

BAB 2 TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Teori

2.1.1 Konsep Remaja

2.1.1.1 Pengertian

Remaja merupakan masa dimana peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa, yang telah meliputi semua perkembangan yang dialami sebagai persiapan memasuki masa dewasa. Perubahan perkembangan tersebut meliputi aspek fisik, psikis dan psikososial. Masa remaja merupakan salah satu periode dari perkembangan manusia. Remaja adalah masa perubahan atau peralihan dari anak-anak ke masa dewasa yang meliputi perubahan biologis, perubahan psikologis, dan perubahan sosial (Sofia & Adiyanti, 2013).

Istilah *adolescence* atau remaja berasal dari kata latin *adolescence* (kata bendanya *adolescenta* yang berarti remaja) yang berarti tumbuh menjadi dewasa. *Adolescence* artinya berangsur-angsur menuju kematangan secara fisik, akal, kejiwaan dan sosial serta emosional. Hal ini mengisyaratkan kepada hakikat umum, yaitu bahwa pertumbuhan tidak berpindah dari satu fase ke fase lainnya secara tiba-tiba, tetapi pertumbuhan itu berlangsung setahap demi setahap (Mighwar, 2016).

Menurut WHO, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10 – 19 tahun (WHO, 2022), menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam kelompok usia 10-18 tahun

(Permenkes RI, 2014), dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10 – 24 tahun dan belum menikah dengan dibagi menjadi 3 tahap yaitu remaja awal (10 – 13 tahun), remaja tengah (14 – 17 tahun), dan remaja akhir (18 – 24 tahun) (BKKBN, 2022).

Berdasarkan beberapa pengertian dapat disimpulkan bahwa remaja merupakan masa perkembangan serta peralihan antara masa anak-anak ke masa dewasa yang mencakup perkembangan fisik, intelektual, emosi dan sosial. Masa remaja berlangsung antara umur 10 – 24 tahun.

2.1.1.2 Tahap Perkembangan Remaja

Menurut BKKBN (2022) ada 3 tahap perkembangan remaja dalam proses penyesuaian diri menuju dewasa :

1) Remaja Awal (*Early Adolescence*)

Seorang remaja pada tahap ini berusia 10 – 13 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 sudah berfantasi erotik. Kepekaan yang berlebih-lebihan ini ditambah dengan berkurangnya kendali terhadap “ego”. Hal ini menyebabkan para remaja awal sulit dimengerti orang dewasa (BKKBN, 2022).

2) Remaja Madya (*Middle Adolescence*)

Tahap ini berusia 14 – 17 tahun. Pada tahap ini remaja 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 *Oedipus Complex* (perasaan cinta pada ibu sendiri pada masa kanak-kanak) dengan mempererat hubungan dengan kawan-kawan dari lawan jenis (BKKBN, 2022) .

3) Remaja Akhir (*Late Adolescence*)

Tahap ini (18 – 24 tahun) adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian lima hal dibawah ini:

- a. Minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek.
- b. Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang lain dan dalam pengalaman-pengalaman baru.
- c. Terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi.
- d. *Egosentrisme* (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain.

- e. Tumbuh “dinding” yang memisahkan diri pribadinya (*private self*) dan masyarakat umum (*the public*) (Sarwono, 2016).

2.1.2 Konsep Posyandu Remaja

2.1.2.1 Pengertian

Posyandu remaja merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari oleh, untuk dan bersama masyarakat termasuk remaja dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan dalam memperoleh pelayanan kesehatan bagi remaja untuk meningkatkan derajat kesehatan dan keterampilan hidup sehat remaja (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Pelayanan kesehatan remaja di Posyandu adalah pelayanan kesehatan yang peduli remaja, mencakup upaya promotif dan preventif, meliputi: Keterampilan Hidup Sehat (PKHS), kesehatan reproduksi remaja, kesehatan jiwa dan pencegahan penyalahgunaan NAPZA, gizi, aktivitas fisik, pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM) dan pencegahan kekerasan pada remaja (Sarwono, 2016).

2.1.2.2 Tujuan Kegiatan Posyandu remaja

Menurut Kemenkes (2018), tujuan kegiatan posyandu remaja adalah sebagai berikut:

1. Mendekatkan akses dan meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan bagi remaja
2. Meningkatkan peran remaja dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi posyandu remaja
3. Meningkatkan Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS)
4. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan remaja tentang kesehatan reproduksi bagi remaja
5. Meningkatkan pengetahuan terkait kesehatan jiwa dan pencegahan penyalahgunaan NAPZA
6. Mempercepat upaya perbaikan gizi remaja
7. Mendorong remaja untuk melakukan aktivitas fisik
8. Melakukan deteksi dini dan pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM)
9. Meningkatkan kesadaran remaja dalam pencegahan kekerasan (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

2.1.2.3 Sasaran Posyandu remaja

Menurut Sarwono (2016) sasaran Posyandu remaja adalah sebagai berikut:

1. Sasaran Kegiatan Posyandu Remaja:

Remaja usia 10-18 tahun, laki-laki dan perempuan dengan tidak memandang status pendidikan dan perkawinan termasuk remaja dengan disabilitas (Prawirohardjo Sarwono, 2016).

2. Sasaran Petunjuk Pelaksanaan:

- a. Petugas kesehatan
- b. Pemerintah desa/kelurahan, tokoh masyarakat, tokoh agama, organisasi kemasyarakatan lainnya
- c. Pengelola program remaja
- d. Keluarga dan masyarakat
- e. Kader Kesehatan Remaja (Sarwono, 2016).

2.1.2.4 Fungsi Posyandu Remaja

Menurut Kemenkes (2018), Fungsi posyandu remaja adalah sebagai berikut:

1. Sebagai wadah pemberdayaan masyarakat dalam alih informasi dan keterampilan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan dan keterampilan hidup sehat remaja.
2. Sebagai wadah untuk mendekatkan pelayanan kesehatan yang mencakup upaya promotif dan preventif, meliputi: Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS), kesehatan reproduksi remaja, pencegahan penyalahgunaan NAPZA, gizi, aktivitas fisik, pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM) dan pencegahan kekerasan pada remaja.
3. Sebagai *surveilans* dan pemantauan kesehatan remaja di wilayah sekitar (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

2.1.2.5 Manfaat Posyandu Remaja

Menurut Kemenkes (2018), manfaat posyandu remaja adalah sebagai berikut:

1. Bagi Remaja
 - a. Memperoleh pengetahuan dan keterampilan yang meliputi: kesehatan reproduksi remaja, masalah kesehatan jiwa dan pencegahan penyalahgunaan NAPZA, gizi, aktivitas fisik, pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM), pencegahan kekerasan pada remaja
 - b. Mempersiapkan remaja untuk memiliki keterampilan Hidup sehat melalui PKHS
 - c. Aktualisasi diri dalam kegiatan peningkatan derajat kesehatan remaja (Kementerian Kesehatan RI, 2018).
2. Petugas Kesehatan
 - a. Mendekatkan akses pelayanan kesehatan dasar pada masyarakat terutama remaja
 - b. Membantu remaja dalam memecahkan masalah kesehatan spesifik sesuai dengan keluhan yang dialaminya (Kementerian Kesehatan RI, 2018).
3. Pemerintah desa/kelurahan, tokoh masyarakat, tokoh agama, organisasi kemasyarakatan lainnya

a. Meningkatkan koordinasi dalam pemberian pelayanan secara terpadu sesuai dengan tugas, pokok, fungsi masing-masing sektor (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

4. Keluarga dan Masyarakat

a. Membantu keluarga dan masyarakat dalam membentuk anak yang mampu berperilaku hidup bersih dan sehat

b. Membantu keluarga dan masyarakat dalam membentuk anak yang memiliki keterampilan hidup sehat

c. Membantu keluarga dan masyarakat dalam membentuk anak yang memiliki keterampilan sosial yang baik sehingga dapat belajar, tumbuh dan berkembang secara harmonis dan optimal menjadi sumber daya manusia yang berkualitas (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

2.1.2.6 Kegiatan Utama Posyandu Remaja

Menurut (Kementrian Kesehatan RI, 2018), dalam pelaksanaan Posyandu Remaja, kegiatan utama yang harus ada adalah:

Tabel 2.1 Kegiatan Utama dalam Posyandu Remaja

No.	Kegiatan Utama	KIE	Pelayanan yang Diberikan
1.	Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS)	Memberikan informasi dan pengetahuan tentang kecerdasan majemuk dan Melakukan sosialisasi dan penanaman 10 kompetensi PKHS yaitu Kesadaran diri, Empati, Pengambilan Keputusan, Pemecahan	1. Identifikasi dan pengembangan kecerdasan majemuk bagi remaja yang pertama kali datang 2. Pelayanan kesehatan berupa konseling

		masalah, Berpikir kritis, Berpikir kreatif, Komunikasi efektif, Hubungan interpersonal, Pengendalian emosi, dan Mengatasi stres.	
2.	Kesehatan Reproduksi Remaja	<ul style="list-style-type: none"> • Kesehatan Reproduksi, yang mencakup tentang pemberian informasi tentang organ reproduksi remaja, pubertas, proses kehamilan, menstruasi, KB, penyakit menular seksual, infeksi menular seksual, gender dan pendewasaan usia perkawinan • HIV dan AIDS, mencakup pemberian informasi seputar penularan, pencegahan dan gejala HIV dan AIDS 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konseling tentang kesehatan reproduksi masalah atau gangguan haid, pubertas, dll) 2. Konseling HIV&AIDS 3. VCT jika diperlukan 4. Merujuk ke fasilitas kesehatan jika diperlukan
3.	Masalah Kesehatan Jiwa dan Pencegahan Penyalahgunaan NAPZA	Pemberian informasi masalah kesehatan jiwa dan NAPZA pada remaja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Skrining masalah psikososial remaja dengan menggunakan instrumen <i>Pediatric Symptom Checklist (PSC)</i> 2. Konseling masalah kesehatan jiwa dan penyalahgunaan NAPZA 3. Merujuk ke fasilitas kesehatan apabila didapatkan permasalahan kesehatan jiwa dan penyalahgunaan NAPZA
4.	Gizi	Gizi seimbang bagi remaja dan Pencegahan masalah gizi pada remaja seperti	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengukuran Antropometri (BB, TB, LP dan LILA) 2. Penilaian status gizi

		KEK, Obesitas dan Anemia.	<p>berdasarkan IMT/Umur</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Penilaian anemia pada remaja terutama remaja putri menggunakan pemeriksaan tanda klinis dan apabila memungkinkan dapat dilakukan pemeriksaan kadar Hb secara laboratorium sederhana 4. Pemberian tablet tambah darah (TTD) bagi remaja putri 5. Penyuluhan dan konseling gizi 6. Merujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan jika diperlukan
5.	Aktivitas Fisik Remaja	<ul style="list-style-type: none"> • Pentingnya melakukan aktivitas fisik setiap hari • Jenis aktivitas fisik yang dapat dilakukan setiap hari 	<p>Kegiatan aktivitas fisik yang dapat dilakukan di Posyandu Remaja antara lain peregangan atau senam sehat bugar secara bersama-sama, kegiatan ini bertujuan untuk memacu remaja melakukan aktivitas fisik setiap harinya.</p>
6.	Penyakit Tidak Menular (PTM)	<ul style="list-style-type: none"> • Jenis Penyakit Tidak Menular misalnya Kanker, Diabetes, <i>Stroke</i>, dll. • Dampak dan bahaya Penyakit Tidak Menular • Upaya pencegahan faktor risiko Penyakit Tidak Menular melalui perilaku CERDIK (Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet sehat dengan kalori seimbang, Istirahat cukup dan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Deteksi dini faktor risiko Penyakit Tidak Menular 2. Konseling faktor risiko Penyakit Tidak Menular 3. Merujuk ke fasilitas kesehatan bila ditemukan satu atau lebih faktor risiko Penyakit Tidak Menular seperti obesitas, tekanan darah tinggi, kadar gula darah tinggi.

		Kelola stres).	
7.	Pencegahan Kekerasan pada Remaja	Pemberian informasi tentang faktor risiko kekerasan, dampak dan pencegahan tindak kekerasan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan pada remaja yang diduga mengalami tindak kekerasan. 2. Melakukan pendampingan korban kekerasan sebelum dan sesudah rehabilitasi bersama pihak terkait (petugas Puskesmas, jaringan layanan pusat perlindungan anak misal polisi, rumah aman, LKSA/Panti, P2TP2A, dll)
8.	Penyuluhan lain terkait isu kesehatan lain	Memberikan informasi dan pengetahuan tentang isu kesehatan yang marak terjadi di masyarakat.	Penyuluhan lain terkait isu kesehatan lain, misalnya : <ol style="list-style-type: none"> 1. Kecelakaan Lalu Lintas 2. Penyakit menular yang sedang terjadi di masyarakat, dll

(Sumber : Pedoman Kegiatan Posyandu Remaja, Kemenkes RI, 2018)

2.1.3 Determinan Perilaku Kesehatan

Determinan merupakan faktor yang menentukan atau membentuk perilaku. Dalam bidang perilaku kesehatan, ada beberapa teori yang sering menjadi acuan dalam penelitian kesehatan masyarakat. Salah satunya Teori Lawrence Green. Bermula dari analisis penyebab masalah kesehatan, Green membedakan adanya dua determinan masalah kesehatan tersebut, yakni *behavioral factors*, dan *non-behavioral factors* atau faktor non-perilaku (Notoatmodjo Soekidjo, 2018).

Selanjutnya Green menganalisis, bahwa faktor perilaku sendiri ditentukan oleh tiga faktor utama, yaitu :

1. Faktor *Predisposisi*

Yaitu faktor sebelum terjadinya suatu perilaku, yang menjelaskan alasan dan motivasi untuk berperilaku. Yang termasuk dalam faktor *predisposisi* meliputi:

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari suatu proses pembelajaran seseorang terhadap sesuatu baik itu yang didengar maupun dilihat (Budiman & Riyanto A, 2013). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata).

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian dan responden (Mubarak, 2017). Rumus yang digunakan untuk mengukur presentase dari jawaban yang didapat dari kuesioner menurut Arikunto, (2016) yaitu:

$$Presentase = \frac{\text{jumlah nilai benar}}{\text{jumlah soal}} \times 100\%$$

Menurut Arikunto (2016) tingkat pengetahuan seseorang diinterpretasikan dalam skala yang bersifat kualitatif, yaitu baik (jika

jawaban yang benar 76%-100%), cukup (jika jawaban yang benar 56%-75%) dan kurang (jika jawaban yang benar <55%).

Baik tidaknya pengetahuan remaja akan manfaat posyandu ini dapat diperoleh dari pengalaman pribadi dalam kehidupan sehari-harinya. Dengan menghadiri kegiatan posyandu, remaja akan mendapatkan penyuluhan tentang bagaimana cara hidup sehat. Dengan pengalaman ini, pengetahuan remaja menjadi meningkat, yang menjadi dasar pembentukan sikap dan dapat mendorong minat mereka untuk selalu mengikuti posyandu.

b. Sikap

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang – tidak senang, setuju –tidak setuju, baik – tidak baik, dan sebagainya). Newcomb, salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dalam kata lain, fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan faktor predisposisi perilaku (reaksi tertutup) (Notoatmodjo Soekidjo, 2018).

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu mengenai objek sikap, yaitu hendak diungkap. Pernyataan sikap mungkin berisi atau mengatakan hal-hal yang positif mengenai objek

sikap, yaitu kalimatnya bersifat mendukung atau memihak pada objek sikap. Pernyataan ini disebut dengan pernyataan yang *favourable*. Sebaliknya pernyataan sikap mungkin pula berisi hal-hal negatif mengenai objek sikap yang bersifat tidak mendukung maupun kontra terhadap objek sikap. Pernyataan seperti ini disebut dengan pernyataan yang tidak *favourable* (Azwar, 2015). Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat/pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pertanyaan-pertanyaan hipotesis kemudian ditanyakan pendapat responden melalui kuesioner.

Dalam pengukuran sikap skala pengukuran yang digunakan adalah skala *Likert*, terdapat 10 pernyataan tentang sikap ibu terhadap inisiasi menyusui dini lembar kuesioner dengan 7 pernyataan positif dimana untuk pernyataan positif dengan SS= Sangat Setuju bernilai 4, S= Setuju bernilai 3, TS= Tidak Setuju bernilai 2, STS= Sangat Tidak Setuju bernilai 1, dan untuk pernyataan negatif STS= Sangat Tidak Setuju bernilai 4, TS= Tidak Setuju bernilai 3, S= Setuju bernilai 2, SS= Sangat Setuju bernilai 1. Jumlah nilai positif $\geq 50\%$ bila hasil pernyataan mencapai skor 25-40 dan nilai negatif $< 50\%$ jika hasil pernyataan hanya mencapai skor 10-24 (Azwar, 2015).

Dalam aplikasi posyandu remaja, sikap positif akan tampak pada sikap yang menerima, mengakui, menyetujui serta melaksanakan norma-norma yang berlaku. Sedangkan sikap negatif adalah sikap yang

menunjukkan penolakan atau tidak menyetujui terhadap norma yang berlaku. Maka orang yang bersikap tertentu, cenderung menerima atau menolak berdasarkan penilaian terhadap objek tertentu, berguna atau berharga baginya atau tidak (Ahmadi, 2017). Sikap remaja terhadap keberadaan posyandu remaja dapat dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya pengalaman remaja dalam mengikuti posyandu, pengaruh dari lingkungan, dan faktor emosional remaja.

c. Umur

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai dari dilahirkan sampai berulang tahun (Apriyanti, F dkk., 2018), semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir.

Kategori umur remaja yang menjadi sasaran posyandu remaja dibagi menjadi 3, yaitu remaja awal (10 – 13 tahun), remaja tengah (14 – 17 tahun), dan remaja akhir (18 – 24 tahun) (BKKBN, 2022). Semakin meningkat usianya semakin meningkat pula kemampuan berpikir remaja terhadap informasi tentang posyandu remaja. Sehingga mereka dapat menentukan sikap untuk dapat mengikuti kegiatan posyandu. Sikap tersebut dapat berupa sikap yang bersifat positif yaitu hadir dalam kegiatan dan sebaliknya.

d. Jenis kelamin

Jenis kelamin berkaitan dengan peran kehidupan dan perilaku yang berbeda antara laki-laki dan perempuan dalam masyarakat. Dalam hal

menjaga kesehatan, biasanya kaum perempuan lebih memperhatikan kesehatannya dibandingkan dengan laki-laki. Perbedaan pola perilaku sakit juga dipengaruhi oleh jenis kelamin, perempuan lebih sering mengobati dirinya dibandingkan dengan laki-laki (Notoatmodjo Soekidjo, 2018).

2. Faktor Pemungkin (*Enabling Factors*)

Enabling atau memungkinkan motivasi dapat terlaksana, faktor ini mencakup:

a. Jarak Posyandu

Sarana kesehatan merupakan tempat bagi masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan. Jauh dekatnya jarak bernilai relatif sesuai pendapat masing-masing orang (Tan, 2017). Jauhnya jarak sarana kesehatan berpengaruh dalam mencari bantuan kesehatan. Semakin jauh jarak pusat kesehatan dari rumah maka mereka tidak pergi ke tempat pelayanan kesehatan tersebut, masyarakat lebih memilih mengobati sendiri ataupun pergi ke dukun atau orang pintar lainnya (Notoatmodjo Soekidjo, 2018).

b. Ketersediaan Transportasi

Transportasi memiliki tujuan untuk memenuhi kebutuhan pergerakan atau mobilitas tanpa dibatasi oleh jarak, waktu, dan ruang, sehingga transportasi merupakan elemen yang tidak terpisahkan dari tata ruang (Rodrigue dkk, 2016). Ketersediaan sarana transportasi menjadi bagian yang penting untuk mendukung fungsi dasar dari transportasi yakni

menghubungkan antara tempat tinggal dan tempat tujuan dilakukannya pergerakan. Ketersediaan fasilitas transportasi yang beragam merupakan aneka pilihan yang dapat disediakan untuk mendukung mobilitas masyarakat ke tempat kerja, pasar, sarana rekreasi, sarana pendidikan, dan berbagai sarana lainnya didalam suatu kota (Khisty dan Lall, 2015). Menurut penelitian dari Nainggolan (2016), sebagian besar peserta posyandu memiliki transportasi mandiri sehingga dapat datang ke kegiatan posyandu. Kepemilikan transportasi mandiri ini juga membantu masyarakat agar dapat menjangkau tempat pelayanan kesehatan.

3. Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*)

Yang termasuk faktor penguat adalah sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, para petugas termasuk petugas kesehatan, dukungan keluarga, dan dukungan teman sebaya. Dalam berperilaku sehat tidak hanya butuh pengetahuan dan sikap positif saja tetapi masyarakat juga perlu contoh aplikasi dari para tokoh masyarakat, tokoh agama, dan para petugas kesehatan.

a. Dukungan Teman Sebaya

Teman sebaya (*peer*) sebagai sebuah kelompok sosial sering didefinisikan sebagai semua orang yang memiliki kesamaan ciri-ciri seperti kesamaan tingkat usia. Pergaulan teman sebaya dapat mempengaruhi perilaku. Klasifikasi dari dukung teman sebaya terbagi menjadi 2, yaitu positif dan negatif. Pengaruh positif yang dimaksud adalah ketika individu bersama teman-teman sebayanya melakukan

aktivitas yang bermanfaat seperti membentuk kelompok belajar dan patuh pada norma-norma dalam masyarakat. Frekuensi interaksi teman sebaya yang dilakukan selama bertahun-tahun baik positif maupun negatif terjadi cukup signifikan (Danar Dwi Ayu Pamela, 2018). Kelompok teman sebaya sebagai lingkungan sosial bagi remaja (siswa) mempunyai peranan penting bagi perkembangan kepribadiannya, salah satunya untuk mengembangkan identitas diri serta mengembangkan kemampuan komunikasi interpersonal dalam pergaulan dengan kelompok teman sebaya.

Dalam mengukur dukungan teman sebaya dapat menggunakan skala dukungan sosial yang diadopsi dari *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS) yang dikembangkan oleh Zimet, Dahlem, Zimet & Farley pada tahun 1988. Pada mulanya, MSPSS disusun dengan 24 item yang melingkupi hubungan dengan keluarga, teman dan seseorang yang spesial dalam area: popularitas sosial (*social popularity*), penghargaan (*respect*), dan hubungan langsung persepsi dukungan sosial (*directly related to perceived social support*). Setelah dilakukan analisis faktor konfirmatori (*Confirmatory Factor Analysis*), item yang tidak berhubungan langsung dengan persepsi dukungan sosial, yaitu popularitas sosial dan penghargaan tidak menunjukkan konseptual yang jelas dan tidak konsisten. Untuk alasan ini, item tersebut dikeluarkan. Kemudian setelah item tersebut dikeluarkan (dibuang), maka MSPSS saat ini hanya mencakup 12 item yang terdiri dari 3 faktor yaitu sumber dukungan sosial

dari keluarga (*family*), teman (*friends*) dan seseorang yang spesial (*significant others*) (Zimet, Dahlem, Zimet & Farley, 1988 dalam Evelyn, 2015). Dalam studi lain yang dilakukan oleh Candra (2016), mengadopsi MPSS sebagai acuan penilaian dukungan sosial dengan 2 faktor yaitu dukungan keluarga dan dukungan teman dengan masing-masing faktor diberi 6 item pertanyaan. Pengisian instrumen akan diberikan pembobotan menggunakan skala *Likert*, dimana pernyataan dengan SS= Sangat Setuju bernilai 4, S= Setuju bernilai 3, TS= Tidak Setuju bernilai 2, STS= Sangat Tidak Setuju bernilai 1. Jumlah nilai positif $\geq 50\%$ bila hasil pernyataan mencapai skor 12-24 dan nilai negatif $< 50\%$ jika hasil pernyataan hanya mencapai skor 6-11 (Evelyn, 2015).

b. Dukungan Keluarga

Keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan didalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan (Danar Dwi Ayu Pamela, 2018). Keluarga adalah dua atau lebih individu yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan dan adopsi dalam satu rumah tangga, yang berinteraksi satu dengan lainnya dalam peran dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya. Sama seperti dukungan teman sebaya, dukungan keluarga juga bernilai positif dan negatif. Dukungan positif yang dimaksud adalah dengan adanya sikap, tindakan dan dorongan untuk melakukan hal yang baik. Sedangkan

dukungan negatif biasa digambarkan dengan sikap yang acuh atau tidak peduli (Pamela, 2018). Anggota keluarga dipandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam lingkungan keluarga. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dukungan keluarga yang bersifat positif dapat meningkatkan tingkat kehadiran remaja untuk mengikuti kegiatan Posyandu Remaja secara rutin. Dukungan keluarga dapat berupa mengingatkan untuk datang ke posyandu dan memfasilitasi untuk datang ke posyandu.

Serupa dengan teman sebaya, faktor dukungan keluarga termasuk dalam dukungan sosial yang dapat diukur dengan menggunakan MPSS, serta dengan menggunakan skala *likert* dalam pembobotan, dimana pernyataan dengan SS= Sangat Setuju bernilai 4, S= Setuju bernilai 3, TS= Tidak Setuju bernilai 2, STS= Sangat Tidak Setuju bernilai 1. Jumlah nilai positif $\geq 50\%$ bila hasil pernyataan mencapai skor 12-24 dan nilai negatif $< 50\%$ jika hasil pernyataan hanya mencapai skor 6-11 (Evelyn, 2015).

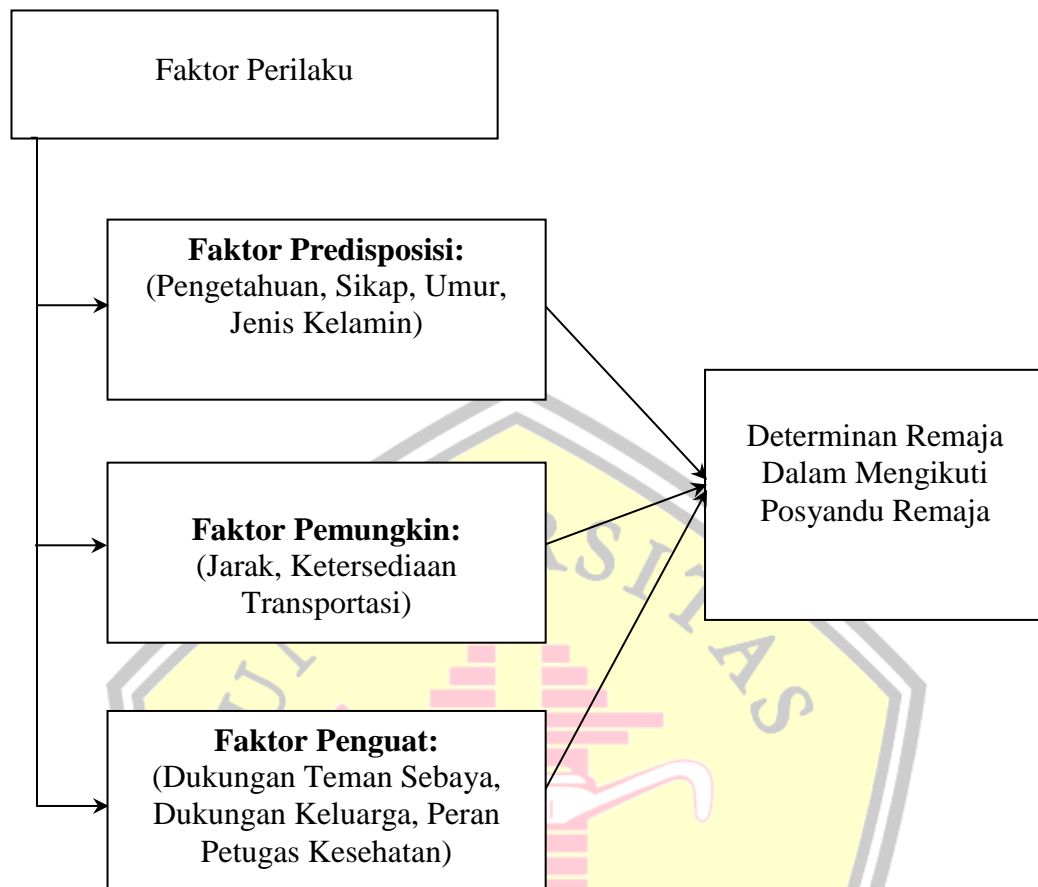
c. Peran Petugas Kesehatan (Kader Posyandu Remaja)

Definisi Peran adalah perilaku individu yang diharapkan sesuai dengan posisi yang dimiliki. Peran yaitu suatu pola tingkah laku, kepercayaan, nilai, dan sikap yang diharapkan dapat menggambarkan perilaku yang seharusnya diperlihatkan oleh individu pemegang peran tersebut dalam situasi yang umumnya terjadi. Peran merupakan suatu kegiatan yang bermanfaat untuk mempelajari interaksi antara individu

sebagai pelaku (*actors*) yang menjalankan berbagai macam peranan di dalam hidupnya, seperti dokter, perawat, bidan atau petugas kesehatan lain yang mempunyai kewajiban untuk menjalankan tugas atau kegiatan yang sesuai dengan peranannya masing-masing (Winda & Kusnan, 2022). Tenaga kesehatan juga memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga mampu mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi (Danar Dwi Ayu Pamela, 2018). Peran tenaga kesehatan sendiri terbagi menjadi komunikator, motivator, fasilitator dan konselor. Dengan berjalannya 4 peran tersebut dapat memaksimalkan pelayanan kesehatan yang akan diterima oleh masyarakat (Patimah, 2021).

Untuk mengukur peran tenaga kesehatan dalam suatu kegiatan dapat menggunakan cek list yang mencakup 4 indikator dan pembobotan dapat menggunakan skala *guttman* dengan jawaban “ya” dan “tidak”. Jawaban “ya” bernilai 1 dan “tidak” bernilai 0 (Lusiana dkk, 2015). Standar penilaian peran tenaga kesehatan dibagi menjadi 3, yaitu baik (jika jumlah skor 4), cukup (jika jumlah skor 2-3), dan kurang (jika jumlah skor 1) (Lusiana dkk, 2015).

2.2 Kerangka Teori

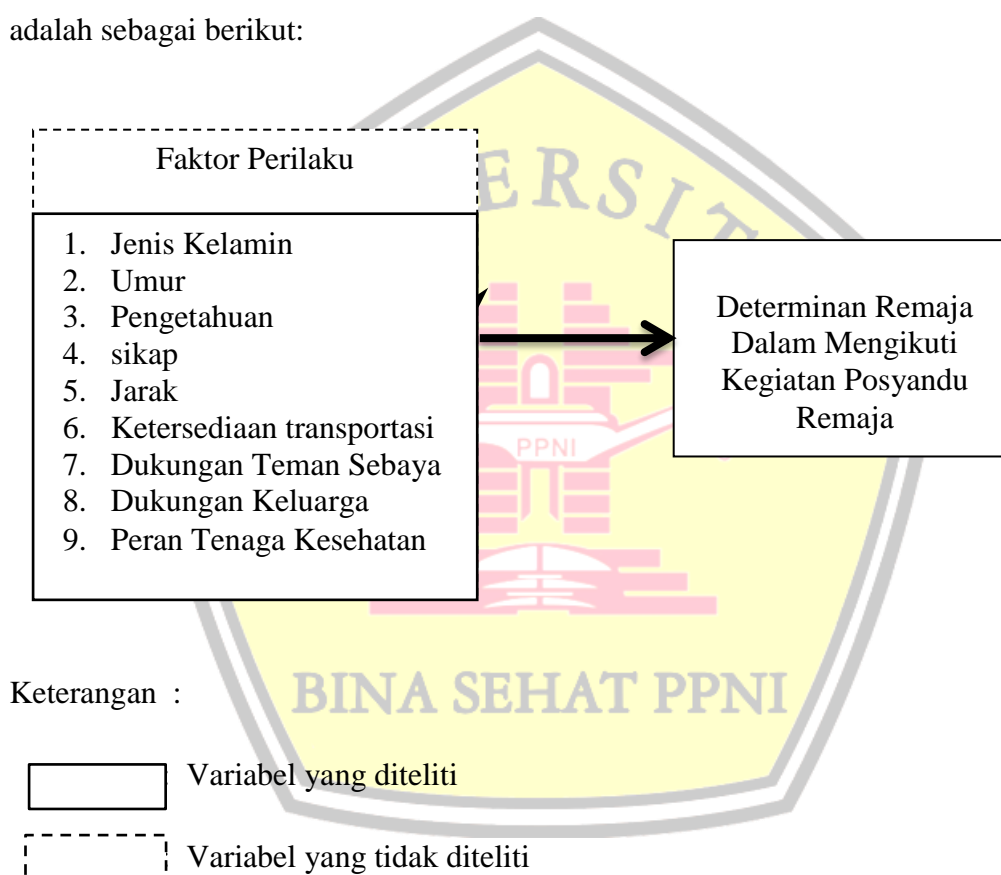


Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo, 2018

2.3 Kerangka Konseptual

Kerangka konsep merupakan hubungan logis dari landasan teori dan kajian empiris (Notoatmodjo, 2018). Kerangka konsep membahas ketergantungan antar variabel yang berhubungan dengan variabel lainnya untuk melengkapi hal yang sedang atau akan diteliti (Nursalam, 2019). Hubungan Berdasarkan landasan teori diatas, maka rumusan kerangka konsep penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 2.2 Kerangka Konseptual