

**PENGETAHUN REMAJA TENTANG
POSYANDU REMAJA
TAHUN 2020**

LITERATUR RIVIEW

Dianjukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan
Program Studi Diploma III Keperawatan



**Nenden Nur Azizah
4180170128**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
BANDUNG**

202

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL :

LITERATUR RIVIEW PENGETAHUAN REMAJA TENTANG POSYANDU
REMAJA

NAMA : NENDEN NUR AZIZAH

NIM : 4180170128

Telah Disetujui Untuk Diajukan Pada Sidang Akhir
Pada Program Studi Diploma III Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana Bandung

Menyetujui:

Pembimbing 1



Lia Nurlianawati, S.Kep.,Ners.,M.Kep

Pembimbing 2



Hikmah, AMK, S.Pd.,MM

LEMBAR PENGESAHAN

Literatur Riview ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Para Penguji *Literature Riview* Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Pada tanggal 27 Agustus 2020

Mengesahkan
Universitas Bhakti Kencana

Penguji I



Eki Pratidina, S.Kp.,M.M

Penguji II



Ade Tika Herawati, S.Kep.,Ners., M.Kep

Universitas Bhakti Kencana
Dekan Fakultas Keperawatan



Rd. Siti Jundiah.S.Kp., M.Kep

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nenden Nur Azizah
NPM : 4180170128
Fakultas : Keperawatan
Prodi : DIII

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian saya yang berjudul :
Literatur Riview Pengetahuan Remaja Tentang Posyandu Remaja.

Bebas dari plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain.

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari penelitian dan karya ilmiah tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya *bersedia menerima sanksi* sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun juga dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bandung, 24 September 2020

Yang membuat pernyataan,

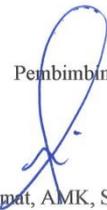

Nenden Nur Azizah

Pembimbing 1



Lia Nurlianawati, S.Kep.,Ners.,M.Kep

Pembimbing 2



Hikmat, AMK, S.Pd.,MM

ABSTRAK

Latar Belakang Untuk meningkatkan derajat kesehatan remaja kepala dinas kesehatan Kab.Bandung akan membuat posyandu remaja kini baru 5 unit posyandu remaja yang telah dibentuk, Bunda Genre (generasi berencana) mengatakan ada tiga permasalahan yang kerap dihadapi remaja yakni seks bebas, pernikahan dini, dan penyalahgunaan napza(narkotika, alcohol, psikotropika, dan zat adiktif lainnya) **Tujuan Penelitian** ini untuk mengetahui pengetahuan remaja tentang posyandu remaja. Posyandu remaja adalah salah satu wujud upaya kesehatan masyarakat serta mempermudah remaja dalam mendapatkan pelayanan kesehatan remaja untuk meningkatkan kesehatan serta keahlian hidup sehat remaja. **Metode Penelitian** yang digunakan adalah studi literatur, suatu penelitian yang dilakukan dengan teknik pengumpulan data dengan mempelajari buku-buku yang ada hubungannya dengan objek penelitian atau sumber-sumber lain yang mendukung penelitian. . Adapun yang menjadi populasi pada penelitian ini adalah jurnal ISSN yang berkaitan dengan pengetahuan remaja tentang posyandu remaja dengan jumlah populasi 30 jurnal. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan teknik purposive sampling Sampel dalam penelitian ini adalah 3 jurnal yang berkaitan dengan pengetahuan remaja tentang posyandu remaja terdiri dari jurnal ISSN. **Hasil Penelitian** ini yang didapat adalah Mayoritas remaja dalam penelitian ini mempunyai pengetahuan yang baik pada jurnal 1 tentang posyandu remaja tetapi jurnal ke 2 dan 3 tidak bisa menjabarkan posyandu remaja hanya tentang kesehatan reproduksi. Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber referensi dan informasi serta menjadi masukan untuk memperluas wawasan.

Kata Kunci : Pengetahuan, Posyandu Remaja, Remaja

Daftar Pustaka: 3 buku (2017-2018), 4 Website (2014-2020), 7 Jurnal (2012-2020)

ABSTRACT

Background To improve the health status of the head of the Bandung district health office, only 5 youth Posyandu have been formed. Bunda Genre (the planning generation) said there are three problems teenagers often face, namely free sex, early marriage, and abuse. drugs (narcotics, alcohol, psychotropic substances, and other addictive substances). The aim of this study was to determine the knowledge of adolescents about youth Posyandu. Youth Posyandu is a form of public health efforts as well as facilitating adolescents in getting adolescent health services to improve adolescent health and healthy life skills. The research method used is the study of literature, a study conducted with data collection techniques by studying books that are related to the object of research or other sources that support the research. . As for the population in this study is the ISSN journal related to adolescent knowledge about youth Posyandu with a population of 30 journals. The sampling technique was carried out by using purposive sampling technique. The sample in this study were 3 journals related to adolescent knowledge about youth Posyandu consisting of ISSN journals. The results of this study obtained were that the majority of adolescents in this study had good knowledge in journal 1 about youth Posyandu but journals 2 and 3 could not describe youth Posyandu only about reproductive health. It is hoped that the results of this research can be used as a source of reference and information as well as an input to broaden horizons.

Keywords : Knowledge, Youth Posyandu, Youth

Bibliography : 3 books (2017-2018), 4 Website (2014-2020), 7 Journals (2012-2020)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Literatur Riview ini tepat pada waktunya. Shalawat serta salam tak lupa tercurahkan kepada Nabi Muhamad SAW, yang senantiasa menjadi suri teladan bagi kita semua.

Literatur Rivew Ini berjudul “Pengetahuan Remaja Tentang Posyandu Remaja” yang disusun dengan tujuan untuk memenuhi salah satu syarat dalam memenuhi Ujian Akhir Program Studi Diploma III Fakultas Keperawatan di Universitas Bhakti Kencana Bandung. Pada penulisan Literatur Riview penulis tidak terlepas dari bimbingan, nasehat serta bantuan yang bersifat moril maupun materil dari berbagai pihak yang sangat berharga. Oleh karena itu dalam kesempatan ini perkenankanlah untuk menyampaikan terima kasih kepada :

1. H. Mulyana, SH.,M.Pd.,M.H.Kes selaku Ketua Yayasan PPKM Bhakti Kencana Bandung.
2. DR. Entris Sutrisno, M.HKes., Apt selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana Bandung
3. Rd. Siti Jundiah, S.Kp.,M.Kep selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung
4. Dede Nur Aziz Muslim, S.Kep.,Ners.,M.kep selaku Kaprodi DIII Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung

5. Lia Nurlianawati, S.Kep.,Ners.,M.Kep selaku pembimbing pertama yang telah banyak memberikan masukan ilmu, motivasi, dorongan dan doa yang telah diberikan kepada penulis selama penyusunan Literatur Riview.
6. Hikmat, AMK, S.Pd.,MM selaku wali kelas 3C dan pemingbing kedua yang telah banyak memberikan masukan ilmu, motivasi, dorongan dan doa yang telah diberikan kepada penulis selama penyusunan Literatur Riview dan selama penulis melaksanakan pendidikan di Unniversitas Bhakti Kencana Bandung
7. Keluarga Tercintaku Ibu (Ernawati), Bapak (Nana), kaka (Nuri) yang telah selalu mendoakan dan mengorbankan segalanya serta selalu mendukung kepada penulis untuk menuju kesuksesan.
8. Untuk Bidadari Sholehah (Nadia, Hannida, Melani) yang memberikan bantuan, semangat, doa dari pertama masuk kuliah dan selama penyusunan Literatur Riview ini.
9. Untuk Teman Kamarku (Puri, Nada, Niken, Nurul, N.wida, Resti, Lulu, Widya, Imelda, Ica, Shinta) yang memberikan bantuan semangat, doa dari pertama masuk kuliah dan selama penyusunan Literatur Riview ini.
10. Untuk sahabatku (Zahra) yang memberikan bantuan dukungan, doa dan semangat dari semenjak SMA.
11. Untuk teman barbarku (Ayu, Annisa, Elprida, Agityas, Eneng siti, kiki) yang memberikan bantuan semangat, doa dari pertama masuk kuliah dan selama penyusunan Literatur Riview.
12. Untuk Abdullah Toyib yang selalu memberikan dukungan, semangat, bantuan, doa dan support selama berkuliah di Unniversitas Bhakti Kencana Bandung.

13. Teman-teman angkatan XXIV Program Studi Diploma III Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu dan khususnya kelas 3C terima kasih atas doa dan supportnya dalam penyelesaian Literatur Riview ini tepat pada waktunya.

Namun dalam penyusunan *Literature Riview* ini, masih jauh untuk dikatakan sempurna. Maka, penyusun mengharapkan kritik dan saran dari berbagai pihak demi perbaikan di masa yang akan datang. Semoga Literatur Riview ini dapat bermanfaat bagi penyusun khususnya dan bagi pembaca pada umumnya. Semoga Allah SWT dapat membalasnya dengan pahala yang setimpal. Aamiin.

Bandung, Mei 2020



Peneliti

DAFTAR ISI

	HALAMAN
LEMBAR PERSETUJUAN.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN	iii
ABSTRAK	iv
<i>ABSTRACT</i>	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR BAGAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Pengetahuan	8
2.1.1 Definisi Pengetahuan	8
2.1.2 Jenis Pengetahuan	8
2.1.3 Cara Memperoleh Pengetahuan	9
2.1.4 Tingkat Pengetahuan	11
2.1.5 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	12

2.2 Konsep Remaja	14
2.2.1 Remaja	14
2.2.1 Pengertian Remaja	15
2.2.3 Tugas-Tugas Perkembangan Masa Remaja	17
2.3 Konsep Posyandu Remaja	18
2.3.1 Pengertian Posyandu Remaja	18
2.3.2 Tujuan Posyandu Remaja	18
2.3.3 Sasaran Posyandu Remaja	20
2.3.4 Manfaat Kegiatan Posyandu Remaja	20
2.3.5 Fungsi Posyandu Remaja	22
2.3.6 Lokasi Posyandu Remaja	22
2.3.7 Dampak Jika Tidak Ada Pelayanan Kesehatan Untuk Remaja ...	22
2.4 Kerangka Teori	24

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian	25
3.2 Variabel Penelitian	26
3.3 Populasi Dan Sampel	26
3.3.1 Populasi	26
3.3.2 Telnik Sampling	27
3.3.2.1 Kriteria Inklusi	27
3.3.2.2 Kriteria Eksklusi	27
3.3.3 Sampel	27
3.4 Tahapan Literatur Riview	28
3.4.1 Merumuskan Masalah	28
3.4.2 Mencari Dan Menngumpulkan Data/Literatur	28
3.4.3 Mengevaluasi Kelayakan Data	29
3.4.3.1 Screening	29

3.4.3.2 Penilaian Kualitas	29
3.4.3.3 Ekstrasi Data	30
3.4.3.4 Tahapan Penelitian	30
3.5 Pengumpulan Data	31
3.6 Etika Penelitian	31
3.7 Lokasi Penelitian	31
3.8 Waktu Penelitian	31
BAB IV HASIL PEMBAHASAN	32
BAB V PEMBAHASAN	36
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Simpulan	40
6.2 Saran	41
6.2.1 Penulis	41
6.2.2 Peneliti Selanjutnya	41
6.2.3 Bagi Akademik	41
6.2.4 Bagi Remaja	41
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 1 Kerangka teori <i>Literature Riview</i> Pengetahuan Remaja Tentang Posyandu remaja.....	24
Bagan 2 Langkah-Langkah Studi <i>Literature Riview</i> Pengetahuan Remaja Tentang Posyandu Remaja.....	25

BAB 1

Pendahuluan

1.1. Latar Belakang

Remaja merupakan masa *storm* and stress, karena remaja mengalami banyak tantangan baik dari diri mereka sendiri maupun dari orang lain. ataupun lingkungan. Apabila Remaja tidak memiliki kemampuan untuk menghadapi berbagai tantangan tersebut, mereka dapat berakhir pada berbagai masalah kesehatan yang begitu kompleks sebagai akibat dari perilaku beresiko yang mereka lakukan. (kemenkes.2018)

Remaja merupakan masa peralihan dari kanak-kanak ke dewasa. Seorang remaja sudah tidak lagi dapat dikatakan sebagai kanak-kanak, dan belum cukup matang untuk dikatakan dewasa. Ia sedang mencari pola hidup yang paling sesuai baginya dan sering mengakibatkan banyak kesalahan karena metode mencoba-coba. Kesalahan yang dilakukan sering menimbulkan kekhawatiran serta perasaan yang tidak menyenangkan bagi lingkungan maupun, orangtua. Hal ini karena mereka semua memang sama-sama masih dalam masa mencari identitas. Kesalahan-kesalahan yang menimbulkan kekesalan lingkungan inilah yang sering disebut sebagai kenakalan remaja. (SUMARA et al., 2017)

Berdasarkan pada hasil survey kesehatan secara nasional berbasis sekolah di indonesia tahun2015(GSHS) bisa nampak foto aspek efek kesehatan pada

pelajar umur 12- 18 tahun(SMP serta SMA). Sebanyak 41, 8% pria serta 4, 1% wanita mengakui sempat meroko. 32, 82% di antara mereka awal kali pada usia \leq 13 tahun. Serta 14, 4% pria serta 5, 6% wanita sempat mengkomsumsi alkohol, didapatkan pula 2, 6% pria sempat mengkomsumsi narkoba. Serta 8, 26% pelajar pria serta 4, 17% pelajar wanita umur 12- 18 tahun sempat melaksanakan ikatan intim.(kemenkes. 2018)

Menurut Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Barat 2017, remaja di Jawa Barat berjumlah 10,849,182 jiwa. Berdasarkan data Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Provinsi Jawa Barat, Bunda Genre (generasi berencana) mengatakan ada tiga permasalahan yang kerap dihadapi remaja yakni seks bebas, pernikahan dini, dan penyalahgunaan narkoba(narkotika, alcohol, psikotropika, dan zat adiktif lainnya). Dalam artikel Orami mengatakan dampak kesehatan remaja bila tidak ditangani mengakibatkan bunuh diri Sebab masa anak muda merupakan masa proses pertumbuhan mengarah berusia. Dimasa ini kesehatan mental yang baik sangat mempengaruhi dalam pemenuhan tugas sepanjang masa pertumbuhan. Serta sebagian anak muda tidak kokoh dengan pergantian yang terjalin sebab cepatnya pertumbuhan serta pergantian dilingkungan sosial(Orami, 2019)

Program-program pemerintah untuk menangani masalah dan perilaku kesehatan remaja salah satunya posyandu remaja. Posyandu remaja ialah salah satu wujud upaya kesehatan bersumber daya masyarakat(UMDM) yang dikelola serta diselenggarakan dari oleh, buat serta bersama warga tercantum anak muda dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, memberikan

kemudahan kepada warga dalam mendapatkan pelayanan kesehatan untuk remaja untuk meningkatkan kesehatan serta keahlian hidup sehat anak muda.(kemenkes. 2018)

Untuk meningkatkan kesehatan remaja kini Kabupaten Bandung memiliki Pos Pelayanan Terpadu (posyandu) remaja kepala dinas kesehatan Dinkes Kabupaten Bandung mengatakan akan dibuatnya posyandu remaja sebanyak 62 buah dibawah Unit pelayanan Teknis (UPT) pelayanan kesehatan. baru 5 unit Posyandu remaja yang terbentuk dan aktif menjalankan tugasnya. Kedepannya akan terus dikembangkan dan dilaunching. Grace menjelaskan, kegiatan dalam posyandu remaja itu dilakukan untuk memantau kesehatan remaja dan merupakan tempat untuk pemberian informasi kesehatan secara rutin setiap bulannya.(JabarEkspres.2019)

Dampak Bila para remaja tersebut tidak mempunyai keahlian hidup(life skills) yang mencukupi, mereka berisiko mempunyai sikap pacaran yang tidak sehat. Gejala menimpa perihal ini nampak dari kenyataan kalau 0, 7% wanita usia 15- 19 tahun serta 4, 5% pria usia 15- 19 tahun sempat melaksanakan ikatan intim pranikah. Alasan ikatan intim pranikah tersebut sebagian besar sebab penasaran/ mau tahu(57, 5% laki- laki), terjalin begitu saja(38% wanita) serta dituntut oleh pasangan(12, 6% wanita)(SDKI 2012). Fakta ini mencerminkan kalau minimnya pemahaman anak muda tentang keahlian hidup sehat, resiko ikatan intim serta keahlian buat menolak hubungan yang tidak mereka inginkan.(Kementerian Kesehatan RI, 2017)

Hasil penelitian yang dilakukan Ertien Rining N. di dalam jurnal manajemen jaya Negara vol. 9, No. 1 januari 2017 yang berjudul pemerdayaan remaja melalui posyandu remaja mandiri, di dapatkan hasil dengan melakukan penyuluhan sudah mampu memberdayakan remaja karena menambah pengetahuan remaja tentang kesehatan, namun belum optimal karena kurang memenuhi sasaran penyuluhan, dengan melakukan konseling sudah mampu memberdayakan remaja karena bermanfaat bagi remaja sebagai wadah berkonsultasi mengenai masalah kesehatan dan psikologi remaja, dengan menginformasikan sudah mampu memberdayakan remaja karena remaja yang belum tahu menjadi tahu dan dapat menumbuhkan kesadaran remaja untuk bisa hidup bersih dan sehat, dan advokasi belum diterapkan pada posyandu remaja dikarenakan belum adanya remaja yang bermasalah yang membutuhkan upaya advokasi. Namun usaha pemberdayaan ini masih perlu dikembangkan agar kedepannya kegiatan yang dilakukan dapat berkelanjutan.(Veneziano, 2017)

Hasil dari studi pendahuluan yang dilakukan di Desa Nagrog peneliti melakukan wawancara kepada 10 remaja usia 10-18 tahun di peroleh dari 4 orang remaja menjawab pengertian dari posyandu remaja adalah sebuah wadah pos kesehatan remaja, terdapat 6 remaja menjawab tidak tahu tentang posyandu remaja dan ada yang menjawab tidak mau datang keposyandu remaja karena takut disuntik dan ada remaja yang mengatakan bingung bila mau konsul tentang masalah keputrian atau kesehatan harus konsul kemana. Dampak positif remaja mengetahui tentang posyandu remaja yaitu

memperoleh pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja, permasalahan kesehatan jiwa serta pencegahan Napza, gizi, aktivitas, fisik, pencegahan, penyakit tidak menular (PTM), pencegahan kekerasan anak muda. Dan dampak negatif remaja tidak mengetahui posyandu remaja maka remaja tidak memiliki kemampuan untuk menghadapi berbagai masalah kesehatan yang begitu kompleks sebagai akibat dari perilaku berisiko yang mereka lakukan.(kemenkes.2018) sehingga banyak remaja yang akhirnya tidak bisa menyelesaikan masalahnya berhubungan dengan psikologis atau masalah kesehatan.

Pengetahuan ialah hasil dari ketahu, serta ini terjalin sehabis orang melaksanakan pengindraan terhadap sesuatu obyek tertentu. Pengindraan terjalin lewat pancaindra manusia, ialah indra penglihatan, rungu, penciuman, rasa, serta raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh lewat mata serta kuping.(notoatmodjo, 2014)

Dari data yang menunjang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai *Litertur Review* : Pengetahuan Remaja Tentang Posyandu Remaja

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas maka dapat disusun rumusan masalah : Bagaimanakah Pengetahuan Remaja Tentang Posyandu Remaja?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Pengetahuan Remaja Tentang Posyandu Remaja?

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Memberikan informasi tentang pengetahuan remaja tentang posyandu remaja.

1.4.2. Manfaat praktis

a. Bagi remaja

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dalam merencanakan program pelayanan kepada remaja terutama dalam hal konsultasi tentang kesehatan reproduksi, permasalahan kesehatan jiwa, penyalahgunaan napza, gizi, aktifitas fisik, pencegahan penyakit tidak meluas, pencegahan kekerasan pada remaja serta pengetahuan remaja tentang posyandu remaja.

b. Bagi akademik

Menambah referensi dibagian perpustakaan dan sebagai acuan untuk meningkatkan dalam memberikan materi agar dapat memberikan wawasan yang lebih baik untuk menghasilkan lulusan yang professional, bermutu, handal, dan disiplin dalam bidangnya.

c. Bagi peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan yang luas serta sebagai masukan dan informasi untuk mengetahui pentingnya posyandu remaja bagi kesehatan remaja.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Pengetahuan

2.1.1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan ialah hasil dari ketahu, serta ini terjalin sehabis orang melaksanakan pengindraan terhadap sesuatu obyek tertentu. Pengindraan terjalin lewat pancaindra manusia, ialah indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, serta raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh lewat mata serta telinga (notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan merupakan sesuatu hasil tau dari manusia atas penggabungan ataupun kerjasama antara sesuatu subyek yang mengenali serta objek yang dikenal. Segenap apa yang dikenal tentang suatu objek tertentu (Lestari, 2018).

2.1.2. Jenis Pengetahuan

Dalam kehidupan manusia bisa mempunyai bermacam pengetahuan. Hingga manusia bisa mempunyai bermacam pengetahuan serta kebenaran. Burhanudin salam mengemukakan kalau pengetahuan yang dipunyai oleh manusia terdapat 4 ialah:

- 1) Pegetahuan biasa, ialah pengetahuan yang dalam filsafat dikatakan dengan sebutan *Common Scense*, serta kerap dimaksud dengan *Good Scense*. sebab seorang mempunyai suatu dimana ia menerima secara baik.

- 2) Pengetahuan ilmu bagaikan terjemah ilmu dari science bisa dimaksud buat membuktikan ilmu pengetahuan alam yang sifatnya kuantitatif serta objek, ilmu ialah sesuatu tata cara berfikir secara objektif, tujuannya buat menggambarkan serta memberi arti terhadap dunia factual. Pengetahuan yang diperoleh dari pemikiran yang bersifat kompleksif serta spekulatif.
- 3) Pengetahuan filsafat ialah pengetahuan yang diperoleh dari pemikiran yang bersifat komolematif dan spekulatif.
- 4) Pengetahuan agama ialah pengetahuan yang cuma diperoleh dari tuhan melalui para utusannya. Pengetahuan agama bersifat absolut serta harus diyakini oleh para penganut agama.

2.1.3. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) ada sebagian metode mendapatkan pengetahuan ialah:

1. metode kuno ataupun non modern

Metode kuno ataupun tradisional dipakai buat mendapatkan pengetahuan, saat sebelum ditemuinya tata cara ilmiah, ataupun tata cara temuan statistic serta logis. Cara- cara temuan pengetahuan pada periode ini meliputi:

a. Metode coba salah (*trial and error*)

Metode ini dicoba dengan memakai kemungkinan dalam membongkar permasalahan serta apabila mungkin tersebut tidak dapat dicoba mungkin yang lain.

b. Pengalaman diri

Pengalaman ialah sumber pengetahuan untuk mendapatkan kebenaran pengetahuan.

c. Melalui jalan fikiran

Buat mendapatkan pengetahuan dan kebenarannya manusia wajib memakai jalur fikirannya dan penalarannya. Banyak sekali kebiasaan- kebiasaan serta tradisi- tradisi yang dicoba oleh orang, tanpa lewat penalaran apakah yang dicoba baik ataupun tidak. Kebiasaan- kebiasaan semacam ini umumnya diwariskan turun-temurun dari generasi ke generasi selanjutnya. Kebiasaan-kerutinan ini diterima dari sumbernya bagaikan kebenaran yang mutlak.

2. Cara modern

Metode baru ataupun modern dalam mendapatkan pengetahuan lebih sistematis, logis, serta alamiah. Metode ini diucap“ tata cara riset ilmiah” ataupun lebih popular diucap metodologi riset, yaitu Cara baru ataupun modern dalam mendapatkan pengetahuan lebih sistematis, logis, serta alamiah. Metode ini diucap“ tata cara riset ilmiah” ataupun lebih popular diucap metodologi riset, ialah

a. Tata cara induktif

Mula- mula mengadakan pengamatan langsung terhadap tanda- tanda alam ataupun ke masyarakat setelah itu hasilnya dikumpulkan serta diambil kesimpulan umum.

b. Tata cara deduktif

Tata cara yang mempraktikkan hal- hal yang universal terlebih dulu buat seterusnya dihubungkan dengan bagian- bagiannya yang khusus.

2.1.4. Tingkat Pengetahuan

Bagi Suliman(2015) tingkatan pengetahuan terdiri dari 4 berbagai ialah pengetahuan deskriptif, pengetahuan kausal, pengetahuan normatif serta pengetahuan esensial.

Sebaliknya bagi Daryanto dalam Yuliana(2017), pengetahuan seorang terhadap objek memiliki keseriusan yang berbeda- beda, serta menarangkan kalau terdapat 6 tingkatan pengetahuan ialah sebagai berikut:

1. Pengetahuan (*knowledge*)

Tahu dimaksud hanya sebagai recall(ingatan). Seorang dituntut buat mengenali kenyataan tanpa bisa memakainya.

2. Pemahaman (*comprehension*)

Menguasai sesuatu objek bukan hanya ketahui, tidak hanya bisa mengatakan, namun wajib bisa menginterpretasikan secara benar tentang objek yang dikenal.

3. Penerapan (*aplication*)

Aplikasi dimaksud apabila orang yang sudah menguasai objek tersebut bisa menggunakan serta mengaplikasikan prinsip yang dikenal pada suasana yang lain.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan keahlian seorang untuk menjabarkan serta memisahkan, setelah itu mencari ikatan antara komponen-komponen yang ada dalam sesuatu objek.

5. Sintesis (*synhtesis*)

Sintesis merupakan sesuatu keahlian untuk menyusun perumusan baru dari formulasi- formulasi yang sudah terdapat. Sintesis menampilkan sesuatu kemampuan seorang buat merangkum ataupun meletakkan dalam sesuatu hubunganyang logis dari komponen- komponen pengetahuan yang dipunyai.

6. Penelitian (*evaluation*)

Penelitian ialah sesuatu keahlian seorang buat melaksanakan evaluasi terhadap sesuatu objek tertentu didasarkan pada sesuatu kriteria ataupun norma- norma yang berlaku di warga.

2.1.5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Terdapat sebagian aspek yang mempengaruhi pengetahuan seorang ialah:

1. Faktor internal meliputi:
 - a. Umur

Semakin lumayan usia tingkatan kematangan serta kekuatan seorang hendak lebih matang dalam berpikir serta bekerja dari segi keyakinan warga yang lebih dewasa akan lebih yakin dari pada orang yang belum lumayan besar kedewasaannya. Perihal ini bagaikan akibat dari pengalaman jiwa. (nursalam, 2011)

b. Pengalaman

Pengalaman merupakan guru yang terbaik, pepatah tersebut bisa diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, oleh sebab itu pengalaman pribadi dapat dijadikan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. (Notoadmdjo, 2010)

c. Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya semakin pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan. (Nursalam, 2011)

d. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan krluarganya (Menurut Thomas 2007, dalam Nursalam 2011).

e. Jenis kelamin

Istilah jenis kelamin merupakan suatu yang melekat pada kaum laki-laki maupun perempuan yang dikonstruksikan secara social maupun kultural.

2. Aspek eksternal

a. Informasi

Menurut Long(1996) dalam Nursalam serta Pariani(2010). Data ialah berarti untuk membuat kurangi rasa takut. Seorang yang menemukan informasi akan mempertinggi tingkatan pengetahuan terhadap sesuatu perihal.

b. Lingkungan

Menurut Notoatmodjo(2010), hasil dari sebagian pengalaman serta hasil observasi yang terjalin dilapangan(masyarakat) kalau sikap seorang tercantum terbentuknya sikap kesehatan, dimulai dengan pengalaman- pengalaman seorang seta terdapatnya aspek eksternal(area fisik serta non fisik).

c. Sosial budaya

Semakin tinggi tingkat pendidikan dan status social seseorang maka tingkat pengetahuannya akan semakin tinggi pula.

2.2. Konsep Remaja

2.2.1. Remaja

Menurut World Health Organization, remaja merupakan penduduk dalam rentang umur 10- 19 tahun, bagi Peraturan Menteri Kesehatan RI No 25 tahun 2014, anak muda merupakan penduduk dalam rentang umur 10- 18 tahun serta bagi tubuh kependudukan serta keluarga berencana(BKKBN) rentang umur remaja merupakan 10- 24 tahun serta belum menikah.

2.2.2. Pengertian Remaja

Masa remaja merupakan masa storm and stress, karena remaja mengalami banyak tantangan baik dari diri mereka sendiri (*biopsychosocial factors*) ataupun lingkungan (*environmental factors*). Apabila remaja tidak memiliki kemampuan untuk menghadapi berbagai tantangan tersebut, mereka dapat berakhir pada berbagai masalah kesehatan yang begitu kompleks sebagai akibat dari perilaku berisiko yang mereka lakukan. (kemenkes.2018)

Masa remaja merupakan peralihan dari masa anak dengan masa berusia yang hadapi pertumbuhan seluruh aspek/ guna buat memasuki masa dewasa. Masa remaja berlangsung antara usia 12 tahun hingga dengan 21 tahun untuk perempuan serta 13 tahun hingga dengan 22 tahun untuk laki- laki, dalam masa ini anak hadapi masa perkembangan serta masa pertumbuhan fisiknya ataupun pertumbuhan psikisnya. Mereka tidaklah kanak- kanak baik wujud tubuh maupun metode berfikir ataupun berperan, namun bukan pula orang dewasa yang sudah matang. Anak muda pula masa pertumbuhan transisi antara masa anak serta masa berusia yang mencakup pergantian biologis, kognitif, serta sosial- emosional. Batas umur anak muda yang umum digunakan oleh para pakar merupakan antara 12 sampai 21 tahun.

Rentang waktu usia remaja ini biasanya dibedakan atas tiga, yaitu:

1. Pra remaja, 11– 14 tahun

Pada fase ini mempunyai masa yang sangat pendek, dikatakan juga fase negatif karena terlihat dari tingkah laku anak, fase ini juga fase dimana anak susah berkomunikasi dengan orang tua.

2. Remaja awal, 14 – 17 tahun

Pada fase ini perubahan-perubahan terjadi sangat pesat. Ketidak seimbangan emosional dan ketidak stabilan dalam banyak hal terdapat pada fase ini.

3. Remaja lanjut, 17 – 21 tahun

Pada fase ini dirinya ingin menjadi pusat perhatian, ia ingin menonjolkan dirinya, caranya lain dengan remaja awal. Ia ideals, mempunyai cita-cita tinggi, bersemangat dan mempunyai energy yang besar

Berdasarkan hasil survey kesehatan berbasis sekolah diindonesia tahun2015 (GSHS) dapat terlihat gambar faktor resiko kesehatan pada pelajar usia 12-18 tahun (SMP dan SMA) secara nasional. Sebanyak 41,8% laki-laki dan 4,1% perempuan mengakui pernah meroko. 32,82% di antara merokok pertama kali pada umur \leq 13 tahun. Dan 14,4% laki-laki dan 5,6% perempuan pernah mengkomsumsi alcohol, didapatkan juga 2,6% laki-laki pernah mengkomsumsi narkoba. Dan 8,26% pelajar laki-laki dan 4,17% pelajar perempuan

usia 12-18 tahun pernah melakukan hubungan seksual. (Kemenkes 2018)

2.2.3. Tugas-Tugas Perkembangan Masa Remaja

Salah satu periode dalam rentang kehidupan ialah (fase) remaja. Masa ini merupakan segmen kehidupan yang penting dalam siklus perkembangan individu, dan merupakan masa transisi yang dapat diarahkan kepada perkembangan masa dewasa yang sehat. Untuk dapat melakukan sosialisasi dengan baik, remaja harus menjalankan tugas-tugas perkembangan pada usianya dengan baik.

Apabila tugas perkembangan sosial ini dapat dilakukan dengan baik, remaja tidak akan mengalami kesulitan dalam kehidupan sosialnya serta akan membawa kebahagiaan dan kesuksesan dalam menuntaskan tugas perkembangan untuk fase-fase berikutnya. Sebaliknya, manakala remaja gagal menjalankan tugas-tugas perkembangannya akan membawa akibat negatif dalam kehidupan social fase-fase berikutnya, menyebabkan ketidak bahagiaan pada remaja yang bersangkutan dalam menuntaskan tugas-tugas perkembangan berikutnya.

William Kay, sebagaimana dikutip Yudrik Jahja mengemukakan tugas-tugas perkembangan masa remaja sebagai berikut :

1. Menerima fisiknya sendiri berikut keragaman kualitasnya.
2. Mencapai kemandirian emosional dari orangtua atau figur-figur yang mempunyai otoritas.

3. Mengembangkan keterampilan komunikasi interpersonal dan bergaul dengan teman sebaya, baik secara individual maupun kelompok.
4. Menemukan manusia model yang dijadikan identitas pribadinya.
5. Menerima dirinya sendiri dan memiliki kepercayaan terhadap kemampuannya sendiri
6. Memperkuat *self-control* (kemampuan mengendalikan diri) atas dasar skala nilai, prinsip-prinsip, atau falsafah hidup.
7. Mampu meninggalkan reaksi dan penyesuaian diri (sikap/perilaku) kekanak-kanakan. (Putro, 2017)

2.3. Konsep Posyandu Remaja

2.3.1. Pengertian Posyandu Remaja

Posyandu remaja ialah salah satu wujud upaya kesehatan bersumber daya masyarakat(UMDM) yang dikelola serta diselenggarakan oleh, buat serta bersama masyarakat tercantum remaja dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memperdayakan masyarakat serta membagikan kemudahan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan untuk remaja untuk meningkatkan kesehatan serta keahlian hidup sehat remaja (Kemenkes 2018).

Pelayanan kesehatan remaja di posyandu merupakan pelayanan kesehatan yang peduli remaja, mencakup upaya promotif serta preventif, meliputi: pendidikan keterampilan hidup sehat(PKHS), kesehatan reproduksi remaja, kesehatan jiwa serta pencegahan

penyalahgunaan napza, gizi, kegiatan raga, pencegahan penyakit tidak meluas(PTM) serta pencegahan kekerasan pada anak muda.(kemenkes. 2018)

2.3.2. Tujuan Posyandu Remaja

a. Tujuan Umum

Mendekatkan akses serta tingkatkan cakupan layanan kesehatan untuk remaja.

b. Tujuan Khusus

1. Tingkatkan kedudukan remaja dalam perencanaan, pelaksanaan serta penilaian posyandu remaja.
2. Tingkatkan pendidikan keterampilan Hidup Sehat(PKHS).
3. Tingkatkan pengetahuan serta keahlian remaja tentang kesehatan reproduksi untuk anak muda.
4. Tingkatkan pengetahuan terkait kesehatan jiwa serta penangkalan penyalahgunaan Napza.
5. Memesatkan upaya perbaikan gizi remaja
6. Mendesak remaja untuk melaksanakan aktifitas raga.
7. Melaksanakan deteksi dini serta pencegahan Penyakit Tidak Menular(PTM)
8. Tingkatkan pemahaman remaja dalam pencegahan kekerasan.

2.3.3. Sasaran Posyandu Remaja

a. Sasaran kegiatan posyandu remaja:

Remaja umur 10- 18 tahun, pria serta wanita dengan tidak memandang status pembelajaran serta pernikahan tercantum remaja dengan disabilitas.

b. Sasaran petunjuk pelaksanaan:

- Petugas kesehatan
- Pemerintahan desa/kelurahan, tokoh masyarakat, tokoh agama, organisasi kemasyarakatan lainnya.
- Pengelola program remaja
- Keluarga serta masyarakat
- Kader kesehatan remaja

2.3.4. Manfaat Kegiatan Posyandu Remaja

a. Bagi remaja

- Memperoleh pengetahuan serta keahlian yang meliputi: kesehatan reproduksi anak muda, permasalahan kesehatan jiwa serta pencegahan penyalahgunaan Napza, gizi, aktifitas fisik, pencegahan Penyakit Tidak Menular(PTM), pencegahan kekerasan pada remaja.
- Mempersiapkan remaja untuk mempunyai keahlian Hidup sehat melalui PKHS.

- Aktualisasi diri dalam aktivitas peningkatan derajat kesehatan remaja.

b. Petugas kesehatan

- Mendekatkan akses pelayanan kesehatan dasar pada masyarakat paling utama remaja.
- Membantu remaja dalam memecahkan permasalahan kesehatan yang dialaminya.

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

- Meningkatkan koordinasi dalam pemberian pelayanan secara terpadu sesuai dengan tugas, pokok, guna (tupoksi) tiap-tiap sector.

d. Keluarga dan masyarakat

- Membantu keluarga serta masyarakat dalam membentuk anak yang mampu berperilaku hidup bersih serta sehat.
- Membantu keluarga serta masyarakat dalam membentuk anak yang mempunyai keahlian hidup sehat
- Membantu keluarga serta masyarakat dalam membentuk anak yang mempunyai keahlian sosial yang baik sehingga bisa belajar, berkembang serta tumbuh secara harmonis serta maksimal jadi sumber energi manusia yang bermutu.

2.3.5. Fungsi Posyandu Remaja

- a. Bagaikan wadah pemberdayaan warga dalam alih data serta keahlian dalam rangka tingkatan derajat kesesahatan dan keterampilan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan dan keterampilan hidup sehat remaja
- b. 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, aktifitas fisik, pencegahan kekerasan pada remaja.
- c. Sebagai surveilans dan pemantauan kesehatan remaja diwilayah sekitar.

2.3.6. Lokasi Posyandu Remaja

Posyandu remaja terletak di tiap desa/ kelurahan. Apabila di RW, disusun ataupun istilah yang lain yang cocok. Tempat penerapan aktivitas posyandu remaja disesuaikan dengan keadaan di wilayah, tiap posyandu remaja beranggotakan maksimal 50 remaja, hingga daerah tersebut bisa mendirikan posyandu remaja.

2.3.7. Dampak Jika Tidak Ada Pelayanan Kesehatan Untuk Remaja

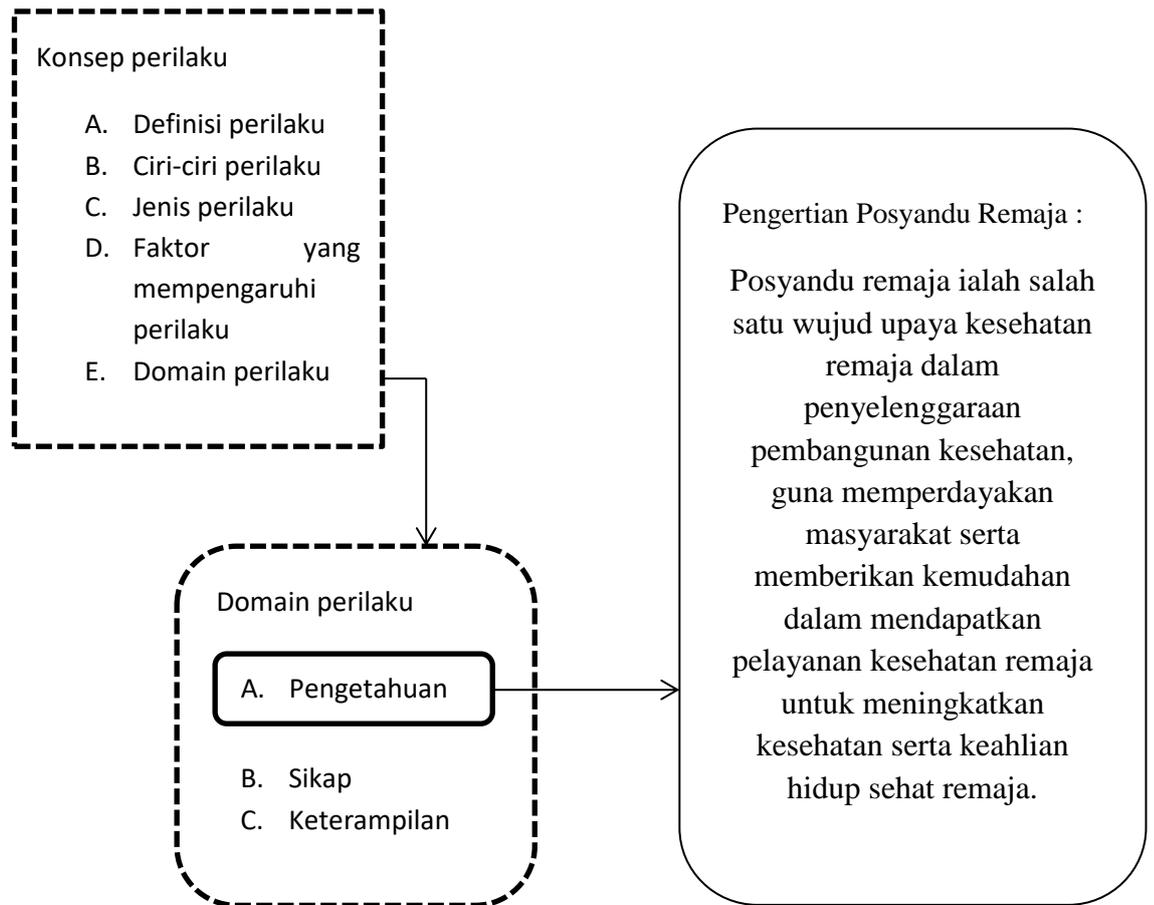
Remaja di negara Indonesia adalah kelompok penduduk dengan proporsi yang besar sekaligus rawan terdampak bila terjadi masalah krisis kesehatan/ bencana. Seiring masalah kesehatan yang muncul pada situasi tersebut, khusus terkait pemenuhan kebutuhan kesehatan

seksual dan reproduksi remaja terabaikan seperti resiko mengalami kekerasan seksual dan kekerasan berbasis gender, perkawinan anak, dan resiko tertular Infeksi Menular Seksual (IMS) dan HIV. Karenanya perlu upaya untuk menyiapkan pelayanan pada situasi krisis kesehatan/ bencana yang dapat dilaksanakan melalui penyusunan rencana kesiapsiagaan di bidang kesehatan reproduksi remaja di tiap tingkatan mulai dari tingkat Kabupaten/Kota, Provinsi maupun Nasional. (Hermiyanty, Wandira Ayu Bertin, 2017)

Dampak Bila para remaja tersebut tidak mempunyai keahlian hidup(life skills) yang mencukupi, mereka berisiko mempunyai sikap pacaran yang tidak sehat. Gejala menimpa perihal ini nampak dari kenyataan kalau 0, 7% wanita usia 15- 19 tahun serta 4, 5% pria usia 15- 19 tahun sempat melaksanakan ikatan intim pranikah. Alasan ikatan intim pranikah tersebut sebagian besar sebab penasaran/ mau ketahui(57, 5% laki- laki), terjalin begitu saja(38% wanita) serta dituntut oleh pendamping(12, 6% wanita)(SDKI 2012). Fakta ini mencerminkan kalau minimnya uraian remaja tentang keterampilan hidup sehat, resiko hubungan intim serta keahlian untuk menolak hubungan yang tidak mereka mau (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

2.4 Kerangka Teori

Bagan 2.1
Kerangka teori
Pengetahuan Remaja Tentang Posyandu Remaja



keterangan :

-  tidak diteliti
 yang di teliti

sumber : Notoatmodjo (2014) & Kemenkes RI (2018)