana masyarakat diberikan pengetahuan, keterampilan, fasilitas, organisasi, dan sistem nilai atau aturan main.
- c. Tahap Pendayaan (*empowerment*), yaitu tahap dimana masyarakat diberi kesempatan atau otoritas untuk menggunakan pengetahuan, keterampilan, kemampuan yang telah mereka miliki untuk mengurus dan mengembangkan diri mereka sendiri.<sup>41</sup>

Untuk mencapai masyarakat yang mandiri, maka perlu adanya tahapan-tahapan dalam pemberdayaan suatu masyarakat yaitu dengan tahap penyadaran dan tahap pembentukan (takwin), tahap pembinaan atau penataan (tandzim), tahap keterlepasan dan kemandirian (taudi').<sup>42</sup>

- a. Tahap penyadaran dan pembentukan (takwin) tahap ini merupakan tahap persiapan dalam kegiatan pemberdayaan masyarakat, pada tahap ini fasilitator atau pemberdayaan masyarakat mampu menciptakan kondisi yang baik dan memotivasi mereka untuk melakukan penyadaran dari kondisinya pada saat itu. Dengan adanya semangat tersebut, diharapkan mampu menghantarkan masyarakat sampai pada kesadaran, sehingga masyarakat

---

<sup>41</sup> Ayub M. Pandangan. *"Managemen Proyek Pengembangan Masyarakat"*, (UnhuPress, 2011), 31.

<sup>42</sup> Nanih Machendrawaty dan Agus Ahmad Syafe'i, *"Pengembangan Masyarakat Islam dari Ideologi Strategi Sampai Tradisi"*, (PT. Remaja Rosdakarya, Bandung, 2001), Cet.I, 42.

semakin terbuka dengan sekitarnya dan merasa membutuhkan pengetahuan dan keterampilan untuk meningkatkan kapasitas diri serta memperbaiki kondisi yang ada.

- b. Tahap peningkatan kapasitas, pada tahap ini adanya proses transformasi pengetahuan, kecakapan dan keterampilan dapat dapat berlangsung baik. Dalam hal ini, masyarakat akan belajar tentang pengetahuan dan kecakapan yang baru yang nantinya berkaitan dengan tuntutan kebutuhan yang ada, sehingga dapat mengambil peran dalam pembangunan.
- c. Tahap keterlepasan dan kemandirian (taudi'), dalam tahap keterlepasan dan kemandirian ini adanya peningkatan kemampuan intelektual, kecakapan dan keterampilan untuk menciptakan masyarakat yang mandiri. Kemandirian tersebut ditandai dengan munculnya inisiatif, inofatif, dan kreatif yang baru. Namun masyarakat yang sudah melewati tahapan-tahapan pemberdayaan tidak dilepas begitu saja, melainkan adanya keberlanjutan dari tahapan ini, seperti memberikan perlindungan kepada masyarakat sehingga dapat melakukan tindakan nyata dalam pembangunan.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan terkait Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja dalam Pemberdayaan Remaja, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut: sistem pelaksanaan program pelayanan kesehatan peduli remaja oleh posyandu remaja armada sudah berjalan cukup baik dengan melibatkan remaja untuk bersama-sama untuk menjaga kesehatan. Dalam kegiatan posyandu remaja ini terkandung upaya untuk memandirikan remaja dalam mengurai persoalan-persoalan remaja, dengan ikut serta dalam kegiatan yang dilaksanakan oleh posyandu remaja seperti penyuluhan dan juga pelatihan. Didalam kegiatan yang dilakukan program pelayanan klinis media yaitu:

1. Tahap penyadaran yaitu: pada tahap ini adalah tahap awal pemberdayaan dengan memberikan penyuluhan, penyuluhan yang dilakukan pendamping kepada remaja di desa Lubuk Harjo sudah berjalan baik dengan memberikan informasi pengetahuan dan edukasi mengenai kesehatan remaja, serta meningkatkan keingintahuan serta kesadaran remaja untuk lebih peduli terhadap kesehatan diri sendiri.
2. Tahap pelatihan, yakni pelatihan pelayanan klinis medis, melakukan pelatihan pencatatan buku pendaftaran, pengecekan rutin secara berkala, dan pencatatan hasil pengecekan kedalam buku medis posyandu remaja.
3. Tahap pemandirian, ditahap ini sudah berjalan cukup baik terlihat remaja yang sudah dapat melakukan kegiatan pengecekan rutin kesehatan secara mandiri.

#### **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan diatas maka dapat dikemukakan saran yang kiranya dapat berguna bagi semua pihak.

1. Pengurus dan pengelola diharapkan dapat terus menerus melakukan kegiatan pemberdayaan masyarakat untuk mengajak masyarakat khususnya remaja melakukan

pelatihan untuk menjaga kesehatan diri sendiri agar terhindar dari persoalan-persoalan masalah remaja yang berdampak pada kesehatan diri mereka sendiri.

2. Kepada pendamping, dapat dilihat didalam pelaksanaan implementasi program pelayanan kesehatan peduli remaja dalam pemeberdayaan remaja ini kiranya pada tahap pelatihan yang dilakukan hanya 1 hari dapat ditambah pelatihan lainnya dan menambah kegiatan atau program kesehatan di masyarakat untuk menunjang keinginan masyarakat agar kegiaian yang dilakukan tidak hanya berupa pelayanan klinis medis, tetapi bisa melakukan kegiatan lainnya seperti memberikan keterampilan pengukuran antropometri seperti pengukuran status anemia.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amieratunnisa Aniesah,. *“Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja”* Jurnal Higea vol.2 no.1 (2018).
- Arikunto Suharsimi, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, (Jakarta : Reneka Cipta, 1991).
- Bachtiar Wardhi, *Metodelogi Penelitian Ilmu Dakwah*, Logos, (Jakarta, 1997).
- Boediono, *Kamus Lengkap Bahasa Indonesia* ( Surabaya: Karya Agung, 2001 )
- Devina Stephanie Sutanto, *Perancang Buku Cerita Tentang Pengelolaan Kesehatan Mental Bagi Remaja*, Surabaya.
- Hambali Adang, *Psikologi Kepribadian*, (Bandung: Pustaka Setia, 2013).
- Hardani, dkk.,*Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif*, (Yogyakarta: Pustaka Ilmu, 2020).
- Jatmika Sidik, *Genk Remaja, Anak Haram Sejarah ataukah Korban Globalisasi*, (Yogyakarta: Kanisius, 2010).
- Jessica Lusiana, *“Hubungan Antara Konformitas Teman Sebaya dan Materialisme PadaRemaja”*, *Skripsi*, (Yogyakarta: Universitas Sanata Dharma Fakultas Psikologi Program StudiPsikologi, 2017).
- Karlina Lilis, *Fenomena Terjadinya Kenakalan Remaja*, Jurnal Edukasi Non Formal, vol.2 no.1 (2020).
- KomalawatiVeronika, *Hukum dan Etika Dalam Praktik Dokter*. Pustaka Sinar Harapan. Bandung. 2017.
- Mardikanto Totok, poerwoko Soebianto, *“pemberdayaan Masyarakat”*, (Bandung::Alfabeta,2015).
- Maryani Dedeh, Ruth Roselinn E. Nainggolan, *PemberdayaanMasyarakat*.
- Miftahul Jannah. *"Remaja dan tugas-tugas perkembangannya dalamislam."* *Psikoislamedia: Jurnal Psikologi* 1.1 (2017).
- M John, Echolos dan Hasan Sadily, *Kamus Inggris Indonesia* ( Jakarta: Gramedia, 1992 ).

- Nasir Muh, *Metode Penelitian*, (Bogor Selatan: Ghalia Indonesia, 2005)
- NurchahyoHeru, *Ilmu Kesehatan: Untuk Sekolah Menengah Kejuruan*, (Jakarta: Direktorat Pembinaan SMK Direktorat Jenderal Manajemen Pendidikan Dasar Dan Menengah, 2008)
- Nurmawati Ida, *Efektivitas Metode Promosi Kesehatan dalam Meningkatkan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja*, Jurnal Seminar Nasional Hasil Penelitian, (2017).
- Nurjanah Siti, dkk, “*Pembentukan Kader Dalam Rangka Peningkatan Program Posyandu Remaja di Dadapan Kelurahan Sendangmulyo Kecamatan Tembalang Kota Semarang*”, Prosiding Seminar Nasional Unimus, Vol.5 No.2 (2022)
- Pandangan Ayub M. “*Managemen Proyek Pengembangan Masyarakat*”, (UnhuPress, 2011).
- Raminto dan Atik Septi Winarsih, *Manajemen Pelayanan*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2005)
- Rining Ertien N, “*Pemberdayaan Remaja Melalui Posyandu Remaja Mandiri Di Puskesmas Tambakrejo Simokerto Surabaya*”, *Skripsi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jawa*, (2017).
- Soeharto Irwan, *Metode Peneliti Sosial*, (Bandung: PT. Remaja Rosdakarya Cetakan ke-8, 2011).
- Sofiyulloh, “*Gambaran Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja(PKPR) Di Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan Dan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang*”, *Skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatulloh Jakarta*, (2017).
- Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2017).
- Suharto Edi, *Membangun Masyarakat Memberdayakan Masyarakat*, (Bandung: PT Rafika Aditama. 2005)

Suprayoga Imam, *Metodologi Penelitian Sosial-Agama*, (Bandung: PT Remaja Rosadakarya, 2003).

Sutinah, *Metode Penelitian Sosial* (Jakarta: Kencana, 2013), 69.

Tri Retna Astuti, *Pemberdayaan Remaja Melalui Program Kesehatan "Youth Movenment" untuk Mewujudkan Indonesia Sehat*, Jurnal Community Empowerment, vol 05, no 03, (2020).