

KENDALA PELAKSANAAN PROGRAM POSYANDU REMAJA DI MASA PANDEMI

Nurina Dyah Larasaty , Nida Luthfia Hasna

Universitas Muhammadiyah Semarang

*E-mail: nurina@unimus.ac.id

ABSTRAK

Posyandu remaja adalah program baru dari Kementerian Kesehatan. Berdasarkan program tersebut, wilayah kerja puskesmas Bandarharjo harus memiliki minimal 1 posyandu remaja. Ditinjau lebih dalam permasalahan remaja paling tinggi di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo terdapat di Kelurahan Bandarharjo. Pada tahun 2019 Forum Kesehatan Kelurahan Bandarharjo posyandu remaja terbentuk. Namun partisipasi pelaksanaan posyandu remaja di Kelurahan Bandarharjo semakin menurun. Mengetahui kendala pelaksanaan program posyandu remaja di masa pandemi Jenis penelitian kualitatif, teknik pengambilan data dengan cara wawancara mendalam dan dokumentasi berupa absensi, materi KIA dan buku pemantauan kesehatan. *Purposive sampling* digunakan dalam menentukan informan. Informan utamanya yaitu pembina posyandu remaja, informan pendukungnya terdiri ketua posyandu remaja, kader posyandu remaja, remaja yang mengikuti posyandu remaja dan remaja yang tidak mengikuti posyandu remaja. Pada *input* kompetensi yang dimiliki oleh pembina posyandu remaja tidak sesuai dengan bidang keahlian serta tidak adanya pelatihan kader dan informasi mengenai pelaksanaan posyandu remaja hanya di lingkup Karang Taruna sehingga remaja yang tidak mengikuti Karang Taruna tidak mengetahui adanya pelaksanaan posyandu remaja. *Procces* sudah sesuai dengan SOP dan pada *output* rendahnya partisipasi remaja dalam mengikuti posyandu remaja (30,8%) Partisipasi remaja dalam mengikuti posyandu remaja dinyatakan rendah. Penyebabnya adalah kesibukan kader serta remaja, karena sebagian besar remaja sudah bekerja dan kurangnya penyebaran informasi mengenai pelaksanaan posyandu remaja.

Kata kunci: Kendala, Posyandu Remaja, Pandemi

ABSTRACT

Adolescent Integrated Health Service is a new program of the Ministry of Health. Based on that program, there must be at least 1 Adolescent Integrated Health in Bandarharjo working area. After a deeper review, it found out that the highest teenage problems in Bandarharjo working area were in Bandarharjo, so it made Bandarharjo Health Forum was ready to build an Adolescent Integrated Health Service in 2019. However, Adolescent Integrated Health Service in Bandarharjo is decreasing. knowing the problems implementation of the adolescent integrated health service in Bandarharjo. In-depth interview and documentations in the form of attendance, health monitoring books, presented materials and SOP of Adolescent Integrated Health Service in Bandarharjo. The main informant was supervisor of Adolescent Integrated Health Service and some supporting informants consist of; the leader of Adolescent Integrated Health Service, cadre of Adolescent Integrated Health Service, youth member of Adolescent Integrated Health Service and non-member youth of Adolescent Integrated Health Service. In the input indicator, the competency of Adolescent Integrated Health Service is not in accordance with their expertise and there is no cadre training. The implementation of Adolescent Integrated Health Service only in youth organization area so that teenagers who do not participate in youth organization did not know about this information. In process indicator, the implementation of Adolescent Integrated Health Service is in accordance with SOP. In the output indicator, youth participation in Adolescent Integrated Health Service is relatively low (30.8%). Youth participation in Adolescent Integrated Health Service is stated to be low. It happens because of the bustle of cadres and teenagers. Most of them are having their own jobs and there is a lack of information regarding the implementation of Adolescent Integrated Health Service.

Keywords: Problems, Adolescent Integrated Health Service, Pandemic

PENDAHULUAN

Permasalahan utama pada remaja disebut Tiga Risiko Dalam Kesehatan Reproduksi Remaja (TRIAD KRR), terdiri dari seksualitas, NAPZA dan AIDS. Bentuk nyata kepedulian pemerintah dalam menangani permasalahan kesehatan yang ada di Kelurahan Bandarharjo dengan terbentuknya posyandu remaja. Dari hasil studi pendahuluan yang sudah dilakukan alasannya didirikan posyandu remaja di Kelurahan Bandarharjo ialah pada saat itu terdapat permintaan dari kementerian bahwa harus adanya posyandu remaja minimal 1 posyandu remaja di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo. Sebelumnya wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo yaitu Kelurahan Bandarharjo, Kelurahan Tanjung Mas, Kelurahan Kuningan dan Kelurahan Dadapsari. Lalu ditinjau lebih dalam permasalahan remaja paling tinggi di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo terdapat di Kelurahan Bandarharjo dan Tanjung Mas. Akhirnya pada tahun 2019 Forum Kesehatan Kelurahan Bandarharjo yang siap untuk dibentuk posyandu remaja. Kegiatan yang dilakukan di posyandu remaja Kelurahan Bandarharjo seperti pemeriksaan kesehatan remaja, peningkatan pengetahuan remaja dengan cara penyuluhan dan konsultasi mengenai kesehatan reproduksi serta terdapat kegiatan penunjang posyandu remaja di Kelurahan Bandarharjo yaitu skrining anemia, gizi dan *Voluntary Counselling and Testing* (VCT). Namun partisipasi pelaksanaan posyandu remaja di Kelurahan Bandarharjo semakin menurun di masa pandemi ini.

METODE

Jenis penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif. Fokus penelitian ini adalah *input*, *procees* dan *output* yang dikenalkan oleh Kellogg tahun 2004. Informan utamanya yakni pembina posyandu remaja dan informan pendukungnya yaitu ketua posyandu remaja, kader posyandu remaja, remaja yang mengikuti posyandu remaja dan remaja yang tidak mengikuti posyandu remaja. Data diambil melalui wawancara mendalam serta dokumentasi berupa absensi, materi yang diberikan pada kegiatan posyandu remaja, buku pemantauan kesehatan remaja dan Standar Oprasional Prosedur (SOP) posyandu remaja. Metode pengolahan dan analisis data yang digunakan yaitu metode Milles Hubberman.

HASIL

A. Input

1. Man

Pembina posyandu remaja Kelurahan Bandarharjo memiliki latar belakang pendidikan D3 Kebidanan, bukan ahli kesehatan masyarakat. Dari hasil wawancara yang sudah dilakukan kepada pembina posyandu remaja, kader posyandu remaja terdiri 10 orang yakni ketua, sekretaris, bendahara dan 7 orang anggotanya. Dari 10 kader tersebut yang aktif hanya 5 orang. Pemilihan kader posyandu remaja dikelurahan Bandarharjo dilakukan dengan cara ditunjuk langsung oleh ketua karangtaruna Bandarharjo berdasarkan partisipasi yang aktif dalam kegiatan karangtaruna. Tidak ada kualifikasi khusus untuk menjadi kader posyandu remaja. Tidak adanya pelatihan resmi maupun khusus untuk menjadi kader posyandu. Kader posyandu hanya dibimbing bagaimana cara penggunaan alat kesehatan yang ada di posyandu remaja berikut pernyataan informan:

“kita sih ga pelatihan tapi kita memberikan bimbingan jadi bisa dikatakan bimbingan sama kita yo mengajarkan ya bukan pelatihan yang resmi sampe berapa jam gitu yo tidak tapi kita ajarkan tensi ini loh pelaksanaan posyandu seperti ini, jadi sebelum itukan kita ada pertemuan kader kesehatan remaja mba dan salah satu maksudnya di pertemuan kader kesehatan remaja ini ada beberapa anak yang jadi kader di posyandunya, nah itu terus akhirnya kita latih di kelurahan waktu itu saya kebetulan waktu itu ada anak-anak mahasiswa undip kalo ga eh poltekes kalo gasalah.”
Indepth Interview.EE.35th

Hambatan yang ada pada sumberdaya manusianya adalah kesibukan para kader posyandu dimulai dari sibuk kerja hingga kuliah, karena mayoritas remaja di Kelurahan Bandarharjo setelah lulus sekolah mereka bekerja. Hal inilah penyebab tidak optimalnya pelaksanaan posyandu remaja di Kelurahan Bandarharjo, karena seluruh kader tidak selalu hadir dalam pelaksanaan posyandu remaja.

2. Market

Tabel 4.3 Jumlah Remaja di Posyandu Remaja Kelurahan Bandarharjo

Kategori	Jumlah
Remaja	26
Dewasa	22
Total	48

Sasaran yang ada di Kelurahan Bandarharjo tidak hanya usia remaja. Dari tabel 4.3 remaja yang terdaftar di posyandu remaja, usia remaja sebanyak 26 orang, sisanya 22 orang termasuk dewasa.

Tabel 4.4 Karakteristik Remaja Berdasarkan Jenis Kelamin

Kategori	Jumlah
Laki-laki	20
Perempuan	28
Total	48

Dari tabel 4.4 total remaja yang terdaftar di posyandu remaja kelurahan Bandarharjo berjumlah 48 orang, dengan jenis kelamin laki-laki 20 orang dan perempuan 28 orang.

Tabel 4.5 Indeks Massa Tubuh (IMT) di Posyandu Remaja Kelurahan Bandarharjo

Kategori	Jumlah
Berat badan kurang	7
Berat badan ideal	30
Berat badan lebih	11
Total	48

Dari tabel 4.5 permasalahan kesehatan remaja yang ada di posyandu remaja meliputi 7 remaja dengan berat badan kurang, 11 remaja dengan berat badan lebih.

Permasalahan kesehatan remaja yang ada di posyandu remaja selanjutnya yakni kesehatan reproduksi, anemia dan menstruasi yang tidak lancar. Berikut pernyataan pembina dan kader posrem:

“Kesehatan kespro mba karena memang kasus kehamilan tidak diinginkan di kelurahan bandarharjo lumayan ya jadi kita warning dengan adanya posyandu remaja”
Indepth Interview. EE.35 th

“Kalo yang aku tau anemia gitu, sama obesitas, kekurusan juga sih mba terus ada yang haidnya galancar”
Indepth Interview.Df.22 th

Hambatan dari sasaran yakni belum adanya kesadaran remaja untuk mengikuti posyandu remaja, ada beberapa remaja yang sibuk bekerja dan kuliah. Faktor lingkungan juga menjadi faktor yang penting yakni bila ada satu remaja datang ke posyandu maka remaja yang lainnya akan mengikuti

untuk datang ke posyandu. Selain itu forum penyampain informasi hanya menggunakan *whatsApp* dimana remaja sering mengganti nomor, sehingga remaja tidak tahu info yang ada di grup *whatsApp*. Selanjutnya penyampaian informasi mengenai adanya pelaksanaan posyandu remaja tidak menyeluruh sehingga tidak semua remaja mengetahui ada kegiatan posyandu remaja, rata-rata yang datang ke posyandu remaja ialah mereka yang ikut karangtaruna. Sehingga remaja yang tidak mengikuti karangtaruna tidak mengetahui informasi pelaksanaan posyandu remaja. Berikut pernyataan informan:

"Aku ga tau ada posyandu remaja, belum pernah denger soalnya aku gaikut karangtaruna. Gaada yang ngajakin posyandu remaja. Tetangga juga gaada yang ikut"
Indepth Interview.SS.18 th

3. Money

Sumber dana yang diperoleh dalam posyandu remaja berasal dari Badan Oprasional Kesehatan (BOK) sebesar Rp 900.000,00. Dana tersebut dialokasikan Rp 450.000,00 untuk membeli konsumsi pada saat pembentukan posyandu remaja, sisanya Rp 450.000,00 digunakan untuk kegiatan penyuluhan kesehatan reproduksi. Namun kegiatan penyuluhan reproduksi bertepatan dengan kegiatan posyandu remaja, lalu Rp450.000,00 dialihkan untuk membeli konsumsi pada saat kegiatan posyandu remaja setiap bulannya. Setiap kegiatan posyandu remaja dana yang dialokasikan untuk membeli konsumsi sebesar Rp 75.000,00 hingga 100.000,00/bulan. Dana ini dikeola langsung oleh kader posyandu remaja Remaja yang datang ke posyandu remaja mendapatkan konsumsi seperti air mineral dengan buah jeruk, air mineral dengan biskuit, air mineral dengan bolu, atau air mineral dengan sepaket bingkisan buah kecil berupa jeruk, pisang dan anggur. Bila dana tersebut habis, pembina posyandu remaja menggunakan dana pribadi untuk membelikan konsumsi pada kegiatan posyandu remaja. Tidak ada dana insentif untuk ketua dan kader posyandu remaja. Berikut penjelasan dari kader dan remaja yang datang ke posyandu remaja:

"Biasanya bu E ngasihnya bentuk makanan. Biasanya waktu pertama itu kaya makanan ringan teh botol, oreo. Waktu itu ada roti pisang, waktu itu juga pernah sepaket kecil isinya anggur jeruk pisang. Selama jadi kader ga dapet uang transportasi."
Indepth Interview.AA.20th

4. Material

Materi Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) yang diberikan pada saat kegiatan posyandu remaja adalah kesehatan reproduksi, pernikahan dini, *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS), Perilaku Hidup Sehat dan Bersih (PHBS), Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dan anemia. Penentuan tema materi menurut informan utama yakni awalnya ditentukan oleh pembina posyandu remaja, namun tema pada pertemuan berikutnya ditentukan melalui kesepakatan bersama. Waktu penyampaian materi Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) sekitar 30 menit.

Media yang digunakan pada saat kegiatan posrem menurut pembina posrem yakni:
"Kita pernah pakai laptop, lcd, ataupun kita pakai clemek kespro clemek itu lo mba organ reproduksi laki-laki dan perempuan, lembar balik juga ada, leaflet"
Indepth Interview.EE.35 th

Pernyataan tersebut berbeda dengan yang dinyatakan oleh informan pendukung seperti yang dituturkan di bawah ini :

"Pake LCD proyektor"
Indepth Interview.DS.20 th

Hambatan pada saat penyampaian materi KIE adalah tidak semua remaja mendapatkan materi KIE dari awal hingga akhir, karena remaja yang datang secara tidak bersama-sama, sehingga remaja yang datang terakhir tidak mendapatkan materi KIE dari awal hingga akhir. Selain itu pada saat penyampaian materi, pengisi materi tidak menggunakan micropone, menyebabkan remaja tidak terlalu mendengar materi yang disampaikan, sehingga tidak kondusif. Lalu tidak ada penggandaan materi KIE kepada remaja.

Prasarana serta bahan habis pakai yang ada di posyandu remaja adalah timbangan berat badan, microtoise, alat ukur lila/pita lila, alat ukur tekanan darah, buku registrasi posyandu remaja, buku pemantau kesehatan remaja. namun tidak semua prasarana milik dari posyandu remaja, seperti timbangan berat badan dan microtoise milik posyandu balita, posyandu remaja memiliki pita lila, buku registrasi dan buku pemantauan kesehatan remaja, sedangkan tensi diberi pinjaman oleh puskesmas.

5. Method

Penyampaian materi dilaksanakan hanya dengan metode ceramah. Langkah-langkah metode pelaksanaan posyandu remaja yakni terdapat 5

meja yakni, remaja menuju meja 1 yaitu registrasi. Meja 2 untuk melakukan pengecekan kesehatan berupa pengukuran tinggi badan, penimbangan berat badan, pengukuran LILA dan cek tensi. Meja 3 dilakukan pencatatan hasil pengukuran. Meja 4, remaja mendapatkan pelayanan kesehatan berupa konseling kesehatan dari hasil pencatatan pengukuran remaja. Selain itu pembina posyandu remaja memberikan konseling agar remaja dapat meningkatkan konsumsi karbohidrat, gula dan garam serta remaja tersebut diberi asupan biskuit ibu hamil bagi remaja yang memiliki berat badan kurang. Bagi remaja yang memiliki berat badan lebih pembina posyandu remaja memberikan konseling untuk mengurangi konsumsi karbohidrat dan kopi. Remaja yang mengalami anemia diberikan tablet tambah darah. Terakhir meja 5, remaja mendapatkan penyuluhan kesehatan.

B. Procces

Pelaksanaan program posyandu remaja sudah sesuai dengan SOP. Pembentukan posyandu remaja di kelurahan Bandarharjo sudah sesuai dengan SOP Pembentukan Posyandu Remaja. Pada saat pembentukan posyandu remaja, pemegang program yakni pihak puskesmas berkoordinasi dengan kelurahan dan ketua FKK. Lalu pemegang program melakukan sosialisasi mengenai posyandu remaja kepada ketua FKK. Setelah terbentuk kader posyandu remaja, pemegang program menentukan waktu dan tempat pelaksanaan posyandu remaja, yakni dilaksanakan setiap sebulan sekali di minggu kedua setiap hari sabtu, pukul 15.30 hingga 17.30. Tempat pelaksanaan posyandu remaja di Kelurahan Bandarharjo berada di Posyandu Mekar Sari RW 09. Selanjutnya pembina posyandu remaja menganalisis kegiatan posyandu remaja dan menyusun rencana tindak lanjut untuk kegiatan posyandu remaja di Kelurahan Bandarharjo. Setelah terbentuknya posyandu remaja, perlu adanya pemantauan dan pembinaan posyandu remaja. Pemantauan dan pembinaan posyandu remaja di Kelurahan Bandarharjo sesuai dengan SOP Pemantauan dan pembinaan posyandu remaja:, dipantau langsung oleh pemegang program yakni pihak puskesmas yaitu pembina posyandu remaja.

C. Output

Partisipasi remaja dalam mengikuti posyandu remaja.. Dilihat dari absensi remaja pada saat kegiatan posyandu remaja. Berikut perhitungan partisipasi remaja yang hadir di posyandu remaja Kelurahan Bandarharjo:

$$\frac{D}{S} \times 100\% \quad \text{Bila hasilnya dibawah 80\% dinyatakan rendah.}$$

Keterangan:

D : jumlah remaja yang datang ke posyandu remaja

S : jumlah seluruh remaja yang mengikuti posyandu remaja.

$$\text{Bulan Maret } \frac{36}{48} \times 100\% = 75\%$$

$$\text{Bulan April } \frac{21}{48} \times 100\% = 43\%$$

$$\text{Bulan Mei } \frac{1}{48} \times 100\% = 2\%$$

$$\text{Bulan Juni } \frac{10}{48} \times 100\% = 20\%$$

$$\text{Bulan September } \frac{7}{48} \times 100\% = 14\% \quad \text{Total } \frac{75\% + 43\% + 2\% + 20\% + 14\%}{5} = 30,8\%.$$

Maka partisipasi remaja yang mengikuti posyandu remaja dinyatakan rendah.

PEMBAHASAN

A. *Input*

1. *Man*

Posyandu remaja membutuhkan ahli kesehatan masyarakat. Penguasaan ilmu kesehatan masyarakat sangat dibutuhkan pada kegiatan posyandu remaja yakni berguna untuk melaksanakan pemberdayaan masyarakat, mampu merancang dan mengembangkan kebijakan program kesehatan masyarakat, serta dapat mempromosikan kesehatan masyarakat dalam upaya *preventif* dan *promotif*¹. Pada aspek kuantitas dan ketersediaan jumlah pengelola posyandu remaja sebenarnya sudah cukup dengan kebutuhan. Tidak masalah bila yang aktif hanya 5 orang, karena jumlah remaja yang datang ke posyandu remaja setiap bulannya semakin menurun. Namun bila jumlah remaja yang terus meningkat kader posyandu yang hanya berjumlah 5 orang akan *overload* karena jumlah remaja yang aktif dengan remaja yang datang ke posyandu remaja tidakimbang. Sehingga tidak memberikan pelayanan terbaik pada pelaksanaan kegiatan posyandu remaja.

Pelatihan untuk menjadi kader posyandu remaja sangat penting dalam kegiatan posyandu remaja, pasalnya kader posyandu remaja tidak hanya bisa mengoprasikan alat kesehatan namun dengan adanya pelatihan kader posrem

dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan kader mengenai kesehatan remaja. Maka dengan begitu kader posyandu remaja dapat memberikan penyuluhan kepada sasaran dengan metode yang menarik, sehingga penyuluhan tidak hanya dilakukan oleh petugas puskesmas (Salamah, 2018).

2. *Market*

WHO menyatakan batasan usia pada remaja yaitu 10-19 tahun, sedangkan Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 25 tahun 2014 rentang usia pada remaja 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana remaja yaitu memiliki batasan usia 10-24 tahun dan belum menikah. Sasaran posyandu remaja di kelurahan Bandarharjo tidak hanya usia remaja posyandu namun terbuka bila ada masyarakat kelurahan Bandarharjo yang datang ke posyandu. Rentan usia remaja yang terdaftar di posyandu remaja adalah 17-30 tahun dan belum menikah.

Latar belakang kurangnya kesadaran remaja disebabkan oleh pengetahuan dan sikap³. Bila pengetahuan remaja mengenai pentingnya kesehatan tinggi biasanya remaja cenderung akan datang dengan sukarela ke posyandu remaja, namun sebaliknya bila pengetahuan remaja mengenai kesehatan rendah remaja cenderung tidak akan datang ke posyandu remaja. Lalu pengetahuan remaja tersebut akan membentuk sikap remaja, sikap inilah yang akan menentukan mereka datang atau tidak ke posyandu remaja (LSM, 2012). Selanjutnya penyebab remaja tidak datang ke posyandu remaja adalah faktor lingkungan yaitu teman. Teman merupakan salah satu faktor yang terpenting untuk membentuk perilaku remaja (Hidayat, 2011).

3. *Money*

Sumber dana yang ada di posyandu remaja berasal dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Bantuan Operasional Kesehatan yakni usaha pemerintah pusat dalam membantu pemerintah daerah dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat, terutama membantu puskesmas (Kurniawan, 2011). BOK ini berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja (APBN) Kementerian Kesehatan RI untuk membantu pemerintah kabupaten maupun kota (Gobel, 2015). Cara mencairkan dana BOK ini setiap programer mengajukan kepada bendahara BOK lalu bendahara mengajukan kepada Dinas Kesehatan lalu Dinas Kesehatan

mengajukan kepada Pemerintah Kota. Namun dana BOK ini hanya digunakan pada saat pembukaan kegiatan posyandu remaja yang dialokasikan untuk pembelian konsumsi. Dana yang ada di posyandu remaja tidak efektif dan efisien karena pembina posyandu remaja menggunakan dana pribadi yang digunakan untuk membeli snack bila dana BOK telah habis. Tidak adanya dana insentif untuk ketua dan kader posyandu remaja, disebabkan pada saat kegiatan posyandu remaja berlangsung tidak melibatkan FKK. Salah satu bentuk pembiayaan kesehatan dari FKK yaitu dana untuk pelaksana UKMB yakni posyandu remaja.

4. **Material**

Materi Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) yang diberikan pada saat kegiatan posyandu remaja di Kelurahan Bandarharjo sudah sesuai dengan kebutuhan remaja di Semarang Utara khususnya di Kelurahan Bandarharjo yakni tingginya permasalahan kesehatan reproduksi khususnya Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD), kasus pneumonia dan kecacangan (Salaswati, et. Al, 2019., Nuryanto 2019). Media promosi kesehatan adalah sarana prasaran yang digunakan untuk menyampaikan informasi dari komunikator kepada komunikan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan. Banyak sekali media yang cocok digunakan pada posyandu remaja ialah poster, flipchart, film, leaflet dan lembar balik (Purnama Candra, 2017). Selain itu ketersediaan media juga kurang, dikarenakan tidak adanya penggandaan materi dalam bentuk *softcopy* dan *hardfile*.

5. **Method**

Metode penyampaian materi KIE tidak hanya ceramah, metode penyampaian materi bisa dilakukan lebih menarik diskusi kelompok, seminar, *brain storming*, *snow balling*, *role play*, *buzz group* dan simulasi (Kemenkes,2015). Di masa pandemi ini menuntut kegiatan posyandu remaja dilakukan secara online/daring. Namun demikian, pada kenyataannya di lapangan banyak kendala yang dihadapi selain koneksi internet dari para peserta juga tentunya penyampaian materi tidak bisa dilakukan secara interaktif seperti saat *offline*. Maka dengan begitu, perlu adanya pelatihan kepada kader

posyandu agar dapat melakukan inovasi metode yang menarik ketika dilakukan secara daring/online (Kemenkes, 2018).

B. Procces

Standar Oprasional Prosedur merupakan tata cara yang sudah diatur secara terstruktur dalam sebuah program (Daryatmmaka,2019). Dalam pelaksanaan program posyandu remaja di Kelurahan Bandarharjo terdapat 2 SOP yakni SOP Pembentukan Posyandu Remaja dan SOP Pemantauan dan Pembinaan Posyandu Remaja. SOP ini dikeluarkan oleh UPTD Puskesmas Bandarharjo. Program Posyandu Remaja di Kelurahan Bandarharjo sudah sesuai dengan SOP Pembentukan Posyandu Remaja. Dalam pelaksanaan posyandu remaja di Kelurahan Bandarharjo didasari oleh SOP Pemantauan dan Pembinaan Posyandu Remaja. Pemantauan dan pembinaan dilaksanakan setiap bulan pada saat kegiatan posyandu remaja berlangsung.

C. Output

Partisipasi remaja dalam kegiatan program posyandu remaja di Kelurahan Bandarharjo selama 7 bulan dinyatakan rendah, dengan presentase 30,8%. Setiap bulannya partisipasi remaja yang datang ke posyandu remaja mengalami penurunan. Faktor *presdiposing* merupakan salah satu faktor yang penting dalam menunjang perilaku remaja, dimana bila pengetahuan remaja mengenai kesehatan rendah maka remaja cenderung tidak akan datang ke posyandu remaja (Notoatmojo, 2011). Teman sebaya juga faktor pembentuk perilaku remaja. Remaja cenderung akan datang ke posyandu remaja karena ajakan teman, bila teman mereka tidak berangkat remaja cenderung tidak akan datang ke posyandu remaja (Permatasari, Yuli, 2018).

KESIMPULAN

Partisipasi remaja dalam mengikuti posyandu remaja dinyatakan rendah. Aspek *Man*, pembina posyandu remaja yang tidak sesuai dengan keahliannya dan kader tidak selalu hadir dalam kegiatan posyandu remaja disebabkan sebagian besar kader memiliki kesibukan. Aspek *Market*, kurangnya penyebar luasan informasi mengenai pelaksanaan posyandu remaja. Aspek *Money*, tidak adanya dana insentif untuk ketua dan kader posyandu remaja. Aspek *Method*, ketika

dilakukan secara offline dengan ceramah, sedikit remaja berpartisipasi dalam posyandu remaja. Penyampaian materi secara online kurang begitu menarik dan kurang ada *feedback* dari remaja karena dirasa kurang interaktif.

REFERENSI

- Daryatmaka, Gilang. (2019). Apa Itu Sop – Sop Adalah Prosedur Standar Untuk Perusahaan.
- Gobel FA. (2015). Mengenal Dana Bantuan Operasional Kesehatan. [https://www.kompasiana.com/yantigobel/550197b8a33311c56f513b16/mengenai-dana-bantuan-operasional-kesehatan?page=all#:~:text=Dana BOK bersumber dari Anggaran,\(SPM\) kesehatan menuju MDGs.](https://www.kompasiana.com/yantigobel/550197b8a33311c56f513b16/mengenai-dana-bantuan-operasional-kesehatan?page=all#:~:text=Dana BOK bersumber dari Anggaran,(SPM) kesehatan menuju MDGs.)
- Hidayat, D. R., & Deden Zaenudin, A. N. (2011). Teori dan aplikasi psikologi kepribadian dalam konseling. *Bogor: Ghalia Indonesia.*
- Kemenkes, R. I. (2010). Petunjuk Teknis Penghitungan Biaya Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.
- Kemenkes RI. 2015. *Metode Dalam Promosi Kesehatan.* [https://www.slideshare.net/pjj_kemenkes/modul-2-promosi-kesehatan-kb-1-dig-43684781.](https://www.slideshare.net/pjj_kemenkes/modul-2-promosi-kesehatan-kb-1-dig-43684781)
- Kemenkes RI. (2018). *Petunjuk Teknis Posyandu Remaja.*
- Kurniawan M. 2011. Bantuan Operasional Kesehatan. <https://manajemen-pembiayaan-kesehatan.net/index.php/80-sumber-dana/215-bantuan-operasional-kesehatan#:~:text=Bantuan Operasional Kesehatan merupakan upaya,yang dikhususkan untuk membantu puskesmas.>
- LSM. Faktor Pembentuk Perilaku Manusia. 2012. [http://lingkarlsm.com/faktor-pembentuk-perilaku-manusia/.](http://lingkarlsm.com/faktor-pembentuk-perilaku-manusia/)
- Notoatmodjo, S. (2011). Ilmu Kesehatan Masyarakat: Ilmu & Seni. *Rineka Cipta. Jakarta.*
- Nuryanto, N., & Candra, A. (2019). Hubungan Kejadian Kecacingan Terhadap Anemia Dan Kemampuan Kognitif Pada Anak Sekolah Dasar Di Kelurahan Bandarharjo, Semarang. *Journal of Nutrition College, 8(2), 101-106.*
- Permatasari, L. D. I., & Yuli Kusumawati, S. K. M. (2018). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kehadiran Balita Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Sangkrah* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Purnama, Candra R. 2017. Media Promosi Kesehatan.
- Salamah, N., & Sulistyani, N. (2018). Pelatihan Peran Serta Kader Posyandu dalam Pemberian Edukasi Kepada Masyarakat. *Jurnal Pemberdayaan: Publikasi Hasil Pengabdian kepada Masyarakat, 2(2).*
- Salawati, T., Larasaty, N. D., Demartoto, A., & Sulaeman, E. S. (2019). Masalah Kesehatan Reproduksi Di Kelurahan Tanjungmas Dari Sudut Pandang Warganya. *Edusaintek, 3.*
- UNAIR. 2020. Kompetensi Lulusan.