JURNAL
KEBIJAKAN PUBLIK
ISSN : 3063-3664
Vol. 3, No. 4, 2026

IMPLEMENTASI PROGRAM POSYANDU REMAJA DI DESA MURUNG SARI KECAMATAN AMUNTAI SELATAN KABUPATEN HULU SUNGAI UTARA

Melda Yanti[1], Arif Budiman[2], M. Husaini[3]
Program Studi Administrasi Publik
Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (STIA) Amuntai
Email: meldayanti924@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Implementasi Program Posyandu Remaja di Desa Murung Sari Kecamatan Amuntai Selatan Kabupaten Hulu Sungai Utara dan faktor-faktor yang memengaruhinya. Fenomena masalah dalam penelitian ini meliputi rendahnya kehadiran remaja, ketidakakuratan data kependudukan, kesenjangan partisipasi berdasarkan usia dan jenis kelamin, minimnya sosialisasi kesehatan, benturan jadwal dengan kegiatan pramuka sekolah, keterbatasan kapasitas kader yang seluruhnya perempuan, makanan tambahan yang tidak sesuai standar gizi, serta fungsi meja lima yang tidak berjalan efektif. Metode penelitian yang digunakan adalah pendekatan kualitatif dengan tipe deskriptif. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi dengan 13 informan yang ditentukan melalui purposive sampling. Analisis data dilakukan dengan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi Program Posyandu Remaja dikategorikan kurang terimplementasi dengan baik berdasarkan analisis empat variabel teori George C. Edward III dengan 15 indikator. Tiga indikator sudah terimplementasi dengan baik yaitu komitmen tenaga kesehatan dan kader, kehadiran tenaga kesehatan yang konsisten, serta koordinasi antar pihak. Sembilan indikator kurang terimplementasi dan tiga indikator tidak terimplementasi dengan baik. Faktor penghambat meliputi informasi tidak merata, data sasaran tidak valid, sosialisasi tidak rutin, pengetahuan kader terbatas, tidak tersedia media edukasi, jadwal tidak sesuai, motivasi remaja laki-laki rendah, kepatuhan rendah konsumsi tablet tambah darah, kualitas makanan tambahan belum efektif, serta keterbatasan dana dan fasilitas. Faktor pendukung meliputi komitmen tenaga kesehatan dan kader, kehadiran tenaga kesehatan yang konsisten, serta koordinasi terstruktur antara desa, puskesmas, dan kader.

Kata kunci: Implementasi Kebijakan, Posyandu Remaja, Edward III

ABSTRACT

This study aims to determine the Implementation of the Adolescent Posyandu Program in Murung Sari Village, South Amuntai Subdistrict, Hulu Sungai Utara Regency and the factors influencing it. The phenomena identified in this study include low adolescent attendance, inaccurate population data, participation gaps based on age and gender, limited health socialization, schedule conflicts with school scout activities, limited capacity of cadres who are all female, supplementary food that does not meet nutritional standards, and the ineffective function of the fifth table. This research uses a qualitative descriptive approach. Data collection techniques include interviews, observation, and documentation involving 13 informants selected through purposive sampling. Data analysis was carried out through data reduction, data presentation, and conclusion drawing. The results show that the implementation of the Adolescent Posyandu Program is categorized as less well implemented based on the analysis of four variables of George C. Edward III theory with 15 indicators. Three indicators are well implemented, namely the commitment of health workers and cadres, consistent presence of health workers, and coordination among stakeholders. Nine indicators are less well implemented and three indicators are not well implemented. Inhibiting factors include uneven information distribution, invalid target data, irregular socialization, limited cadre knowledge, unavailability of educational media, unsuitable schedules, low motivation of male adolescents, low compliance in consuming iron tablets, ineffective supplementary food quality, and limited funds and facilities. Supporting factors include the commitment and enthusiasm of health workers and cadres, consistent presence of health workers, and structured coordination between the village, health center, and cadres.

Keywords: *Policy Implementation, Adolescent Posyandu, Edward III*

ISSN : 3063-3664
Vol. 3, No. 4, 2026

PENDAHULUAN

Kesehatan remaja merupakan salah satu isu strategis dalam pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas. Remaja sebagai generasi penerus bangsa berada pada fase tumbuh kembang yang sangat kritis, di mana kebiasaan dan perilaku hidup sehat yang terbentuk pada masa ini akan berdampak jangka panjang terhadap kualitas hidup mereka di masa dewasa. Pemerintah Indonesia telah menunjukkan komitmennya dalam menjaga kesehatan remaja melalui berbagai instrumen kebijakan publik, salah satunya Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 2 Tahun 2025 tentang Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Reproduksi, yang menjadi landasan hukum penyelenggaraan layanan kesehatan terpadu bagi remaja usia 10 hingga 18 tahun di seluruh wilayah Indonesia, termasuk di tingkat desa dan kelurahan.

Dalam regulasi tersebut, ketentuan mengenai remaja diatur secara khusus dalam Bab II Bagian Ketiga tentang Upaya Kesehatan Sistem Reproduksi Usia Sekolah dan Remaja. Pasal 12 menegaskan bahwa upaya kesehatan sistem reproduksi usia sekolah dan remaja mengutamakan aspek promotif dan preventif tanpa mengesampingkan kuratif, rehabilitatif, dan paliatif, yang dilaksanakan sejak anak berusia 7 tahun sampai dengan sebelum 18 tahun. Upaya promotif diatur dalam Pasal 13 melalui pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi mengenai sistem reproduksi, perilaku seksual berisiko, keluarga berencana, kemampuan melindungi diri, hingga pencegahan kekerasan seksual. Upaya preventif diatur dalam Pasal 14, meliputi imunisasi tetanus difteri dan HPV, skrining kesehatan reproduksi termasuk anemia, suplementasi gizi bagi remaja putri, serta tindak lanjut persuasif terhadap perilaku yang tidak sesuai norma. Pasal 15 sampai Pasal 17 mengatur upaya kuratif, rehabilitatif, dan paliatif bagi remaja yang menghadapi masalah kesehatan reproduksi.

Salah satu wadah pelaksanaan kebijakan tersebut di tingkat desa adalah Posyandu Remaja, yaitu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat termasuk remaja, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan akses pelayanan kesehatan bagi remaja untuk meningkatkan derajat kesehatan dan keterampilan hidup sehat mereka (Kemenkes RI, 2018). Posyandu Remaja diselenggarakan melalui mekanisme lima meja pelayanan yang meliputi pendaftaran, pengukuran, pencatatan, pelayanan kesehatan, serta komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE), dengan sasaran remaja usia 10–18 tahun tanpa memandang status pendidikan maupun perkawinan.

Desa Murung Sari, Kecamatan Amuntai Selatan, Kabupaten Hulu Sungai Utara merupakan salah satu wilayah yang telah menyelenggarakan Program Posyandu Remaja sejak tahun 2025 dengan sasaran sebanyak 30 orang remaja. Namun berdasarkan hasil observasi awal, ditemukan sejumlah permasalahan yang menghambat efektivitas program, yaitu tidak tersedianya data jumlah remaja yang valid karena banyak kartu keluarga belum diperbarui sehingga remaja yang telah merantau atau menikah masih tercatat sebagai sasaran; rendahnya kehadiran remaja setiap bulan dengan kehadiran terendah hanya 16 orang; kesenjangan partisipasi berdasarkan usia dan jenis kelamin, di mana remaja usia 15–18 tahun khususnya laki-laki hampir tidak pernah hadir padahal kelompok ini memiliki perilaku berisiko tertinggi; perilaku kesehatan berisiko seperti konsumsi rokok pada remaja laki-laki dan rendahnya kepatuhan konsumsi tablet tambah darah (TTD) pada remaja perempuan akibat minimnya sosialisasi kesehatan; bentroknya jadwal Posyandu dengan kegiatan Pramuka sekolah; keterbatasan kapasitas dan komposisi kader yang seluruhnya berjenis kelamin perempuan sehingga menimbulkan hambatan psikologis bagi remaja laki-laki; makanan

ISSN : 3063-3664
Vol. 3, No. 4, 2026

tambahan yang tidak sesuai standar gizi akibat keterbatasan dana desa; serta fungsi meja lima yang tidak berjalan efektif sehingga Posyandu Remaja hanya berfungsi sebatas pemeriksaan fisik.

Penelitian terdahulu memberikan gambaran relevan mengenai permasalahan serupa. Andriani(2023) dalam penelitiannya di Kelurahan Sudajaya Hilir menemukan bahwa keberadaan Posyandu Remaja mampu memengaruhi pola pikir dan perilaku remaja dalam menjaga kesehatan, namun pelaksanaannya masih menghadapi hambatan berupa rendahnya partisipasi remaja, keterbatasan komunikasi antarpihak, serta masalah pendanaan dan sarana prasarana. Sementara itu, Safitri (2025) dalam penelitiannya mengenai program Tribina di Desa Panggandingan menegaskan bahwa keberhasilan implementasi program pembinaan keluarga sangat dipengaruhi oleh kualitas kader, koordinasi antarpihak, ketersediaan SOP yang jelas, serta dukungan pemerintah desa, sementara faktor penghambatnya meliputi keterbatasan dana, pergantian kader yang terlalu sering, dan rendahnya motivasi kader.

Berbeda dari penelitian-penelitian tersebut, penelitian ini secara khusus mengkaji implementasi Posyandu Remaja berdasarkan regulasi terbaru yaitu Permenkes Nomor 2 Tahun 2025, dilakukan di wilayah pedesaan dengan karakteristik geografis dan sosial budaya berbeda, serta secara khusus mengidentifikasi faktor penghambat dan pendukung yang bersifat unik pada konteks lokal, termasuk pengaruh kesenjangan komposisi kader, ketidakakuratan data kependudukan, dan lemahnya fungsi meja lima. Untuk menganalisis permasalahan tersebut secara sistematis, penelitian ini menggunakan kerangka teori implementasi kebijakan George C. Edward III yang menekankan empat variabel utama penentu keberhasilan implementasi, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi pelaksana, dan struktur birokrasi. Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini dirumuskan untuk menjawab dua pertanyaan utama, yaitu bagaimana implementasi Program Posyandu Remaja di Desa Murung Sari, dan faktor apa saja yang memengaruhi jalannya program tersebut.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan tipe deskriptif. Menurut Basiroen dkk. (2024:14–15), penelitian kualitatif adalah pendekatan yang berfokus pada pemahaman fenomena atau pengalaman manusia dari perspektif mereka yang terlibat langsung dalam fenomena tersebut, menggunakan data nonnumerik seperti wawancara, observasi, dan analisis dokumen untuk menggali makna, pola, atau tema yang muncul dari konteks sosial tertentu. Tipe deskriptif dipilih karena penelitian ini bertujuan menggambarkan secara menyeluruh kondisi implementasi Program Posyandu Remaja di Desa Murung Sari berdasarkan fakta-fakta yang tampak di lapangan.

Penelitian dilaksanakan di Desa Murung Sari, Kecamatan Amuntai Selatan, Kabupaten Hulu Sungai Utara, yang telah menyelenggarakan Program Posyandu Remaja sejak tahun 2025 dengan sasaran 30 orang remaja usia 10–18 tahun, dikelola oleh lima kader remaja dengan bimbingan bidan desa dan tenaga kesehatan Puskesmas Amuntai Selatan.

Data yang digunakan terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh langsung dari informan melalui wawancara mendalam, sedangkan data sekunder diperoleh melalui dokumen resmi seperti jadwal kegiatan, daftar sasaran, register kunjungan, dan rekap kunjungan Posyandu tahun 2025–2026. Informan ditentukan melalui teknik purposive sampling sebanyak 13 orang, terdiri dari bidan desa, perawat, petugas gizi, empat orang kader remaja (ketua, sekretaris, bendahara, dan humas), serta enam orang remaja Desa Murung Sari.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam menggunakan pedoman semi-terstruktur, observasi langsung terhadap pelaksanaan kegiatan Posyandu, serta dokumentasi

berupa pengumpulan dokumen tertulis, foto kegiatan, dan arsip terkait. Analisis data menggunakan model interaktif Miles and Huberman (dalam Winarni, 2018:171–174) yang terdiri atas reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan/verifikasi. Kredibilitas data dijamin melalui perpanjangan pengamatan, peningkatan ketekunan, triangulasi sumber dan teknik, penggunaan bahan referensi, analisis kasus negatif, serta member check kepada informan.

PEMBAHASAN

A. Implementasi Program Posyandu Remaja di Desa Murung Sari

Implementasi kebijakan publik merupakan aspek penting dalam penyelenggaraan pemerintahan karena tanpa implementasi yang baik, kebijakan yang telah dirancang tidak akan memberikan dampak nyata bagi masyarakat. Implementasi Program Posyandu Remaja di Desa Murung Sari dianalisis menggunakan empat variabel teori George C. Edward III (dalam Ode. A & dkk., 2024) yang mencakup komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi, dengan total 15 indikator turunan.

1. Komunikasi

Komunikasi adalah bagaimana informasi tentang kebijakan disampaikan dengan jelas dan konsisten kepada semua pihak yang terlibat. Jika komunikasi berjalan baik, maka tujuan, proses, dan harapan dari program bisa dipahami oleh pelaksana maupun masyarakat sasaran.

a. Kejelasan informasi

Kejelasan informasi sangat penting agar tujuan, manfaat, dan kegiatan Posyandu Remaja dapat dipahami oleh remaja. Informasi yang jelas seharusnya mampu mengurangi salah paham dan meningkatkan partisipasi. Di Desa Murung Sari, informasi disampaikan melalui pengumuman di musholla dan grup WhatsApp, namun cara ini belum menjangkau semua remaja. Kendala muncul karena jarak rumah yang jauh membuat pengumuman tidak terdengar jelas, sementara tidak semua remaja aktif dalam grup WhatsApp.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, indikator kejelasan informasi dikategorikan **kurang terimplementasi dengan baik**, karena banyak remaja tidak menerima informasi secara merata dan hanya memahami tujuan umum kegiatan tanpa mengetahui manfaat lain seperti edukasi gizi atau pemberian tablet tambah darah.

b. Konsistensi sosialisasi

Konsistensi sosialisasi diperlukan agar remaja terbiasa dengan pola kegiatan yang rutin dan berkesinambungan. Sosialisasi yang teratur akan membantu mereka memahami isi edukasi kesehatan secara lebih mendalam. Namun, di Desa Murung Sari sosialisasi hanya dilakukan beberapa kali, bahkan ada bulan tanpa kegiatan sama sekali. Hal ini membuat remaja tidak terbiasa hadir dan pengetahuan kesehatan tidak merata.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, indikator konsistensi sosialisasi dikategorikan tidak terimplementasi dengan baik, karena kegiatan sosialisasi tidak dilakukan secara rutin dan berkesinambungan sehingga pemahaman remaja terhadap materi kesehatan rendah.

c. Efektivitas komunikasi kader

Efektivitas komunikasi kader menentukan sejauh mana pesan kesehatan dapat dipahami dan diikuti oleh remaja. Kader berusaha menyampaikan pesan kesehatan,

ISSN : 3063-3664
Vol. 3, No. 4, 2026

tetapi keterbatasan pengetahuan membuat penjelasan kurang mendalam. Ajakan kepada remaja lebih banyak bersifat umum melalui grup WhatsApp atau pengumuman musholla, tanpa pendekatan personal. Hal ini membuat remaja laki-laki merasa kurang diperhatikan dan motivasi hadir menjadi rendah.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, indikator efektivitas komunikasi kader dikategorikan kurang terimplementasi dengan baik, karena komunikasi masih bersifat umum dan tidak mampu mendorong partisipasi remaja secara optimal.

d. Jadwal kegiatan Posyandu

Jadwal kegiatan yang sesuai dengan waktu luang remaja akan meningkatkan partisipasi. Namun, di Desa Murung Sari kegiatan ditetapkan setiap Jumat sore, yang sering berbenturan dengan kegiatan pramuka sekolah. Akibatnya, remaja usia 15–18 tahun jarang hadir, sementara peserta lebih banyak berasal dari kelompok usia 10–14 tahun. Hingga kini belum ada solusi untuk mengatasi benturan jadwal tersebut.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, indikator jadwal kegiatan Posyandu dikategorikan tidak terimplementasi dengan baik, karena jadwal berbenturan dengan aktivitas sekolah sehingga partisipasi remaja lebih tua rendah.

2. **Sumber Daya**

Sumber daya mencakup segala hal yang mendukung jalannya program, baik tenaga manusia, dana, sarana, maupun prasarana. Tanpa sumber daya yang cukup, kebijakan tidak bisa dijalankan secara efektif.

a. Tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan merupakan unsur penting dalam mendukung keberhasilan Posyandu Remaja. Kehadiran tenaga kesehatan memastikan pemeriksaan berjalan sesuai standar dan remaja mendapatkan layanan yang tepat. Di Desa Murung Sari, bidan desa selalu hadir dalam setiap kegiatan, bahkan jika berhalangan selalu ada petugas pengganti dari Puskesmas Amuntai Selatan. Hal ini menunjukkan adanya komitmen yang kuat dari tenaga kesehatan.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, indikator tenaga kesehatan dikategorikan sudah terimplementasi dengan baik, karena kehadiran tenaga kesehatan konsisten dan selalu ada petugas pengganti bila diperlukan.

b. Kapasitas kader

Kapasitas kader menentukan sejauh mana mereka mampu menjalankan tugas dalam mengedukasi dan mendampingi remaja. Di Desa Murung Sari, jumlah kader hanya lima orang dan seluruhnya perempuan, sehingga remaja laki-laki merasa kurang nyaman saat pemeriksaan fisik. Pelatihan kader juga hanya dilakukan dua kali, membuat pengetahuan mereka terbatas. Kondisi ini berdampak pada kualitas edukasi yang diberikan.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, indikator kapasitas kader dikategorikan kurang terimplementasi dengan baik, karena jumlah kader terbatas dan pelatihan yang minim membuat pengetahuan mereka belum memadai.

c. Media edukasi

Media edukasi berfungsi untuk memperkuat pemahaman remaja terhadap materi kesehatan. Namun, di Desa Murung Sari tidak tersedia leaflet, poster, maupun video kesehatan. Edukasi hanya disampaikan secara lisan dan singkat, sehingga remaja

ISSN : 3063-3664
Vol. 3, No. 4, 2026

kurang mendapatkan informasi yang mendalam. Hal ini membuat fungsi meja lima tidak berjalan optimal.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, indikator media edukasi dikategorikan tidak terimplementasi dengan baik, karena ketiadaan media pendukung membuat edukasi tidak tersampaikan secara maksimal.

d. Fasilitas

Fasilitas yang memadai akan mendukung kenyamanan dan kelancaran kegiatan Posyandu Remaja. Di Desa Murung Sari, kegiatan dilaksanakan di halaman kantor desa yang terkena sinar matahari sore, dengan kursi tunggu yang tidak mencukupi. Kondisi ini membuat remaja kurang nyaman saat mengikuti kegiatan.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, indikator fasilitas dikategorikan kurang terimplementasi dengan baik, karena tempat dan sarana yang tersedia belum mendukung pelaksanaan kegiatan secara optimal.

e. Ketersediaan tablet tambah darah dan pemberian makanan tambahan

Tablet tambah darah dan makanan tambahan merupakan bagian penting dalam upaya meningkatkan kesehatan remaja. Di Desa Murung Sari, tablet tambah darah tersedia cukup, tetapi kepatuhan konsumsi remaja perempuan masih rendah. Makanan tambahan sangat bergantung pada anggaran desa yang terbatas, sehingga menu yang disajikan sering berupa mie instan, gorengan, dan kue ringan yang kurang bergizi.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, indikator tablet tambah darah dan makanan tambahan dikategorikan kurang terimplementasi dengan baik, karena meskipun tersedia, kepatuhan konsumsi rendah dan kualitas makanan tambahan tidak sesuai pedoman gizi.

3. Disposisi (Sikap Pelaksana)

Disposisi berarti sikap, komitmen, dan motivasi dari pelaksana kebijakan. Jika pelaksana memiliki sikap positif, jujur, dan berkomitmen, maka program lebih mudah berhasil. Sebaliknya, sikap yang negatif atau tidak peduli bisa menghambat jalannya kebijakan.

a. Komitmen tenaga kesehatan dan kader

Komitmen tenaga kesehatan dan kader sangat menentukan keberhasilan pelaksanaan Posyandu Remaja. Di Desa Murung Sari, tenaga kesehatan selalu hadir dalam setiap kegiatan, sementara kader juga datang lebih awal untuk menyiapkan meja pemeriksaan. Walaupun pelatihan kader hanya dilakukan dua kali, mereka tetap berusaha belajar mandiri agar kegiatan berjalan lancar.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, indikator komitmen tenaga kesehatan dan kader dikategorikan sudah terimplementasi dengan baik, karena kehadiran mereka konsisten dan menunjukkan tanggung jawab tinggi terhadap program.

b. Motivasi

Motivasi kader dalam mengajak remaja hadir ke Posyandu menjadi faktor penting untuk meningkatkan partisipasi. Namun, di Desa Murung Sari motivasi kader masih terbatas pada pemberitahuan umum melalui grup WhatsApp atau pengumuman musholla. Pendekatan personal jarang dilakukan, sehingga remaja merasa kurang diperhatikan dan partisipasi mereka rendah.

ISSN : 3063-3664
Vol. 3, No. 4, 2026

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, indikator motivasi kader dikategorikan kurang terimplementasi dengan **baik**, karena ajakan masih bersifat umum dan belum mampu mendorong remaja hadir secara rutin.

c. Konsistensi pendekatan persuasif

Pendekatan persuasif diperlukan agar remaja merasa lebih termotivasi untuk hadir dan mengikuti kegiatan. Namun, di Desa Murung Sari kegiatan lebih banyak berfokus pada pemeriksaan fisik, sementara aspek edukasi dan persuasi sering terabaikan. Hal ini membuat remaja kurang memahami pentingnya menjaga kesehatan dan tidak merasa terdorong untuk mengubah perilaku.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, indikator konsistensi pendekatan persuasif dikategorikan kurang terimplementasi dengan baik, karena kegiatan belum menekankan aspek edukasi dan motivasi secara berkesinambungan.

4. Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi adalah aturan, prosedur, dan sistem kerja yang mengatur pelaksanaan kebijakan. Struktur yang jelas, efisien, dan fleksibel akan mendukung keberhasilan program, sedangkan struktur yang kaku dan berbelit-belit justru bisa memperlambat pelaksanaan.

a. Koordinasi antar pihak

Koordinasi antar pihak sangat penting untuk memastikan kegiatan Posyandu Remaja berjalan sesuai rencana. Di Desa Murung Sari, koordinasi antara pemerintah desa, Puskesmas Amuntai Selatan, dan kader sudah berjalan baik. Penetapan jadwal kegiatan dilakukan melalui kesepakatan bersama, sehingga kegiatan tetap terlaksana meskipun ada kendala di lapangan.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, indikator koordinasi antar pihak dikategorikan sudah terimplementasi dengan baik, karena koordinasi berjalan terstruktur dan responsif.

b. Mekanisme pelaporan

Mekanisme pelaporan berfungsi untuk memastikan data yang digunakan sesuai dengan kondisi nyata di lapangan. Namun, di Desa Murung Sari data kependudukan sering tidak akurat karena keluarga jarang memperbarui kartu keluarga. Akibatnya, remaja yang sudah menikah atau merantau masih tercatat sebagai sasaran, sehingga laporan tidak sesuai dengan jumlah peserta yang hadir.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, indikator mekanisme pelaporan dikategorikan kurang terimplementasi dengan baik, karena data yang digunakan tidak akurat dan menyulitkan verifikasi peserta.

c. Fleksibilitas SOP

Fleksibilitas SOP diperlukan agar kegiatan dapat menyesuaikan dengan kondisi nyata di lapangan. Di Desa Murung Sari, penyesuaian SOP hanya dilakukan pada aspek teknis, seperti alur pemeriksaan, tetapi belum menyentuh persoalan mendasar seperti jadwal kegiatan yang berbenturan dengan pramuka sekolah. Hal ini membuat partisipasi remaja lebih tua tetap rendah.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, indikator fleksibilitas SOP dikategorikan kurang terimplementasi dengan baik, karena penyesuaian belum menyentuh masalah utama yang memengaruhi kehadiran remaja.

ISSN : 3063-3664
Vol. 3, No. 4, 2026

Berdasarkan hasil analisis keempat variabel tersebut, dari 15 indikator yang dianalisis, tiga indikator dikategorikan sudah terimplementasi dengan baik (komitmen tenaga kesehatan dan kader, kehadiran tenaga kesehatan yang konsisten, serta koordinasi antar pihak), sembilan indikator dikategorikan kurang terimplementasi dengan baik, dan tiga indikator dikategorikan tidak terimplementasi dengan baik (konsistensi sosialisasi, jadwal kegiatan, dan media edukasi). Dengan demikian, sebanyak 12 dari 15 indikator atau 80% berada pada kategori kurang hingga tidak terimplementasi dengan baik, sehingga implementasi Program Posyandu Remaja di Desa Murung Sari secara keseluruhan dikategorikan kurang terimplementasi dengan baik.

B. Faktor yang Memengaruhi Implementasi Program Posyandu Remaja

Dalam rangka meningkatkan implementasi program Posyandu Remaja di Desa Murung Sari Kecamatan Amuntai Selatan Kabupaten Hulu Sungai Utara, pelaksanaannya tidak selalu berjalan mulus sesuai harapan. Terdapat berbagai hambatan atau kendala yang memengaruhi jalannya kegiatan, namun di sisi lain juga terdapat faktor-faktor pendukung yang membantu keberlangsungan program tersebut.

1. Faktor Penghambat

a. Informasi Tidak Merata dan Data Sasaran Tidak Valid

Informasi kegiatan Posyandu Remaja disampaikan melalui pengumuman musholla dan grup WhatsApp, namun tidak semua remaja menerima dengan baik. Jarak rumah yang jauh membuat pengumuman tidak terdengar jelas, sementara tidak semua remaja aktif di grup WhatsApp. Data sasaran juga tidak akurat karena remaja yang sudah menikah atau merantau masih tercatat, dan keluarga jarang memperbarui kartu keluarga.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi mengenai informasi posyandu di Desa Murung Sari dapat disimpulkan bahwa banyak remaja tidak mengetahui jadwal kegiatan, serta data sasaran tidak sesuai dengan kondisi nyata. Hal ini menjadi faktor penghambat utama karena partisipasi remaja rendah dan kegiatan sulit mencapai target.

b. Sosialisasi Tidak Rutin, Pengetahuan Kader Terbatas, dan Tidak Tersedia Media Edukasi

Sosialisasi kesehatan hanya dilakukan beberapa kali dalam setahun, sehingga remaja tidak terbiasa mengikuti kegiatan edukasi. Pengetahuan kader terbatas karena pelatihan hanya dilakukan dua kali, membuat materi kesehatan tidak tersampaikan secara mendalam. Tidak tersedianya media edukasi seperti leaflet, poster, atau video menyebabkan fungsi meja lima tidak berjalan.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi mengenai sosialisasi di Desa Murung Sari dapat disimpulkan bahwa kegiatan tidak dilakukan secara rutin, pengetahuan kader terbatas, dan media edukasi tidak tersedia. Hal ini menjadi faktor penghambat karena remaja hanya mendapatkan layanan pemeriksaan fisik tanpa tambahan pengetahuan kesehatan.

c. Ketidaksesuaian Jadwal, Rendahnya Motivasi Remaja Laki-Laki, dan Pengaruh Tingkat Pendidikan

Jadwal kegiatan setiap Jumat sore berbenturan dengan pramuka sekolah, sehingga remaja usia 15–18 tahun jarang hadir. Seluruh kader berjenis kelamin perempuan membuat remaja laki-laki merasa malu dan canggung saat pemeriksaan.

ISSN : 3063-3664
Vol. 3, No. 4, 2026

Semakin tinggi usia dan tingkat pendidikan, semakin besar rasa gengsi untuk bergabung dengan kelompok usia lebih muda.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi mengenai jadwal kegiatan di Desa Murung Sari dapat disimpulkan bahwa benturan jadwal dengan pramuka serta hambatan psikologis remaja laki-laki menjadi faktor penghambat yang menyebabkan partisipasi remaja lebih tua sangat rendah.

d. Kepatuhan Rendah dalam Konsumsi Tablet Tambah Darah dan Kualitas Makanan Tambahan Belum Efektif

Tablet tambah darah tersedia dan dibagikan setiap bulan, tetapi banyak remaja perempuan tidak rutin mengonsumsinya. Makanan tambahan bergantung pada anggaran desa yang terbatas, sehingga menu sering berupa mie instan, gorengan, atau brownies yang kurang bergizi.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi mengenai tablet tambah darah dan makanan tambahan di Desa Murung Sari dapat disimpulkan bahwa kepatuhan remaja dalam mengonsumsi TTD rendah dan kualitas makanan tambahan belum sesuai standar gizi. Hal ini menjadi faktor penghambat karena manfaat program tidak maksimal.

e. Keterbatasan Dana, Fasilitas, dan Fleksibilitas SOP

Kegiatan Posyandu dilaksanakan di halaman kantor desa yang terkena sinar matahari sore, dengan kursi tunggu yang tidak mencukupi. Dana terbatas membuat kader kesulitan menyediakan media edukasi dan makanan bergizi. SOP belum fleksibel menyesuaikan kondisi lapangan, terutama jadwal kegiatan yang berbenturan dengan sekolah.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi mengenai dana, fasilitas, dan SOP di Desa Murung Sari dapat disimpulkan bahwa keterbatasan sumber daya dan aturan yang kaku menjadi faktor penghambat besar, sehingga kegiatan tidak berjalan optimal dan kenyamanan remaja berkurang.

2. Faktor pendukung

a. Komitmen dan Semangat Tenaga Kesehatan serta Kader

Meskipun pelatihan kader hanya dilakukan dua kali, seluruh kader tetap hadir dan berusaha belajar mandiri. Mereka selalu datang lebih awal untuk menyiapkan kegiatan, bersikap ramah, dan penuh semangat saat melayani remaja. Tenaga kesehatan juga konsisten mendampingi kegiatan dan memberikan bimbingan langsung.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi mengenai komitmen di Desa Murung Sari dapat disimpulkan bahwa semangat kader dan tenaga kesehatan menjadi faktor pendukung utama yang menjaga keberlangsungan program meskipun menghadapi keterbatasan.

b. Kehadiran Tenaga Kesehatan yang Konsisten

Bidan desa tidak pernah absen dalam kegiatan Posyandu, dan selalu ada petugas pengganti bila berhalangan. Kehadiran tenaga kesehatan memberikan rasa aman bagi remaja dan kader, serta memastikan pemeriksaan, pemberian tablet tambah darah, dan konsultasi berjalan setiap bulan.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi mengenai kehadiran tenaga kesehatan di Desa Murung Sari dapat disimpulkan bahwa konsistensi kehadiran tenaga

ISSN : 3063-3664
Vol. 3, No. 4, 2026

kesehatan menjadi faktor pendukung yang menjamin kualitas pelayanan kesehatan dan meningkatkan kepercayaan remaja terhadap program.

c. **Koordinasi yang Terstruktur antara Desa, Puskesmas, dan Kader**

Koordinasi antar pihak berjalan aktif dan terbuka, setiap kendala teknis segera diselesaikan melalui musyawarah bersama. Penetapan jadwal kegiatan merupakan hasil kesepakatan kolektif, dan dukungan dari desa serta puskesmas memastikan kegiatan tetap berjalan rutin.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi mengenai koordinasi di Desa Murung Sari dapat disimpulkan bahwa koordinasi yang terstruktur dan responsif antara desa, puskesmas, dan kader menjadi faktor pendukung penting yang memastikan program tetap berjalan setiap bulan secara konsisten.

SIMPULAN

Implementasi Program Posyandu Remaja di Desa Murung Sari Kecamatan Amuntai Selatan Kabupaten Hulu Sungai Utara, yang dianalisis menggunakan empat variabel teori George C. Edward III dengan 15 indikator, secara keseluruhan dikategorikan kurang terimplementasi dengan baik. Tiga indikator sudah terimplementasi dengan baik yaitu komitmen tenaga kesehatan dan kader, kehadiran tenaga kesehatan yang konsisten, serta koordinasi antar pihak. Sembilan indikator dikategorikan kurang terimplementasi dengan baik meliputi kejelasan informasi, efektivitas komunikasi kader, kapasitas kader, fasilitas, ketersediaan tablet tambah darah dan makanan tambahan, motivasi, konsistensi pendekatan persuasif, mekanisme pelaporan, serta fleksibilitas SOP. Tiga indikator dikategorikan tidak terimplementasi dengan baik meliputi konsistensi sosialisasi, jadwal kegiatan, dan media edukasi.

Faktor penghambat meliputi informasi tidak merata, data sasaran tidak valid, sosialisasi tidak rutin, pengetahuan kader terbatas, tidak tersedianya media edukasi, jadwal tidak sesuai, motivasi remaja laki-laki rendah, kepatuhan rendah konsumsi tablet tambah darah, kualitas makanan tambahan belum efektif, serta keterbatasan dana dan fasilitas. Faktor pendukung meliputi komitmen dan semangat tenaga kesehatan serta kader, kehadiran tenaga kesehatan yang konsisten, serta koordinasi yang terstruktur antara desa, puskesmas, dan kader.

Disarankan kepada bidan desa agar mengajukan penyediaan gedung khusus Posyandu Remaja, mendorong pembaruan data kependudukan remaja secara berkala melalui pendataan dari rumah ke rumah bersama RT, mengusulkan perekrutan kader remaja laki-laki untuk mengurangi hambatan psikologis remaja laki-laki usia 15–18 tahun, meningkatkan alokasi anggaran untuk media edukasi dan kualitas makanan tambahan sesuai pedoman Isi Piringku, mengevaluasi ulang jadwal kegiatan yang berbenturan dengan pramuka sekolah, serta merancang edukasi khusus tentang bahaya merokok dan pentingnya konsumsi tablet tambah darah. Kader disarankan aktif melakukan pendataan ulang remaja sasaran, memanfaatkan fasilitas kantor desa untuk membuat media edukasi secara mandiri, memperkuat pendekatan persuasif personal terutama kepada remaja laki-laki usia 15–18 tahun, memanfaatkan pengaruh teman sebaya untuk meningkatkan kehadiran, meningkatkan pengetahuan kesehatan secara mandiri, serta merancang kegiatan edukasi yang lebih variatif dan menyesuaikan jadwal meja lima agar tidak mepet waktu Magrib. Remaja Desa Murung Sari diharapkan lebih aktif hadir setiap bulan, tidak menjadikan rasa malu atau kesenjangan usia sebagai alasan absen, mengurangi kebiasaan merokok bagi remaja laki-laki, serta lebih disiplin mengonsumsi tablet tambah darah bagi remaja perempuan guna mencegah anemia dan stunting.

ISSN : 3063-3664
Vol. 3, No. 4, 2026

DAFTAR PUSTAKA

Anonim. (2018). Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Posyandu Remaja. Dki Jakarta: Kementerian Kesehatan Ri.

Anonim. (2025). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 02 Tahun 2025 Tentang Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Reproduksi. Jakarta Selatan: Menteri Kesehatan.

Andriani, N. Y. (2023). Implementasi program posyandu remaja pada kalangan remaja di kelurahan sudajaya hilir. Implementasi program posyandu remaja pada kalangan remaja di kelurahan sudajaya hilir, 82-89.

Basiroen, V. J., Heldawati, Wiliyanti, v., Afriyadi, H., & Ahsan, J. (2024). Konsep Dasar Penelitian Kualitatif. In V. J. Basiroen, Heldawati, v. Wiliyanti, H. Afriyadi, & J. Ahsan, Buku Ajar Metode Penelitian Kualitatif (p. 14). Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia.

Ode. A, A. P., & dkk. (2024). Pengantar Ilmu Pemerintahan : Konsep dan Teori. Yogyakarta: PT. Green Pustaka Indonesia.

Safitri, D. (2025). Implementasi program tribina, bina keluarga balita (BKB), bina keluarga remaja (BKR), dan bina keluarga lansia (BKL) di desa panggandingankecamatan daha utara kabupaten hulu sungai selatan. Implementasi program tribina, bina keluarga balita (BKB), bina keluarga remaja (BKR), dan bina keluarga lansia (BKL) di desa panggandingankecamatan daha utara kabupaten hulu sungai selatan, 598.

Winarni, E. W. (2018). Teori dan Praktik Penelitian Kualitatif, Kuantitatif, PTK, R&D. In E. W. Winarni, Teori dan Praktik Penelitian Kualitatif, Kuantitatif, PTK, R&D (pp. 171-174). Jakarta: Bumi Aksara.