



**HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN DUKUNGAN
KELUARGA DENGAN KEHADIRAN REMAJA DI
POSYANDU JORONG I TAMPANG WILAYAH
KERJA PUSKESMAS RAO TAHUN 2026**

SKRIPSI

Oleh:
NURMAINI NASIB
241004615201043

**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
FAKULTAS KEBIDANAN UNIVERSITAS PRIMA
NUSANTARA BUKITTINGGI
TAHUN 2026**



**HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN DUKUNGAN
KELUARGA DENGAN KEHADIRAN REMAJA DI
POSYANDU JORONG I TAMPANG WILAYAH
KERJA PUSKESMAS RAO TAHUN 2026**

SKRIPSI

*Diajukan ke Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Tahap sarjana
Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Sebagai
Pemenuhan Syarat untuk Mendapatkan Gelar Sarjana Kebidanan*

Oleh:
NURMAINI NASIB
241004615201043

**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
FAKULTAS KEBIDANAN UNIVERSITAS PRIMA
NUSANTARA BUKITTINGGI
TAHUN 2026**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi Ini adalah hasil karya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan Benar.

Nama : Nurnaini Nasib
NIM : 241004615201143
Program Studi : Pendidikan Profesi Bidan
Tanda Tangan :

Tanggal

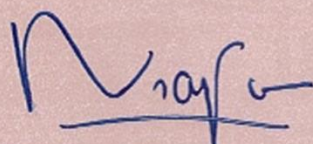


PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga
Dengan Kehadiran Remaja di Posyandu Jorong I Tampang
Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2026
Nama : Nurmaini Nasib
Nim : 241004615201043

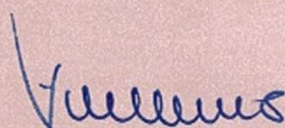
Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui untuk diseminarkan dihadapan Tim
penguji Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

Koordinator Skripsi



(Desri Nova H SST M.Biomed)
NIDN : 1011128501

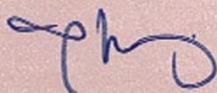
Menyetujui,
Pembimbing



(Yuhendri Putra, M.Biomed)
NIDN : 1006017901

Mengetahui.

Ketua Prodi Pendidikan Profesi Bidan



(Suci Rahmadheny, S.ST, Bd, M.Keb)
NIDN : 1007049002

PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga
Dengan Kehadiran Remaja di Posyandu Jorong I Tampang
Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2026

Nama : Nurmaini Nasib

Nim : 241004615201043

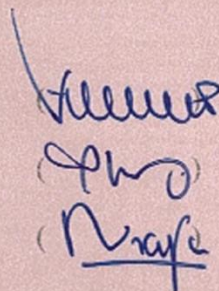
Skripsi ini telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kebidanan pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan di Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Tahun 2026

DEWAN PENGUJI

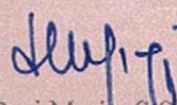
Pembimbing : Yuhendri Putra, M.Biomed

Penguji I : Suci Rahmadheny, SST Bd M.Keb

Penguji II : Desri Nova H SST M.Biomed



Ditetapkan : Bukittinggi
Tanggal : Mei 2026
Mengetahui
Dekan Fakultas Kebidanan



(Rulfia Desi Maria, S.ST Bd M.Keb)
NIDN : 1018038402

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Nurmaini nasib

Tempat/tanggal Lahir: Koto viii hilir 28-12-1975

Alamat : Jorong 1 Tampang, Nagari : Taruang-TaruangKec: Rao
pasaman

NIM : 241004615201043

Email : nurmaini 75 elok
@gmail.com

No. Hp : 082481461313

Nama Orang Tua

Ayah : H. Nasrun Ibrahim

Ibu : Lasma agus

Suami : Harmiyeldy

Anak : 1. Hanif khairunnas 2. Hafiz mubaraq

Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri 01 Tebing Tinggi : 1989

2. SMP Negeri 01 Balai Selasa : 1992

3. SPK Sethi Setio Muarabugo : 1996

4. D3 Politeknik Kemenkes Padang : 2010

Riwayat Pekerjaan :

1. Bidan Desa Wilayah Kerja Puskesmas Rao Pasaman

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK
KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Prima Nusantara, saya yang bertandatangan dibawah ini:

Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga Dengan Kehadiran Remaja di Posyandu Jorong I Tampang Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2026
Nama : Nurmaini Nasib
Nim : 241004615201043

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Prima Nusantara Bukittinggi **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya saya yang berjudul: "Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga Dengan Kehadiran Remaja di Posyandu Jorong I Tampang Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2026". Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Universitas Prima Nusantara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Bukittinggi

Pada Tanggal: 20 April 2026

Yang Menyatakan



Nurmaini Nasib

Nama : Nurmaini Nasib
Nim : 241004615201043
Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga
Dengan Kehadiran Remaja di Posyandu Jorong I Tampang Wilayah Kerja
Puskesmas Rao Tahun 2026

ABSTRAK

Kunjungan remaja ke Posyandu Remaja sering kali jauh di bawah target program, seperti penelitian di wilayah Cipondoh yang melaporkan tingkat kehadiran remaja hanya sekitar 15% dari target yang ditetapkan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga terhadap kehadiran remaja di Posyandu Jorong I Tampang wilayah kerja Puskesmas Rao Tahun 2026. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain deskriptif korelasional menggunakan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja putri sebanyak 60 orang, dengan teknik total sampling sehingga diperoleh sampel sebanyak 60 responden. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner, dan analisis data menggunakan uji chi-square dengan tingkat kepercayaan 95%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan cukup, sikap positif, dan dukungan keluarga yang kurang. Lebih dari setengah responden tidak hadir dalam kegiatan Posyandu Remaja. Hasil analisis bivariat menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ($p = 0,986$) dan dukungan keluarga ($p = 0,053$) dengan kehadiran remaja. Sementara itu, sikap memiliki kecenderungan berhubungan dengan kehadiran remaja ($OR = 3,00$), namun secara statistik tidak signifikan ($p = 0,152$). Kesimpulan penelitian ini adalah tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga dengan kehadiran remaja di Posyandu. Oleh karena itu, diperlukan upaya peningkatan partisipasi remaja melalui inovasi kegiatan Posyandu yang lebih menarik, peningkatan dukungan keluarga, serta pendekatan berbasis kebutuhan remaja.

Kata Kunci

Pengetahuan, Sikap, Dukungan Keluarga, Kehadiran Remaja, Posyandu Remaja

Referensi : 17 (2020-2026)

Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga Terhadap Kehadiran Remaja di Posyandu Jorong I Tampang Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2026
Nama : Nurmaini Nasib
Nim : 241004615201043

ABSTRACT

Adolescent attendance at Youth Posyandu is an important indicator in improving adolescent health status through promotive and preventive services. However, the level of adolescent participation in these activities remains low. This study aimed to determine the relationship between knowledge, attitude, and family support with adolescent attendance at the Youth Posyandu in Jorong I Tampang, the working area of Rao Health Center in 2026. This study used a quantitative method with a descriptive correlational design and a cross-sectional approach. The population consisted of all adolescent girls totaling 60 individuals, and the sample was selected using a total sampling technique, resulting in 60 respondents. Data were collected using questionnaires and analyzed using the chi-square test with a 95% confidence level. The results showed that most respondents had moderate knowledge, positive attitudes, and low family support. More than half of the respondents did not attend the Youth Posyandu. Bivariate analysis indicated that there was no significant relationship between knowledge ($p = 0.986$), attitude ($p = 0.152$), and family support ($p = 0.053$) with adolescent attendance. However, attitude showed a tendency to influence attendance ($OR = 3.00$), although it was not statistically significant. In conclusion, there is no significant relationship between knowledge, attitude, and family support with adolescent attendance at the Youth Posyandu. Therefore, efforts are needed to improve adolescent participation through more engaging and innovative programs, increased family support, and approaches tailored to adolescent needs.

Keywords: Knowledge, Attitude, Family Support, Adolescent Attendance, Youth Posyandu

Referensi : 17 (2020-2025)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga Terhadap Kehadiran Remaja di Posyandu Jorong I Tampang Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2026”

Skripsi ini disusun dengan maksud untuk memenuhi Tugas Akhir sebagai salah satu syarat kelulusan pada Program Studi Sarjana Kebidanan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih terutama kepada Yth. Bapak Yuhendri Putra, S. Si, M.Biomed, selaku pembimbing yang telah memberikan arahan dan masukan sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini. Seterusnya ucapan terimakasih penulis kepada:

1. Ibu Dr. Hj. Evi Susanti, S.ST. M.Biomed selaku Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
2. Bapak Ns. Fauzi Ashra, M.Kep. Ph.D selaku Wakil Rektor I (Bidang Akademik, Penelitian dan Pengabdian) Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
3. Bapak Yuhendri Putra, S.Si. M.Biomed selaku Wakil Rektor II (Bidang Administrasi Umum, Keuangan, SDM, Kerjasama, dan HI, Sarana Prasarana) Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
4. Ibu Mellia Fransiska, SKM. M.Kes selaku Wakil Rektor III (Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Pusat Karir);
5. Ibu Rulfia Desi Maria, S.SiT. Bd. M.Keb selaku Dekan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
6. Ibu Suci Rahmadheny, S.ST. Bd. M.Keb selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
7. Ibu Desri Nova H SST M.Biomed selaku dosen koordinator skripsi;

8. Bapak/Ibu dosen serta tenaga kependidikan yang telah membantu proses selama ini;
9. Keluarga besar Program Studi Sarjana Kebidanan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
10. Orang tua tercinta, Suami, kakak adik beserta keluarga yang telah memberikan dukungan do'a, material dan perhatian yang tidak terhingga.
11. Para sahabat yang telah sama-sama berjuang dalam suka dan duka menjalani pendidikan ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun dari semua pihak sangat penulis harapkan demi perbaikan skripsi ini dimasa yang akan datang. Mudah-mudahan skripsi ini bermanfaat bagi kita semua dan juga bagi tenaga kesehatan.

Bukittinggi, Januari 2026

Nurmaini Nasib

DAFTAR ISI

Halaman

COVER	
PERNYATAAN ORISINALITAS	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	
ABSTRAK	
ABSCTRAK	
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR GAMBAR.....	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
DAFTAR SINGKATAN.....	viii
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	8
 BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN	
A. Remaja.	9
B. Posyandu Remaja.....	14
C. Pengetahuan.	25
D. Sikap	29
E. Dukungan Keluarga	32
F. Kerangka Teori.....	35
 BAB III KERANGKA KONSEP	
A. Kerangka Konseptual Penelitian	37
B. Definisi Operasional	38
C. Hipotesis	39
 BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	40
B. Populasi dan Sampel.....	40
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	41
D. Alat Pengumpulan Data.....	41
E. Teknik Pengumpulan Data.....	41
F. Etika Penelitian	42
G. Teknik Pengolahan dan Analisa Data.....	43
 BAB V HASIL	

A. Analisa Univariat.....	40
B. Analisa Bivariat	45
BAB VI PEMBAHASAN	
A. Analisa Univariat.....	40
B. Analisa Bivariat	45
BAB VII KESIMPULAN	
A. Kesimpulan	55
B. Saran.....	60
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

No. Gambar		Halaman
2.1	Kerangka Teori	36
3.1	Kerangka Konseptual	37

DAFTAR TABEL

No. Tabel	Halaman
3.1 Defenisi operasional.....	32
3.2 Distribus frekuensi pengetahuan	40
3.3 Distribus frekuensi sikap.....	42
3.4 Distribusi frekuensi dukungan keluarga	43
3.5 Distribusi frekuensi kehadiran remaja	45
3.6 Hubungan pengetahuan dengan kehadiran remaja diposyandu	46
3.7 Hubungan sikap dengan kehadiran remaja diposyandu	47
3.8 Hubungan dukungan keluarga dengan kehadiran remaja diposyandu	49

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Ganchart
Lampiran 2	: Surat Pengumpulan Data Awal
Lampiran 3	: Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 4	: Informed Consent
Lampiran 5	: Lembar Kuesioner
Lampiran 6	: Format Bimbingan Proposal oleh Pembimbing
Lampiran 7	: Master Tabel
Lampiran 8	: SPSS
Lampiran 9	: Dokumentasi

DAFTAR SINGKATAN

AFHS	: <i>Adolescent-Friendly Health Services</i>
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
BB	: Berat Badan
BPS	: Badan Pusat Statistik
HB	: Hemoglobin
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IUFD	: <i>Intra Uterine Fetal Death</i>
IUGR	: <i>Intra Uterine Growth Retardation</i>
KEK	: Kurang Energi Kronik
KIE	: Komunikasi, Informasi, dan Edukasi
LILA	: Lingkar Lengan Atas
NAPZA	: Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif
PKHS	: Pendidikan K eterampilan Hidup Sehat
PSC	: <i>Pediatric Symptom Checklist</i>
PTM	: Penyakit Tidak Menular
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
TB	: Tinggi Badan
TD	: Tekanan Darah
TTD	: Tablet Tambah Darah
UKBM	: Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat
VCT	: <i>Voluntary Counseling and Testing</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa remaja merupakan masa perubahan kehidupan manusia yang wajar, yang akan dialami oleh semua orang dan merupakan masa peralihan yang terjadi dari masa kanak-kanak menuju masa remaja, pada masa ini remaja banyak mengalami perubahan baik secara fisik, kepribadian, kognitif, maupun psikososial untuk membentuk identitas diri (Adyani et al. 2019).

World Health Organization (WHO) menjelaskan bahwa remaja merupakan kelompok usia yang memiliki kebutuhan kesehatan spesifik dan memerlukan layanan kesehatan yang mudah diakses, aman, serta ramah remaja. WHO menekankan pentingnya pengembangan *Adolescent-Friendly Health Services* (AFHS) sebagai strategi global untuk meningkatkan pemanfaatan layanan kesehatan oleh remaja, terutama dalam upaya promotif dan preventif

Posyandu remaja yaitu salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan bagi remaja yang dikelola oleh masyarakat dan remaja di suatu wilayah (Mulyanti et al. 2022).

Masalah kesehatan yang terjadi pada remaja antara lain anemia pada remaja putri, sulit berkonsentrasi, kurang percaya diri, kenakalan remaja, penyalahgunaan narkoba, psikotropika, zat adiktif (napza) dan merokok (Wahyuntari and Ismarwati 2020). Adapun masalah lain yang terjadi pada remaja diantaranya kurang gizi, berat badan berlebih, dan defisiensi

mikronutrien (Nurasiah 2020). Kompleksnya masalah kesehatan remaja tentunya memerlukan penanganan yang komprehensif dan terintegrasi dengan melibatkan seluruh unsur dari lintas program dan bidang terkait, hal ini dikarenakan belum adanya wadah bagi remaja untuk mendapatkan pengetahuan dan informasi terkait Kesehatan melalui posyandu remaja (Yuliani et al. 2021).

WHO tidak menyediakan data spesifik mengenai jumlah kunjungan remaja ke Posyandu Remaja, karena posyandu merupakan bentuk pelayanan kesehatan berbasis masyarakat yang bersifat lokal dan spesifik negara. Meskipun demikian, berbagai laporan WHO menyebutkan bahwa secara global pemanfaatan layanan kesehatan oleh remaja masih tergolong rendah, terutama pada layanan pencegahan dan promosi kesehatan di tingkat komunitas. Rendahnya pemanfaatan layanan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain kurangnya pengetahuan remaja, stigma terhadap layanan kesehatan, keterbatasan akses, serta layanan yang belum sepenuhnya sesuai dengan kebutuhan dan karakteristik remaja (*World Health Organization*, 2023).

Kunjungan remaja ke Posyandu Remaja di Indonesia merupakan salah satu indikator pemanfaatan layanan kesehatan remaja yang penting dalam upaya promotif dan preventif. Posyandu Remaja sendiri adalah wadah pelayanan kesehatan dasar bagi remaja yang diselenggarakan di tingkat masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku hidup sehat di kalangan remaja, termasuk kesehatan reproduksi dan gizi (Kurniawati, M., Irianto, S. E., & Nurdiansyah, T. E, 2023).

Fenomena pemanfaatan layanan ini masih menunjukkan keaktifan yang rendah di berbagai wilayah. Beberapa penelitian lokal menunjukkan bahwa persentase kunjungan remaja ke Posyandu Remaja sering kali jauh di bawah target program, seperti penelitian di wilayah Cipondoh yang melaporkan tingkat kehadiran remaja hanya sekitar 15% dari target yang ditetapkan. Studi lain di daerah berbeda juga menemukan bahwa cakupan pelayanan Posyandu Remaja bisa sangat bervariasi dan sering kali kurang optimal, tercatat dalam beberapa kasus tingkat kehadiran remaja hanya sebagian kecil dibandingkan jumlah sasaran yang terdaftar. Data Nasional yang terstruktur tentang total kunjungan remaja ke Posyandu Remaja secara tahunan masih belum dipublikasikan secara lengkap dalam statistik pemerintah yang mudah diakses, tetapi gambaran umum dari berbagai laporan penelitian menunjukkan bahwa keaktifan remaja dalam layanan ini masih perlu ditingkatkan untuk mencapai tujuan program kesehatan remaja di seluruh Indonesia (Afriyani, L. D, 2023).

Kecamatan Rao merupakan salah satu dari 12 kecamatan yang ada di Kabupaten Pasaman, Provinsi Sumatera Barat, Indonesia. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Pasaman, jumlah penduduk Kecamatan Rao diperkirakan mencapai sekitar 27.130 jiwa pada medio 2023. Data ini menunjukkan jumlah total penduduk tanpa pemecahan menurut kelompok umur usia remaja secara spesifik. Meskipun BPS Pasaman secara rutin menerbitkan publikasi “Kecamatan Rao Dalam Angka” yang memuat detail demografi (termasuk umur), data yang dipublikasikan secara umum tersedia dalam dokumen tersebut dan belum dipublikasikan secara terbuka di tabel online yang mudah diakses per kelompok umur. Berdasarkan Data

statistik BPS umum Kabupaten Pasaman diketahui bahwa proporsi penduduk usia muda (misalnya kelompok 0–14 tahun) mencapai sekitar 26,06 % dari total penduduk Pasaman, sedangkan usia produktif (15–64 tahun) mencapai sekitar 68,38 % secara keseluruhan (Badan Pusat Statistik, 2023).

Berdasarkan data yang didapatkan bahwa 60 orang remaja sasaran menunjukkan bahwa tingkat kehadiran remaja dalam kegiatan Posyandu Remaja masih tergolong rendah. Dari seluruh sasaran tersebut, rata-rata remaja yang hadir setiap bulan hanya sekitar 15 orang atau 25% dari total sasaran.

Penelitian yang dilakukan (Meti Kurniawati, 2024) Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Kunjungan Posyandu Remaja di Kabupaten Pringsewu Dimana hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hanya 35,9% remaja yang berpartisipasi aktif mengunjungi posyandu remaja. Kemudian ada hubungan antara tingkat pengetahuan ($p = 0,028$; $RP = 2,6$), jarak ke posyandu ($p = 0,018$; $RP = 3,9$), dukungan teman sebaya ($p = 0,000$; $RP = 5,9$), dukungan keluarga ($p = 0,002$; $RP = 3,7$), dukungan tenaga kesehatan ($p = 0,003$; $RP = 3,5$) dengan partisipasi kunjungan remaja ke posyandu remaja.

Penelitian oleh Endang, L. (2019) tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kehadiran Remaja Di Posyandu Remaja Desa Bedikulon Kabupaten Ponorogo menunjukkan bahwa Hasil penelitian menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan (p -value 0,022); jarak (p -value 0,049); dukungan sikap (p -value 0,010) dengan tingkat kehadiran remaja. Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga (p -value 0,068)

dengan tingkat kehadiran remaja di Posyandu Remaja Desa Bedikulon Kabupaten Ponorogo.

Posyandu Remaja merupakan salah satu upaya pelayanan kesehatan berbasis masyarakat yang bertujuan meningkatkan derajat kesehatan remaja melalui kegiatan promotif dan preventif. Namun, tingkat kunjungan remaja ke Posyandu Remaja masih tergolong rendah. Berdasarkan data lapangan, dari 60 orang remaja sasaran, jumlah remaja yang hadir setiap bulan hanya sekitar 15 orang atau 25% dari total sasaran (Data Puskesmas Rao, 2025).

Rendahnya kunjungan ini menunjukkan masih kurangnya partisipasi dan kesadaran remaja terhadap pentingnya pemantauan kesehatan secara rutin. Apabila kondisi ini terus berlangsung, maka tujuan Posyandu Remaja dalam mendeteksi dan mencegah masalah kesehatan remaja sejak dini tidak akan tercapai secara optimal. Oleh karena itu, diperlukan upaya untuk meningkatkan kehadiran dan keterlibatan remaja dalam kegiatan Posyandu Remaja.

Selain rendahnya tingkat kehadiran, hasil survei awal juga menunjukkan bahwa sebagian remaja memiliki pengetahuan yang masih terbatas mengenai tujuan dan manfaat Posyandu Remaja. Beberapa remaja menyatakan belum memahami jenis layanan yang diberikan serta pentingnya pemantauan kesehatan secara rutin. Dari aspek sikap, ditemukan bahwa sebagian remaja menunjukkan sikap kurang tertarik untuk mengikuti kegiatan posyandu karena kegiatan dianggap kurang menarik dan waktu pelaksanaan kurang sesuai dengan jadwal mereka. Dari sisi dukungan keluarga, survei awal juga menunjukkan bahwa dukungan orang tua/keluarga terhadap kehadiran remaja

ke Posyandu Remaja masih belum optimal, baik dalam bentuk dorongan, izin, maupun pengingat jadwal kegiatan. Kondisi tersebut diduga turut berkontribusi terhadap rendahnya partisipasi remaja dalam kegiatan Posyandu Remaja.

Berdasarkan hasil survei awal tersebut, dapat disimpulkan bahwa rendahnya kehadiran remaja ke Posyandu Remaja diduga berkaitan dengan faktor pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga. Oleh karena itu, diperlukan penelitian lebih lanjut untuk melihat hubungan antara faktor-faktor tersebut dengan kehadiran remaja dalam kegiatan Posyandu Remaja.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik meneliti tentang “Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga Terhadap Kehadiran Remaja di Posyandu Jorong I Tampang Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2026”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian permasalahan di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Apakah Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga Terhadap Kehadiran Remaja di Posyandu Jorong I Tampang Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2026 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga Terhadap Kehadiran Remaja di Posyandu Jorong I Tampang Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2026

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi kehadiran Remaja ke posyandu remaja di Jorong I Tampang Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2026
- b. Diketahui distribusi frekuensi Pengetahuan Remaja di Jorong I Tampang Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2026
- c. Diketahui distribusi frekuensi Sikap Remaja di Jorong I Tampang Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2026
- d. Diketahui distribusi frekuensi Dukungan Keluarga di Jorong I Tampang Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2026
- e. Diketahui distribusi frekuensi hubungan Pengetahuan Remaja dengan kehadiran remaja di posyandu Jorong I Tampang Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2026
- f. Diketahui distribusi frekuensi hubungan Sikap Remaja dengan kehadiran remaja di posyandu Jorong I Tampang Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2026
- g. Diketahui distribusi frekuensi hubungan Dukungan Keluarga Remaja dengan kehadiran remaja di posyandu Jorong I Tampang Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2026

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Profesi Kebidanan.

Sebagai masukan dalam rangka meningkatkan kualitas tenaga kesehatan khususnya bidan dalam pelayanan kesehatan reproduksi remaja untuk meminimalisir faktor resiko permasalahan kesehatan remaja.

2. Bagi Institusi Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan akan memberi masukan dan informasi bagi pihak Puskesmas agar lebih mengetahui Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga Terhadap Kehadiran Remaja Posyandu di Jorong I Tampang Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2026

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi oleh peneliti lain baik secara teoritis maupun metodologi mengenai penelitian terkait Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga Terhadap Kehadiran Remaja Posyandu di Jorong I Tampang Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2026

E. Ruang Lingkup Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti hanya membahas Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga Terhadap Kehadiran Remaja di Posyandu Jorong I Tampang Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2026. Penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif analitik* dimana variabel independen adalah pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga sedangkan variabel dependen adalah kehadiran remaja. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari 2026. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja putri di Jorong I Tampang Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2026 sebanyak 60 orang. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara total sampling dengan jumlah sampel 60 orang. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dengan

wawancara. Analisa data dengan analisa univariat dan bivariat menggunakan uji statistic *chi square* dengan menggunakan komputerisasi

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Remaja

1. Pengertian Remaja

Masa remaja merupakan salah satu periode dari perkembangan manusia. Masa ini merupakan masa perubahan atau peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang meliputi perubahan biologis, perubahan psikologis, dan perubahan sosial. Di sebagian besar masyarakat dan budaya, masa remaja pada umumnya dimulai pada usia 10-13 tahun dan berakhir pada usia 18-22 tahun. Sedangkan menurut *World Health Organization* (WHO) remaja merupakan individu yang sedang mengalami masa peralihan yang secara berangsur-angsur mencapai kematangan seksual, mengalami perubahan jiwa dari jiwa kanak-kanak menjadi dewasa, dan mengalami perubahan keadaan ekonomi dari ketergantungan menjadi relatif mandiri (Notoadmodjo, 2022).

Mohammad (2021) mengemukakan bahwa remaja adalah anak berusia 13-25 tahun, dimana usia 13 tahun merupakan batas usia pubertas pada umumnya, yaitu ketika secara biologis sudah mengalami kematangan seksual dan usia 25 tahun adalah usia ketika mereka pada umumnya secara sosial dan psikologis mampu mandiri. Berdasarkan uraian diatas ada dua hal penting menyangkut batasan remaja, yaitu mereka sedang mengalami perubahan dari masa kanak-kanak ke masa

dewasa dan perubahan tersebut menyangkut perubahan fisik dan psikologis.

2. Karakteristik Remaja

Ciri dan karakteristik yang dikemukakan oleh Hurlock adalah sebagai berikut (W.Sarwono, 2023).

- a. Masa remaja sebagai periode yang penting Masa ini merupakan masa yang akan memberi dampak langsung pada individu dan mempengaruhi perkembangan selanjutnya
- b. Masa remaja sebagai periode pelatihan Pada masa ini memberi waktu pada remaja untuk mencoba gaya hidup yang berbeda dan menentukan pola perilaku, nilai dan sifat yang paling sesuai dengan dirinya.
- c. Masa remaja sebagai periode perubahan Pada masa ini remaja belum cukup banyak pengalaman karena waktu anak- anak jika ada masalah akan diselesaikan orang tuanya.
- d. Masa remaja sebagai masa mencari identitas diri Yang dicari remaja berupa usaha untuk menjelaskan siapa dirinya dan apa perannya dalam masyarakat.
- e. Masa remaja sebagai masa yang menimbulkan ketakutan Dikatakan demikian karena sulit diatur, cenderung berperilaku kurang baik. Hal ini yang membuat banyak orang tua menjadi takut

- f. Masa remaja adalah masa yang tidak realistis Remaja cenderung memandang kehidupan dirinya dan orang lain seperti apa yang diinginkan bukan sebagaimana mestinya.
- g. Masa remaja sebagai bagian masa dewasa Remaja mengalami kebingungan atau kesulitan di dalam usaha meninggalkan kebiasaan pada usia sebelumnya dan di dalam memberikan kesan bahwa mereka hampir atau sudah dewasa.c

3. Tahapan Remaja

Terdapat tiga tahapan dalam perkembangan remaja yaitu (Mudak and S. Manafe, 2023):

- a. Remaja awal Seorang remaja pada tahap ini, usia 10-14 tahun, remaja awal (early adolescence), sulit mengerti dan dipahami oleh orang dewasa karena remaja akan mengalami kepekaan yang berlebih namun kendali terhadap ego berkurang.
- b. Remaja madya Pada tahap ini berusia 15-18 tahun, pada tahap ini remaja mengalami kecemasan dan bingung dengan perubahan apa yang terjadi pada fisiknya. Dimasa ini penampilan fisik lebih utama sehingga sifatnya tidak menentu.
- c. Remaja akhir Fase ini berusia 19-21 tahun, fase pemantapan untuk mencapai pertumbuhan, mulai mengenali realita, sikapnya mulai menjelaskan tentang kehidupan.

4. Tugas dan perkembangan remaja

- a. Tahapan pertama adalah penerimaan bentuk dan kondisi fisik, serta adanya kesesuaian yang signifikan dengan teman sebaya adalah titik fokus dari tahap ini. (Pratiwi, 2022)
- b. Tahap kedua adalah pertengahan masa remaja, tugas yang dilakukan remaja adalah mendapat kemandirian otonomi dari orang tua dan mengembangkan hubungan dalam lingkup kelompok besar dan bisa juga menjalin hubungan persahabatan yang lebih akrab dan mempelajari banyak hal (Pratiwi, 2022).
- c. Tahap ketiga adalah masa remaja akhir, tugas terpenting yaitu mencapai kemandirian seperti pada masa remaja pertengahan, tetapi lebih mempersiapkan total untuk berpisah dengan orang tua, dan pembentukan kepribadian yang lebih bertanggung jawab (Pratiwi, 2022).

5. Aspek Perubahan Pada Remaja

Dua aspek pokok dalam perubahan pada remaja, yakni perubahan fisik atau biologis dan perubahan psikologis.

a. Perubahan Fisik (Pubertas)

Masa remaja diawali dengan pertumbuhan yang sangat cepat dan biasanya disebut pubertas. Dengan adanya perubahan yang sangat cepat itu terjadilah perubahan fisik yang dapat diamati seperti penambahan tinggi dan berat badan pada remaja atau biasa disebut ‘pertumbuhan’ dan kematangan seksual sebagai hasil dari perubahan hormonal.

Antara remaja putra dan remaja putri kematangan seksual terjadi dalam usia yang agak berbeda. Coleman and Hendry (1990) dan Walton (1994) mengatakan bahwa kematangan seksual pada remaja pria biasanya terjadi pada usia 10,0-13,5 tahun sedangkan pada remaja putri terjadi pada usia 9,0-15,9 tahun. Bagi anak laki-laki perubahan itu ditandai oleh perkembangan pada organ seksual, mulai tumbuhnya rambut kemaluan, perubahan suara, dan juga ejakulasi pertama melalui mimpi basah. Sedangkan pada remaja putri pubertas ditandai dengan *menarche* (haid pertama), perubahan pada dada (*mammae*), tumbuhnya rambut kemaluan, dan juga pembesaran panggul. Usia *menarche* rata-rata juga bervariasi dengan rentan umur 10 hingga 16,5 tahun (Notoadmodjo, 2022).

b. Perubahan Psikologis

Masa remaja merupakan masa transisi antara masa kanak-kanak dan masa dewasa. Masa transisi sering kali menghadapi individu yang bersangkutan pada situasi yang membingungkan, di satu pihak ia masih kanak-kanak dan di pihak lain ia harus bertingkah laku seperti orang dewasa. Situasi-situasi yang menimbulkan konflik itu sering menyebabkan banyak tingkah laku yang aneh, canggung, dan kalau tidak dikontrol bisa menimbulkan masalah (Notoadmodjo, 2022).

Pada masa remaja, labilnya emosi erat kaitannya dengan perubahan hormon dalam tubuh. Sering terjadi letusan emosi dalam bentuk amarah, sensitif, bahkan perbuatan nekad. Ketidakstabilan

emosi menyebabkan mereka mempunyai rasa ingin tahu dan dorongan untuk mencari tahu. Pertumbuhan kemampuan intelektual pada remaja cenderung membuat mereka bersikap kritis, tersalur melalui perbuatan-perbuatan yang sifatnya eksperimen dan eksploratif. Tindakan dan sikap seperti ini jika dibimbing dan diarahkan dengan baik tentu berakibat konstruktif dan berguna (Notoadmodjo, 2022).

6. Determinan Perkembangan Remaja

Pada bagian ini juga penting diketahui aspek atau faktor-faktor yang berhubungan atau yang mempengaruhi kehidupan remaja. Keluarga, sekolah, dan tetangga merupakan aspek yang secara langsung mempengaruhi kehidupan remaja. Sedangkan struktur sosial, ekonomi, politik, dan budaya lingkungan merupakan aspek yang memberikan pengaruh secara tidak langsung terhadap kehidupan remaja. Secara garis besarnya ada dua tekanan pokok yang berhubungan dengan kehidupan remaja, yaitu *internal pressure* (tekanan dari dalam diri remaja) dan *external pressure* (tekanan dari luar diri remaja). Tekanan dari dalam merupakan tekanan psikologis dan emosional. Sedangkan teman sebaya, orang tua, guru, dan masyarakat merupakan sumber dari luar (Endang lestari, 2019).

B. Posyandu Remaja

1. Pengertian Posyandu

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memperdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan anak. UKBM adalah wahana pemberdayaan masyarakat, yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat, dikelola untuk dan bersama masyarakat, dengan bimbingan dari petugas Puskesmas, lintas sektor dan lembaga terkait lainnya (Kemenkes RI, 2021).

2. Pengertian Posyandu Remaja

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. 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, aktifitas fisik, pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM) dan pencegahan kekerasan pada remaja. (Kemenkes RI, 2018).

Posyandul remaja merupakan salah satu bentuk Ulpaya Kesehatan Berbasis 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. Pelayanan kesehatan remaja di Posyandul adalah pelayanan kesehatan yang peduli remaja, mencakup upaya promotif dan preventif, meliputi Keterampilan Hidup Sehat, kesehatan reproduksi remaja, kesehatan jiwa dan pencegahan penyalahgunaan Napza, gizi, aktivitas fisik, pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM) dan pencegahan kekerasan pada remaja

Posyandul remaja adalah kegiatan berbasis kesehatan yang dipergunakan untuk remaja. Kegiatan ini akan membahas mengenai kesehatan fisik dan mental dengan tujuan membantu perkembangan remaja. Remaja merupakan masa peralihan dari anak-anak menuju dewasa. Masa remaja sering disebut masa transisi, dimana seorang anak berusaha mencari jati dirinya. Dalam fase ini, mereka akan melakukan penyesuaian dengan lawan jenis, perubahan pola perilaku, dan sosialisasi dengan lingkungan sekitar. Saat memasuki masa remaja, seseorang akan cenderung memisahkan diri dari keluarga.

Maka tidak salah jika dikatakan bahwa masa remaja adalah masa rentan dengan berbagai permasalahan. Mulai dari permasalahan dengan diri sendiri, keluarga, hingga permasalahan dengan perkembangan zaman. Oleh karena itu, perlu ada pendampingan dan pembinaan agar remaja tidak terjebak pada hal negatif yang dapat merugikan diri sendiri maupun orang lain di sekitarnya.

Sebagai bentuk kepedulian terhadap generasi remaja, pemerintah menghadirkan posyandu remaja untuk mendampingi para remaja menghadapi fase-fase krusial dalam hidupnya. Posyandu remaja merupakan salah satu kegiatan berbasis kesehatan masyarakat khusus remaja, untuk memantau dan melibatkan mereka dalam peningkatan kesehatan dan keterampilan hidup sehat secara berkelanjutan.

Setiap RW atau desa/kelurahan biasanya mengadakan posyandu remaja dengan beranggotakan maksimal 50 orang. Adapun kriteria kader posyandu remaja, yaitu berusia antara 10-18 tahun, mau secara sukarela menjadi kader, dan berdomisili di wilayah posyandu remaja tersebut berada. Manfaat posyandu remaja berkaitan dengan hal ini, posyandu remaja juga menyediakan pelayanan kesehatan, termasuk pemberian informasi kesehatan maupun informasi penting lainnya kepada remaja. Meski manfaat yang dapat diraih dari program ini.

3. Tujuan Posyandu Remaja

Tujuan kegiatan Posyandu Remaja adalah sebagai berikut:

- a. Mendekatkan anak dan meningkatkan cakupan layanan kesehatan bagi remaja.
- b. Meningkatkan peran remaja dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi posyandu remaja
- c. Meningkatkan Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS)
- d. Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan remaja tentang kesehatan reproduksi bagi remaja
- e. Meningkatkan pengetahuan terkait kesehatan jiwa dan pencegahan penyalahgunaan Napza
- f. Mempercepat upaya perbaikan gizi remaja
- g. Mendorong remaja untuk melakukan aktifitas fisik
- h. Melakukan deteksi dini dan pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM)
- i. Meningkatkan kesadaran remaja dalam pencegahan kekerasan

4. Landasan hukum

- a. Undang-undang Dasar tahun 1945 pasal 28 H ayat 1 dan UU No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan.
- b. Undang-undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan.
- c. Peraturan Pemerintah Nomor 25 tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Propinsi sebagai daerah otonom.
- d. Peraturan Pemerintah Nomor 20 tahun 2001 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah.

- e. Surat Edaran Mendagri Nomor 411.3/1116/SJ tahun 2001 tentang Revitalisasi Posyandu. Undang-undang Nomor 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak.

5. Pelaksanaan Posyandu Remaja

Posyandu Remaja dilaksanakan sekali setiap bulan. Hari dan waktu pelaksanaan kegiatan sesuai dengan hasil kesepakatan. Apabila memungkinkan, kegiatan Posyandu Remaja dapat diintegrasikan dengan penyelenggaraan posbindu, PPKS (Pusat Pelayanan Keluarga Sejahtera), pertemuan karang taruna, atau kegiatan remaja lainnya. Tempat penyelenggaraan tersebut dapat di salah satu rumah warga, halaman rumah, balaidesa/kelurahan, balai RW/RT/dusun, tempat Karang Taruna atau tempat khusus yang dibangun secara swadaya oleh masyarakat.

Posyandu Remaja diselenggarakan dan digerakkan oleh Kader Posyandu Remaja dengan bimbingan teknis dari Puskesmas dan sektor terkait. Kader Kesehatan Remaja yang dimaksud adalah remaja yang dipilih/secara sukarela mengajukan diri dan dilatih untuk ikut melaksanakan upaya pelayanan kesehatan remaja bagi diri sendiri, teman sebaya, keluarga, serta masyarakat. Pada saat penyelenggaraan Posyandu Remaja minimal jumlah kader adalah 5 (lima) orang untuk memenuhi 5 langkah kegiatan yang diselenggarakan. (Kemenkes RI, 2021).

Langkah-langkah yang dilaksanakan pada posyandu remaja adalah sebagai berikut.

- a. Langkah Pertama (Pendaftaran)
 - 1) Pengisian daftar hadir

- 2) Untuk kunjungan pertama kali, remaja mengisi formulir data diri dan pengisian form atau kuesioner kecerdasan majemuk
- b. Langkah Kedua (Pengukuran)
- 1) Penimbangan Berat Badan (BB)
 - 2) Pengukuran Tinggi Badan (TB)
 - 3) Pengukuran Tekanan darah (TD)
 - 4) Lingkar Lengan Atas (LILA) dan Lingkar Perut
 - 5) Pengecekan anemia untuk remaja putri secara klinis, apabila ada tanda klinis anemia dirujuk ke fasilitas kesehatan.
- c. Langkah Ketiga (Pencatatan)
- Kader melakukan pencatatan hasil pengukuran kedalam buku register dan Buku Pemantauan Kesehatan Remaja.
- d. Langkah Keempat (Pelayanan Kesehatan)
- Pelayanan kesehatan diberikan sesuai dengan permasalahan antara lain:
- 1) Konseling sesuai permasalahan yang dialami remaja dapat menggunakan anamnesis HEEADSSS
 - 2) Pemberian tablet tambah darah atau Vitamin
 - 3) Memberikan konseling atau menjelaskan hasil pengisian kuesioner kecerdasan majemuk
 - 4) Merujuk remaja kefasilitas kesehatan jika diperlukan
- e. Langkah Kelima (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi)
- Kegiatan dilakukan secara bersama-sama seperti :
- 1) Kegiatan penyuluhan, pemutaran film, bedah buku, dll

- 2) Pengembangan keterampilan (*soft skill*) seperti keterampilan membuat kerajinan tangan, ketrampilan berwirausaha dan lain sebagainya.
- 3) Senam atau peregangan

6. Sasaran Posyandu Remaja

a. Sasaran Kegiatan Posyandu Remaja:

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

b. Sasaran Petunjuk Pelaksanaan:

- 1) Petugas kesehatan
- 2) Pemerintah desa/kelurahan, tokoh masyarakat, tokoh agama, organisasi kemasyarakatan lainnya
- 3) Pengelola program remaja
- 4) Keluarga dan masyarakat
- 5) Kader Kesehatan Remaja

c. Manfaat Posyandu Remaja

Manfaat diadakannya Posyandu Remaja sebagai berikut:

- 1) Memperoleh pengetahuan dan keterampilan yang meliputi: kesehatan reproduksi remaja, masalah kesehatan jiwa dan pencegahan penyalahgunaan Napza, gizi, aktifitas fisik, pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM), pencegahan kekerasan pada remaja
- 2) Mempersiapkan remaja untuk memiliki ketrampilan Hidup sehat

melalui PKHS

- 3) Aktualisasi diri dalam kegiatan peningkatan derajat kesehatan remaja
- 4) Mendekatkan akses pelayanan kesehatan dasar pada masyarakat terutama remaja
- 5) Membantu remaja dalam memecahkan masalah kesehatan spesifik sesuai dengan keluhan yang dialaminya
- 6) Pemerintah desa/kelurahan, tokoh masyarakat, tokoh agama, organisasi kemasyarakatan lainnya untuk meningkatkan koordinasi dalam pemberian pelayanan secara terpadu sesuai dengan tugas, pokok, fungsi (tupoksi) masing-masing sektor.
- 7) Membantu keluarga dan masyarakat dalam membentuk anak yang mampu berperilaku hidup bersih dan sehat
- 8) Membantu keluarga dan masyarakat dalam membentuk anak yang memiliki keterampilan hidup sehat
- 9) 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.

d. Kegiatan Posyandu Remaja

Jenis kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan di Posyandu Remaja (Kemenkes RI, 2021) adalah sebagai berikut:

- 1) Pendidikan Ketrampilan Hidup Sehat (PKHS),
kegiatannya berupa:

- a) Memberikan informasi dan pengetahuan tentang kecerdasan majemuk.
- b) Melakukan sosialisasi dan penanaman 10 kompetensi PKHS yaitu kesadaran diri, empati, pengambilan keputusan, pemecahan masalah, berpikir kritis, berpikir kreatif, komunikasi efektif, hubungan interpersonal, pengendalian emosi, dan mengatasi stres.
- c) Memberikan pelayanan kesehatan berupa identifikasi dan pengembangan kecerdasan majemuk bagi remaja yang pertama kali datang.
- d) Konseling

2) Kesehatan reproduksi remaja, kegiatannya berupa:

- a) Pemberian informasi tentang organ reproduksi remaja, pubertas, proses kehamilan, menstruasi, KB, penyakit menular seksual, infeksi menular seksual, gender dan pendewasaan usia perkawinan.
- b) Pemberian informasi seputar penularan, pencegahan dan gejala HIV dan AIDS
- c) Konseling tentang kesehatan reproduksi (masalah atau gangguan haid, pubertas, dll)
- d) Konseling HIV&AIDS
- e) VCT jika diperlukan
- f) Merujuk kefasilitas kesehatan jika diperlukan

- 3) Masalah kesehatan jiwa dan pencegahan penyalahgunaan NAPZA, kegiatan yang dilakukan berupa:
 - a) Pemberian informasi masalah kesehatan jiwa dan NAPZA pada remaja
 - b) Skrining masalah psikososial remaja dengan menggunakan instrumen *Pediatric Symptom Checklist* (PSC)
 - c) Konseling masalah kesehatan jiwa dan penyalahgunaan NAPZA
 - d) Merujuk ke fasilitas kesehatan apabila didapatkan permasalahan kesehatan jiwa dan penyalahgunaan NAPZA
- 4) Pelayanan gizi, kegiatan yang dilakukan berupa:
 - a) Memberikan informasi tentang gizi seimbang bagi remaja
 - b) Pencegahan masalah gizi pada remaja (KEK, obesitas, anemia)
 - c) Pengukuran Antropometri (BB,TB,LP,LILA)
- 5) Penilaian status gizi berdasarkan IMT/Umur
 - a) Penilaian anemia pada remaja terutama remaja putri menggunakan pemeriksaan tanda klinis dan apabila memungkinkan dapat dilakukan pemeriksaan kadar Hb secara laboratorium sederhana
 - b) Pemberian tablet tambah darah (TTD) bagi remaja putri
 - c) Penyuluhan dan konseling gizi
 - d) Merujuk kefasilitas pelayanan kesehatan jika diperlukan
- 6) Aktivitas fisik pada remaja, kegiatan yang dilakukan

berupa:

- a) Memberikan informasi tentang pentingnya melakukan aktivitas fisik setiap hari dan jenis aktivitas fisik yang dapat dilakukan setiap hari
- b) Kegiatan aktivitas fisik yang dapat dilakukan di Posyandu Remaja antara lain peregangan atau senam sehat bugar secara bersama-sama, kegiatan ini bertujuan untuk memicu remaja melakukan aktifitas fisik setiap harinya.

7) Pencegahan Penyakit Tidak Menular, kegiatan yang dilakukan berupa:

- a) Memberikan informasi tentang jenis Penyakit Tidak Menular (PTM), dampak, dan upaya pencegahannya melalui CERDIK
- b) Deteksi dini faktor resiko Penyakit Tidak Menular
- c) Konseling faktor resiko PTM
- d) Merujuk ke fasilitas kesehatan bila ditemukan satu atau lebih faktor resiko PTM

8) Pencegahan kekerasan pada remaja, kegiatan yang dilakukan berupa:

- a) Pemberian informasi tentang faktor risiko kekerasan, dampak dan pencegahan tindak kekerasan.
- b) Melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan pada remaja yang diduga mengalami tindak kekerasan.
- c) 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)

9) Penyuluhan lain terkait isu kesehatan lain, misalnya:

- a) Kecelakaan Lalu Lintas
- b) Penyakit menular yang sedang terjadi dimasyarakat, dll.

10) Kegiatan Pengembangan atau Tambahan

C. Pengetahuan

1. Penegrtian Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2017) Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Kholid dan Notoadmodjo (2017) terdapat 6 tingkat pengetahuan, yaitu:

a. Tahu (Know)

Tahu adalah mengingat kembali memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

b. Memahami (Comprehension)

Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan tentang suatu objek yang diketahui dan diinterpretasikan secara benar

c. Aplikasi (Aplication)

Aplikasi adalah suatu kemampuan untuk mempraktekkan materi yang sudah dipelajari pada kondisi real (sebenarnya).

d. Analisis (Analysis)

Analisis adalah kemampuan menjabarkan atau menjelaskan suatu objek atau materi tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu dengan yang lainnya.

e. Sintesis (Synthesis)

Sintesis adalah suatu kemampuan menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi adalah pengetahuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Fitriani dalam Yuliana (2017) faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi:

a. Informasi/ Media Massa

Informasi adalah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi diperoleh dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Semakin berkembangnya teknologi menyediakan bermacam-macam media massa sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat. Informasi mempengaruhi

pengetahuan seseorang jika sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran maka akan menambah pengetahuan dan wawasannya, sedangkan seseorang yang tidak sering menerima informasi tidak akan menambah pengetahuan dan wawasannya.

b. Sosial, Budaya dan Ekonomi

Tradisi atau budaya seseorang yang dilakukan tanpa penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk akan menambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi juga akan menentukan tersedianya fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu sehingga status ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang. Seseorang yang mempunyai sosial budaya yang baik maka pengetahuannya akan baik tapi jika sosial budayanya kurang baik maka pengetahuannya akan kurang baik. Status ekonomi seseorang mempengaruhi tingkat pengetahuan karena seseorang yang memiliki status ekonomi dibawah rata-rata maka seseorang tersebut akan sulit untuk memenuhi fasilitas yang diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan.

c. Lingkungan

Lingkungan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan kedalam individu karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh individu. Lingkungan yang baik akan pengetahuan yang didapatkan akan baik tapi jika lingkungan kurang baik maka pengetahuan yang didapat juga akan kurang baik.

d. Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman orang lain maupun diri sendiri sehingga pengalaman yang sudah diperoleh dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Pengalaman seseorang tentang suatu permasalahan akan membuat orang tersebut mengetahui bagaimana cara menyelesaikan permasalahan dari pengalaman sebelumnya yang telah dialami sehingga pengalaman yang didapat bisa dijadikan sebagai pengetahuan apabila mendapatkan masalah yang sama.

e. Umur

Umur adalah lama hidup individu terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja.

4. Hubungan Pengetahuan dengan kehadiran remaja ke posyandu

Penelitian oleh Arfiah, A. (2020) tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Minat Remaja Mengikuti Program Posyandu Remaja Di Desa Lena menunjukkan Berdasarkan Berdasarkan hasil uji chisquare yang dilakukan oleh peneliti maka didapatkan nilai $p = 0,01$ ($p\text{-value} < 0,05$) yang artinya secara statistik ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan minat remaja mengikuti program posyandu remaja di Desa Lena, Kecamatan Pamona Utara, Kabupaten Poso. Menurut hasil penelitian responden yang memiliki pengetahuan baik dan memiliki minat mengikuti posyandu remaja sebanyak 17

responden (64,4%), sedangkan responden yang memiliki pengetahuan baik tetapi tidak memiliki minat untuk mengikuti posyandu remaja ada 9 responden (34,6%). Kemudian responden yang memiliki pengetahuan cukup tetapi memiliki minat untuk mengikuti posyandu remaja ada 6 responden (30,0%), sedangkan responden yang memiliki

D. Sikap

1. Pengertian

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih bersifat tertutup terhadap suatu objek, situasi, atau permasalahan tertentu. Sikap mencerminkan kesiapan individu untuk merespons secara positif atau negatif terhadap suatu stimulus, namun belum diwujudkan dalam bentuk tindakan nyata.

Dalam bidang kesehatan, sikap diartikan sebagai kecenderungan perasaan, penilaian, dan penerimaan atau penolakan seseorang terhadap suatu perilaku atau program kesehatan. Sikap terbentuk berdasarkan pengetahuan, pengalaman, serta pengaruh lingkungan sosial dan budaya, dan berperan penting dalam menentukan perilaku kesehatan individu.

2. Komponen Sikap

Sikap terdiri dari tiga komponen utama yang saling berkaitan, yaitu:

a) Komponen kognitif

Merupakan komponen yang berkaitan dengan pengetahuan, pemahaman, dan keyakinan seseorang terhadap suatu objek atau informasi.

b) Komponen afektif

Merupakan komponen yang berkaitan dengan perasaan atau emosi seseorang, seperti rasa senang, takut, setuju, atau tidak setuju terhadap suatu objek.

c) Komponen konatif (psikomotor)

Merupakan kecenderungan atau niat seseorang untuk bertindak atau berperilaku sesuai dengan sikap yang dimilikinya.

3. Tingkatan Sikap

Sikap memiliki beberapa tingkatan yang menunjukkan derajat kesiapan seseorang dalam merespons suatu objek, yaitu:

a) Menerima (receiving)

Individu bersedia memperhatikan dan menerima stimulus yang diberikan.

b) Menanggapi (responding)

Individu mulai memberikan respon terhadap stimulus, baik secara verbal maupun nonverbal.

c) Menghargai (valuing)

Individu mulai meyakini manfaat suatu objek dan menunjukkan komitmen terhadap nilai tersebut.

d) Bertanggung jawab (responsible)

Individu bersedia mempertahankan sikapnya dan bertanggung jawab atas pilihan yang diambil.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

Sikap seseorang dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain:

a) Pengetahuan

Pengetahuan yang baik cenderung membentuk sikap yang positif terhadap suatu objek.

b) Pengalaman pribadi

Pengalaman langsung maupun tidak langsung akan memperkuat sikap individu.

c) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Sikap dapat terbentuk melalui pengaruh keluarga, teman sebaya, tokoh masyarakat, atau tenaga kesehatan.

d) Budaya dan lingkungan social

Nilai dan norma yang berlaku di masyarakat memengaruhi cara individu bersikap.

e) Media massa dan sumber informasi

Informasi yang diperoleh dari media cetak, elektronik, dan digital dapat membentuk opini dan sikap individu.

f) Emosi dan kondisi psikologis

Kondisi emosional seseorang turut memengaruhi sikap dalam menerima suatu informasi.

5. Pengukuran Sikap

Sikap diukur menggunakan kuesioner dengan pernyataan tertulis yang menggambarkan respon terhadap suatu objek atau masalah. Bentuk pengukuran sikap umumnya menggunakan skala Likert, dengan pilihan jawaban seperti:

- a) Sangat setuju
- b) Setuju
- c) Tidak setuju
- d) Sangat tidak setuju

Setiap pilihan jawaban diberi skor tertentu, kemudian dijumlahkan untuk menentukan kategori sikap responden

E. Dukungan Keluarga

1. Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan atau motivasi adalah sesuatu hal yang menyebabkan dan yang mendukung tindakan atau perilaku seseorang. Dukungan mengacu pada dorongan dan usaha untuk memuaskan kebutuhan atau suatu tujuan. Dukungan menjadi suatu alasan seseorang untuk bertindak dalam rangka memenuhi kebutuhan hidupnya (Kurnia Indriyanti, 2013).

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. Kehidupan seseorang tidak serta merta hidup secara individu, adanya bantuan dari orang lain. Keluarga merupakan orang yang paling terdekat untuk membantu dan saling menolong (Jepri Susanto, 2016).

Dukungan istri merupakan sistem pendukung utama untuk memberikan perawatan langsung pada setiap keadaan sehat ataupun sakit. Adapun dukungan istri yang dimaksud disini adalah dukungan yang diberikan baik dalam moril maupun material kepada anggota keluarga berupa memberikan dorongan untuk pemilihan metode kontrasepsi.

Dukungan atau motivasi adalah suatu hal yang menyebabkan dan mendukung tindakan atau perilaku seseorang. Dukungan mengacu pada dorongan dan usaha untuk memuaskan suatu kebutuhan atau suatu tujuan. Dukungan menjadi suatu alasan seseorang untuk bertindak dalam rangka memenuhi kebutuhan hidupnya.

2. Bentuk Dukungan Keluarga

Bentuk dukungan keluarga terbagi menjadi 4 yaitu :

a. Dukungan emosional

Keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi meliputi ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian.

b. Dukungan penilaian

Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing, dan menengahi pemecahan masalah.

c. Dukungan instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, mencakup bantuan langsung dalam bentuk uang, peralatan, waktu, modifikasi lingkungan, maupun menolong dengan pekerjaan waktu mengalami stress.

d. Dukungan informasi

Dukungan informasi adalah keluarga bertindak sebagai pemberi informasi. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

3. Hubungan Dukungan keluarga dengan kehadiran remaja ke posyandu

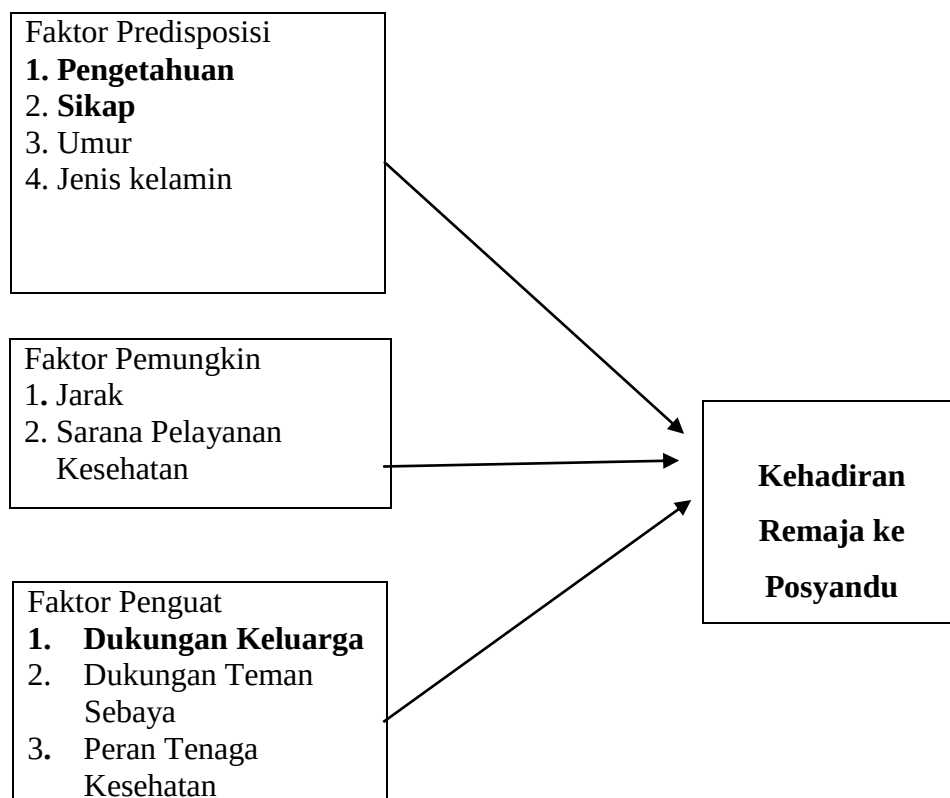
Penelitian oleh Rohmayani, S. (2024) tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Partisipasi Remaja Dalam Mengikuti Posyandu Remaja Di Desa Karya Jaya bahwa Hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan partisipasi remaja berkunjung ke Posyandu di Desa Karya Jaya yang dibuktikan dengan uji statistik $p\text{-value } (0,001) < \alpha (0,05)$ yang artinya bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan partisipasi remaja di Posyandu Remaja. 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.

Penelitian oleh Arfiah, A. (2020) tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Minat Remaja Mengikuti Program Posyandu Remaja Di Desa Lena menunjukkan bahwa hasil uji chi-square yang telah dilakukan oleh peneliti, maka didapatkan nilai $p = 0,005$ ($p\text{-value} < 0,05$) yang berarti secara statistik ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan minat remaja mengikuti program posyandu remaja di Desa Lena, Kecamatan Pamona Utara, Kabupaten Poso. Menurut hasil penelitian, responden yang mendapat dukungan dari keluarga dan memiliki minat untuk mengikuti posyandu remaja ada 20 responden (64,5%), sedangkan responden yang mendapat dukungan dari

keluarga tetapi tidak memiliki minat untuk mengikuti posyandu remaja ada 11 responden (35,5%). Kemudian responden yang tidak mendapat dukungan dari keluarga tetapi memiliki minat untuk mengikuti posyandu remaja ada 5 responden (20,0%) sedangkan responden yang tidak mendapat dukungan dari keluarga dan tidak memiliki minat mengikuti posyandu remaja ada 12 responden (80,0%).

F. Kerangka Teori

Kerangka teori yang diungkapkan oleh L. Green dalam Notoadmojo (2017), bahwa determinan perilaku manusia dipengaruhi beberapa faktor yaitu faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, umur, jenis kelamin), faktor pemungkin (fasilitas pelayanan kesehatan dan sarana pelayanan kesehatan) dan faktor penguat (dukungan keluarga, dukungan teman sebaya, peran tenaga kesehatan) :



Sumber : Modifikasi Lawrence Green (1980), Rohmayani (2024), Arfiah (2020)

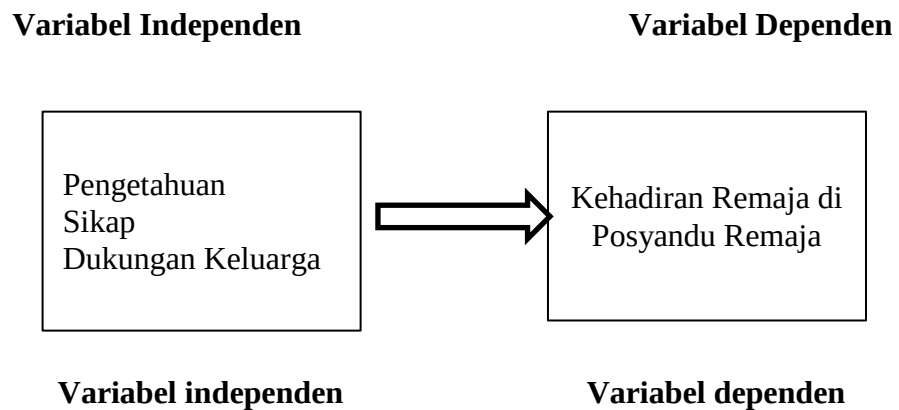
Bagan 2.1
Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL PENELITIAN

A. Kerangka Konseptual Penelitian

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara variable-variable yang ingin diamati atau di ukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan dan digambarkan dalam sebuah skema.



Gambar 3.1
Kerangka Konsep

B. Definisi Operasional

Tabel 3.2
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui oleh responden terkait pengetahuan tentang posyandu remaja	Wawancara	Kuesioner	1 = Kurang ($\leq$ Mean 8.5) 2 = Baik ($>$ Mean 8,5)	Ordinal
2	Sikap	Penilaian responden terhadap posyandu remaja yang tercermin dari tingkat persetujuan atau penolakan berdasarkan aspek kognitif, afektif, dan konatif	Wawancara	Kuesioner	1 = Negatif ($\leq$ Mean 29.9) 2 = Positif ($>$ Mean 29.9)	Ordinal
3	Dukungan Keluarga	Mengetahui pengaruh dukungan keluarga terhadap kehadiran remaja menurut responden dilihat dari dalam bentuk perhatian dan kepedulian keluarga	Wawancara	Angket	2 = Dukungan baik ($>$ Mean 16.5) 1 = Dukungan kurang ($\leq$ Mean 16,5)	Ordinal
4	Kehadiran Posyandu Remaja	Keikutsertaan Remaja dalam mengikuti kegiatan posyandu	Wawancara	Kuesioner	1= Tidak hadir (kehadiran 1 kali dalam 3 bulan terakhir) 2= Hadir (kehadiran $>$ 1 kali dalam 3 bulan terakhir)	Ordinal

C. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan melalui penelitian. Hipotesis ditarik dari serangkaian fakta yang muncul sehubungan dengan masalah yang diteliti (Sugiyono, 2016), berdasarkan pernyataan diatas, maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah :

- Ho : Tidak Ada Hubungan Sikap Terhadap Kehadiran Remaja di Posyandu Jorong I Tampang Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2026
- Ho : Tidak Ada Hubungan Pengetahuan Terhadap Kehadiran Remaja di Posyandu Jorong I Tampang Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2026
- Ho : Tidak Ada Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kehadiran Remaja di Posyandu Jorong I Tampang Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2026

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif korelasional, yaitu penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan sekaligus menganalisis hubungan antara variabel-variabel yang diteliti tanpa melakukan intervensi atau perlakuan terhadap subjek penelitian. Pendekatan kuantitatif digunakan karena data yang dikumpulkan berupa angka dan dianalisis menggunakan metode statistik untuk menguji hubungan antarvariabel secara objektif dan terukur.

Penelitian ini menggunakan desain cross sectional, yaitu suatu desain penelitian di mana pengukuran seluruh variabel dilakukan pada waktu yang sama. Pada desain ini, setiap subjek penelitian hanya diobservasi dan diukur satu kali tanpa adanya tindak lanjut (follow-up). Desain *cross sectional* dipilih karena efisien dari segi waktu dan biaya, serta sesuai untuk menggambarkan kondisi dan hubungan variabel pada suatu populasi dalam periode tertentu.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja putri di Jorong I Tampang Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2026 berjumlah 60 orang.

2. Sampel

Sampel bagian dari populasi atau bagian dari objek yang diambil dari keseluruhan populasi (Notoatmojo, 2017).

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 60 remaja putri, dengan teknik pengam⁴⁰ sampel *total sampling*, dengan memenuhi kriteria sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili sample penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Hidayat, 2017). Kriteria inklusi dalam penelitian ini terdiri dari:

- 1) Bersedia menjadi responden.
- 2) Bisa tulis baca
- 3) Remaja putri hadir saat penelitian berlangsung
- 4) Bertempat tinggal tetap di Jorong I Tampang Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2026

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subyek penelitian tidak dapat mewakili sample karena tidak memenuhi syarat sebagai sample penelitian. Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu:

- 1) Tidak bisa tulis baca
- 2) Remaja yang tidak tinggal secara menetap di Jorong I tampang

C. Tempat dan waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan di Jorong I Tampang Wilayah Kerja Puskesmas Rao pada bulan Januari –Februari 2026

D. Alat Pengumpulan Data

Alat / instrumen pengumpulan data yang digunakan berupa kuesioner tentang kehadiran remaja ke posyandu, pengetahuan remaja, sikap, dan dukungan keluarga.

E. Teknik Pengumpulan Data

Adapun Teknik pengumpulan data :

1. Pengumpulan Data Primer

Data primer diperoleh dari wawancara menggunakan kuesioner terhadap remaja putri yang berada di Jorong I Tampang Wilayah Kerja Puskesmas Rao

2. Pengumpulan Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari Puskesmas Rao, Kabupaten Pasaman

F. Etika Penelitian

Peneliti akan mempertimbangkan etik dan legal penelitian untuk melindungi responden serta dari segala bahaya terhindar agar ketidaknyamanan fisik dan psikologis. *Ethical Clearence* (No.KEPK.M/205/11/2021) mempertimbangkan hal-hal dibawah ini:

1. *Informed Consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian yang diberikan sebelum penelitian dilakukan. Sebelum lembar persetujuan diberikan pada subjek penelitian, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan serta

manfaat dilakukan penelitian setelah diberikan penjelasan, lembar persetujuan diberikan kepada subjek penelitian jika subjek penelitian bersedia diteliti maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan.

2. Tanpa nama (*anonymity*)

Nama responden tidak perlu dicantumkan pada lembar observasi. Penggunaan *anonymity* pada penelitian ini dilakukan dengan cara menggunakan kode dan alamat responden pada lembar observasi dan mencantumkan tanda tangan pada lembar persetujuan sebagai responden.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan ini diartikan sebagai semua informasi yang didapat dari responden tidak akan disebarluaskan ke orang lain dan hanya peneliti yang mengetahuinya. Informasi yang telah terkumpul dari subjek dijamin rahasia.

4. Keadilan (*Justice*)

Prinsip ini menekankan setiap orang layak mendapatkan sesuatu sesuai dengan haknya menyangkut keadilan distributif dan pembagian yang seimbang (*equitable*)

G. Teknik Pengolahan Data dan Analisa Data

Pengolahan data dilakukan setelah pengumpulan data dilakukan dengan maksud agar data yang dikumpulkan memiliki sifat yang jelas dan teridentifikasi dengan baik. Pengolahan data dilakukan secara komputerisasi dengan langkah sebagai berikut :

1. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Lembar Observasi yang telah diisi diperiksa kembali kelengkapan dalam pengisian. Lembar observasi diisi oleh peneliti sebagai alat bantu dalam mengumpulkan data.

2. Pengkodean data (*Coding*)

Memberikan kode jawaban secara angka atau tertentu pada kotak yang telah disediakan.

3. Memasukkan Data (*Entry*)

Yakni mengisi kolom-kolom atau kotak-kotak lembar kode atau kartu kode sesuai dengan jawaban yang tersedia. Dilakukan secara komputerisasi dengan menggunakan master tabel yang telah dibuat terdiri dari baris dan kolom.

4. Mentabulasi Data (*Tabulating*)

Setelah *editing* dan *coding* selesai dilakukan, maka dilakukan tabulasi yaitu pengelompokkan data kedalam satu tabel menurut sifat yang dimiliki sesuai dengan tujuan peneliti dan pengolahan data dilakukan dengan system komputerisasi. Setelah semua data terkumpul kemudian dilakukan pentabulasian data dengan membuat tabel distribusi frekuensi masing – masing variabel.

Pengolahan data dilakukan secara komputerisasi dengan langkah sebagai berikut :

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi masing-masing variabel penelitian secara deskriptif dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Pada variabel pengetahuan,

responden dikategorikan menjadi pengetahuan baik (kode 1) apabila skor $>$ mean dan pengetahuan kurang (kode 0) apabila skor $\leq$ mean. Pada variabel sikap/dukungan, responden dikategorikan menjadi positif (kode 1) jika skor $>$ mean dan negatif (kode 0) jika skor $\leq$ mean. Selanjutnya, pada variabel dukungan keluarga, responden dikategorikan menjadi dukungan baik (kode 1) apabila skor $>$ mean dan dukungan kurang (kode 0) apabila skor $\leq$ mean. Analisis ini bertujuan untuk memberikan gambaran umum mengenai karakteristik responden berdasarkan masing-masing variabel yang diteliti. Jika p value $>$ α maka tidak ada hubungan Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga Terhadap Kehadiran Remaja di Posyandu Jorong I Tampang Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2026

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan (Notoadmodjo, 2017). Adapun uji hipotesis yang digunakan masing-masing variabel yaitu uji *chi square* dimana untuk melihat apakah terdapat hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen, dengan tingkat kepercayaan 95%. Nilai p alpha yang digunakan dalam penelitian ini adalah 0,05 dengan demikian bila hasil menunjukan p value $\leq$ α maka di katakan bahwa kedua variabel tersebut berhubungan.

BAB V HASIL PENELITIAN

A. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan data pada setiap variabel dari hasil penelitian. Data yang terkumpul dari 60 responden disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi sebagai berikut :

1. Diketahui distribusi frekuensi pengetahuan

Tabel 5.1
Distribusi frekuensi Pengetahuan Remaja di Posyandu Jorong I Tampang
Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2026

Pengetahuan	Frekuensi	Presentase(%)
Kurang	22	36.7
Baik	38	63.3
Total	60	100

Berdasarkan Tabel 5.1, diketahui bahwa distribusi pengetahuan remaja tentang kehadiran Remaja di Posyandu Jorong I Tampang Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2026 menunjukkan bahwa lebih dari sebagian 22 orang responden (36.7%) memiliki pengetahuan baik tentang posyandu.

2. Diketahui distribusi frekuensi sikap

Tabel 5.2
Distribusi frekuensi sikap Remaja di Posyandu Jorong I Tampang Wilayah
Kerja Puskesmas Rao Tahun 2026

Sikap	Frekuensi	Presentase(%)
Negatif	16	26.7
Postif	44	73.3
Total	60	100

Berdasarkan Tabel 5.2 diketahui bahwa distribusi sikap remaja tentang kehadiran Remaja di Posyandu Jorong I Tampang Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2026 menunjukkan bahwa lebih dari sebagian 44 orang responden (73.3%) memiliki sikap positif tentang posyandu.

3. Diketahui distribusi frekuensi dukungan keluarga

Tabel 5.3
Distribusi frekuensi dukungan keluarga Terhadap Kehadiran Remaja di
Posyandu Jorong I Tampang Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2026

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Presentase(%)
Kurang	35	58.3
Baik	25	41.7
Total	60	100

Berdasarkan Tabel 5.3, diketahui bahwa distribusi dukungan keluarga remaja tentang kehadiran Remaja di Posyandu Jorong I Tampang Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2026 menunjukkan

bahwa lebih dari sebagian 35 orang responden (58.3%) memiliki dukungan keluarga kurang tentang posyandu.

4. Diketahui distribusi frekuensi kehadiran posyandu remaja

Tabel 5.4
Distribusi frekuensi Kehadiran Remaja di Posyandu Jorong I Tampang
Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2026

Kehadiran remaja	Frekuensi	Presentase(%)
Hadir	26	43.3
Tidak Hadir	34	56.7
Total	60	100

Berdasarkan Tabel 5.4, diketahui bahwa distribusi kehadiran remaja di Posyandu Jorong I Tampang Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2026 menunjukkan bahwa lebih dari sebagian 34 orang responden (56.7%) memiliki tidak hadir ke posyandu

B. Analisa Bivariat

Pengujian ini dilakukan untuk melihat Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga Terhadap Kehadiran Remaja di Posyandu Jorong I Tampang Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2026

1. Diketahui hubungan pengetahuan dengan Terhadap Kehadiran Remaja di Posyandu Jorong I Tampang Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2026

Tabel 5.5
Diketahui hubungan pengetahuan dengan Terhadap Kehadiran Remaja di Posyandu Jorong I Tampang Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2026

Pengetahuan	Kehadiran				n	%	p value	OR (95% CI)
	Tidak Hadir		Hadir					
	n	%	n	%				
Kurang	13	12.5	9	9.5	22	36.6	0.986	1.169 (0.404-3.387)

Baik	21	21.5	17	38	38	63.3
Total	34	26	26	60	60	100

Berdasarkan Tabel 5.5 diketahui bahwa dari 60 responden, sebagian besar memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 38 orang (63,3%), sedangkan responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 22 orang (36,6%). Pada kelompok pengetahuan kurang, terdapat 13 responden (12,5%) yang tidak hadir dan 9 responden (9,5%) yang hadir di posyandu. Sementara itu, pada kelompok dengan pengetahuan baik, terdapat 21 responden (21,5%) yang tidak hadir dan 17 responden (38%) yang hadir.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai p-value sebesar 0,986 ($p > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kehadiran remaja di posyandu. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan remaja bukan merupakan faktor utama yang memengaruhi kehadiran mereka dalam kegiatan posyandu.

Selain itu, hasil analisis diperoleh nilai Odds Ratio (OR) sebesar 1,169 dengan rentang Confidence Interval (CI) 95% yaitu 0,404–3,387. Nilai OR menunjukkan bahwa remaja dengan pengetahuan baik memiliki peluang 1,169 kali untuk hadir dibandingkan dengan remaja yang memiliki pengetahuan kurang. Namun demikian, karena rentang CI mencakup angka 1, maka hasil tersebut tidak signifikan secara statistik.

2. Diketahui hubungan sikap dengan Terhadap Kehadiran Remaja di Posyandu Jorong I Tampang Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2026

Tabel 5.6
Diketahui hubungan sikap dengan Terhadap Kehadiran Remaja di Posyandu Jorong I Tampang Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2026

Sikap	Kehadiran				n	%	p value	OR (95% CI)
	Tidak Hadir		Hadir					
	n	%	n	%				
Negatif	12	9.1	4	6.9	16	26.6	0.152	3.00 (0.837-10.753)
Positif	22	24.9	22	19.1	44	73.3		
Total	34	34	26	26	60	100		

Berdasarkan Tabel 5.6 diketahui distribusi hubungan sikap dengan kehadiran remaja di Posyandu Lorong I Tampan wilayah kerja Puskesmas Rao Tahun 2026. Dari total 60 responden, sebagian besar remaja memiliki sikap positif yaitu sebanyak 44 orang (73,3%), sedangkan yang memiliki sikap negatif sebanyak 16 orang (26,6%). Pada kelompok remaja dengan sikap negatif, sebanyak 12 orang (9,1%) tidak hadir dan 4 orang (6,9%) hadir di Posyandu. Sementara itu, pada kelompok remaja dengan sikap positif, sebanyak 22 orang (24,9%) tidak hadir dan 22 orang (19,1%) hadir.

Hasil uji statistik menunjukkan nilai p value sebesar 0,152 ($p > 0,05$), yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan kehadiran remaja di Posyandu. Nilai Odds Ratio (OR) sebesar 3,00 dengan Confidence Interval (CI) 95% sebesar 0,837–10,753

menunjukkan bahwa remaja dengan sikap positif memiliki peluang 3 kali lebih besar untuk hadir dibandingkan remaja dengan sikap negatif, namun hubungan tersebut tidak signifikan secara statistik karena rentang CI mencakup angka 1.

3. Diketahui hubungan dukungan keluarga dengan Terhadap Kehadiran Remaja di Posyandu Jorong I Tampang Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2026

Tabel 5.7

Diketahui hubungan dukungan keluarga dengan terhadap kehadiran remaja di posyandu jorong i tampang wilayah kerja puskesmas rao tahun 2026

Dukungan keluarga	Kehadiran				n	%	p value	OR (95% CI)
	Tidak Hadir		Hadir					
	n	%	n	%				
Dukungan kurang	24	20.4	11	15.2	35	58.3	0.053	3.273 (1.120-9.562)
Dukungan baik	10	14.2	15	10.8	25	41.7		
Total	34	34.6	26	26	60	100		

Berdasarkan Tabel 5.7 diketahui distribusi hubungan dukungan keluarga dengan kehadiran remaja di Posyandu Lorong I Tampang wilayah kerja Puskesmas Rao Tahun 2026. Dari total 60 responden, sebagian besar remaja mendapatkan dukungan keluarga yang kurang yaitu sebanyak 35 orang (58,3%), sedangkan yang mendapatkan dukungan keluarga baik sebanyak 25 orang (41,7%).

Pada kelompok remaja dengan dukungan keluarga kurang, sebanyak 24 orang (20,4%) tidak hadir dan 11 orang (15,2%) hadir di Posyandu. Sementara itu, pada kelompok remaja dengan dukungan keluarga baik, sebanyak 10 orang (14,2%) tidak hadir dan 15 orang (25%) hadir.

Hasil uji statistik menunjukkan nilai p value sebesar 0,053 ($p > 0,05$), yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kehadiran remaja di Posyandu. Namun demikian, nilai Odds Ratio (OR) sebesar 3,273 dengan Confidence Interval (CI) 95% sebesar 1,120–9,562 menunjukkan bahwa remaja yang mendapatkan dukungan keluarga baik memiliki peluang sekitar 3,2 kali lebih besar untuk hadir di Posyandu dibandingkan dengan remaja yang mendapatkan dukungan keluarga kurang.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Analisa Univariat

1. Diketahui distribusi frekuensi pengetahuan

Berdasarkan Tabel 5.1, diketahui bahwa distribusi pengetahuan remaja tentang kehadiran Remaja di Posyandu Jorong I Tampang Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2026 menunjukkan bahwa lebih dari sebagian 22 orang responden (36.7%) memiliki pengetahuan baik tentang posyandu.

Pengetahuan merupakan hasil dari proses penginderaan manusia terhadap suatu objek melalui panca indera. Menurut Soekidjo Notoatmodjo, pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu melalui indera yang dimilikinya, seperti penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan menjadi dasar dalam pembentukan perilaku seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dibandingkan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan memiliki peran penting dalam menentukan tindakan individu, khususnya dalam bidang kesehatan (Notoatmodjo, 2014).

Menurut Benjamin Bloom, pengetahuan merupakan bagian dari domain kognitif yang terdiri dari beberapa tingkatan, yaitu mengetahui (know), memahami (comprehension), menerapkan (application), menganalisis (analysis), mensintesis (synthesis), dan mengevaluasi (evaluation) (Bloom, 1956). Tingkatan ini menunjukkan bahwa pengetahuan tidak hanya terbatas pada mengingat informasi, tetapi juga mencakup kemampuan berpikir tingkat tinggi.

Selain itu, Lawrence Green menyatakan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi (predisposing factor) yang memengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Individu dengan tingkat pengetahuan yang baik cenderung memiliki perilaku kesehatan yang lebih baik dibandingkan dengan individu yang memiliki pengetahuan rendah (Green, 1980).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rina Marlina (2020) yang menunjukkan bahwa dari 50 responden, sebanyak 30 orang (60%) memiliki pengetahuan baik tentang pelayanan kesehatan remaja, sedangkan 20 orang (40%) memiliki pengetahuan kurang. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar remaja telah memiliki pengetahuan yang cukup baik, meskipun masih terdapat kelompok dengan pengetahuan rendah.

Penelitian lain oleh Siti Rahmawati (2021) juga menemukan bahwa dari 60 responden, sebanyak 35 orang (58,3%) memiliki pengetahuan baik, sedangkan 25 orang (41,7%) memiliki pengetahuan

kurang. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan remaja cenderung berada pada kategori cukup hingga baik.

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2014), pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan, pengalaman, dan akses informasi. Semakin sering individu mendapatkan informasi kesehatan, maka semakin tinggi tingkat pengetahuannya.

Peneliti berasumsi bahwa tingkat pengetahuan remaja tentang kehadiran di Posyandu Remaja masih belum optimal, yang terlihat dari jawaban responden terhadap beberapa item pertanyaan dasar mengenai konsep remaja.

Pada item pertanyaan tentang masa remaja sebagai masa peralihan yang ditandai perubahan biologis, psikologis, dan sosial (kecuali perubahan genetik permanen), peneliti berasumsi bahwa masih terdapat remaja yang belum memahami secara tepat karakteristik masa remaja. Hal ini menunjukkan bahwa pemahaman dasar tentang perkembangan diri belum sepenuhnya dimiliki, sehingga dapat memengaruhi cara pandang mereka terhadap pentingnya menjaga kesehatan.

Pada item pertanyaan mengenai definisi remaja menurut World Health Organization, yaitu individu yang mengalami peralihan menuju kematangan seksual dan kemandirian, peneliti berasumsi bahwa tidak semua remaja memahami bahwa fase ini merupakan periode penting dalam menjaga kesehatan reproduksi dan perkembangan diri.

Kurangnya pemahaman ini dapat menyebabkan rendahnya kesadaran untuk memanfaatkan layanan kesehatan seperti posyandu remaja.

Selanjutnya, pada item pertanyaan tentang rentang usia remaja (10–18/22 tahun), peneliti berasumsi bahwa sebagian remaja belum memahami batasan usia remaja secara tepat. Hal ini dapat menyebabkan mereka tidak menyadari bahwa dirinya termasuk dalam kelompok sasaran program posyandu remaja, sehingga partisipasi menjadi rendah.

Menurut Soekidjo Notoatmodjo, pengetahuan merupakan hasil dari proses penginderaan yang dipengaruhi oleh pendidikan, pengalaman, dan informasi. Kurangnya pemahaman terhadap konsep dasar remaja menunjukkan bahwa remaja belum mendapatkan informasi kesehatan yang memadai.

2. Diketahui distribusi frekuensi sikap

Berdasarkan Tabel 5.2 diketahui bahwa distribusi sikap remaja tentang kehadiran Remaja di Posyandu Jorong I Tampang Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2026 menunjukkan bahwa lebih dari sebagian 44 orang responden (73.3%) memiliki sikap positif tentang posyandu.

Sikap merupakan respon atau reaksi seseorang yang masih tertutup terhadap suatu objek atau stimulus. Menurut Soekidjo Notoatmodjo, sikap adalah kesiapan atau kesediaan seseorang untuk bertindak terhadap suatu objek, namun belum merupakan tindakan nyata (Notoatmodjo, 2021). Sikap menunjukkan kecenderungan individu dalam merespons suatu objek secara positif atau negatif.

Menurut Gordon Allport, sikap adalah keadaan mental dan saraf dari kesiapan yang diorganisasikan melalui pengalaman, yang memberikan pengaruh langsung atau dinamis terhadap respon individu terhadap semua objek dan situasi yang berkaitan (Allport, 1954). Hal ini menunjukkan bahwa sikap terbentuk dari pengalaman dan akan memengaruhi perilaku seseorang.

Selain itu, Lawrence Green menyatakan bahwa sikap merupakan salah satu faktor predisposisi yang memengaruhi terbentuknya perilaku kesehatan. Sikap yang positif akan mendorong seseorang untuk melakukan perilaku kesehatan yang baik, sedangkan sikap negatif akan menghambatnya (Green, 1980).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi Kartika (2021) yang menunjukkan bahwa dari 60 responden, sebanyak 40 orang (66,7%) memiliki sikap negatif terhadap pemanfaatan layanan kesehatan remaja, sedangkan 20 orang (33,3%) memiliki sikap positif. Hal ini menunjukkan bahwa sikap negatif masih mendominasi pada kelompok remaja.

Penelitian lain oleh Andi Saputra (2022) juga menemukan bahwa dari 50 responden, sebanyak 32 orang (64%) memiliki sikap negatif terhadap kegiatan posyandu, sedangkan 18 orang (36%) memiliki sikap positif. Hasil ini menunjukkan bahwa sikap negatif remaja terhadap posyandu masih cukup tinggi.

Peneliti berasumsi bahwa tingginya proporsi remaja yang memiliki sikap negatif terhadap kehadiran di posyandu dipengaruhi oleh persepsi remaja terhadap waktu pelaksanaan serta tingkat kepentingan kegiatan posyandu itu

sendiri. Berdasarkan butir pertanyaan “jadwal pelaksanaan Posyandu Remaja sesuai dengan waktu luang saya”, peneliti berasumsi bahwa sebagian remaja merasa jadwal kegiatan posyandu belum sesuai dengan waktu luang mereka. Ketidaksesuaian jadwal ini dapat menjadi hambatan bagi remaja untuk hadir, karena pada usia remaja mereka cenderung memiliki berbagai aktivitas lain seperti sekolah, kegiatan sosial, maupun hiburan. Hal ini menyebabkan posyandu bukan menjadi prioritas utama.

Selain itu, pada butir “saya merasa kehadiran di Posyandu Remaja tidak terlalu penting”, menunjukkan adanya persepsi negatif remaja terhadap manfaat posyandu. Peneliti berasumsi bahwa remaja belum memahami secara optimal pentingnya posyandu sebagai sarana pelayanan kesehatan bagi mereka. Persepsi ini dapat terbentuk karena kurangnya edukasi yang menarik, minimnya pengalaman mengikuti kegiatan posyandu, serta anggapan bahwa posyandu hanya diperuntukkan bagi balita dan ibu hamil.

Menurut Soekidjo Notoatmodjo, sikap dipengaruhi oleh pengetahuan, pengalaman, dan lingkungan. Apabila remaja memiliki pemahaman yang kurang serta pengalaman yang terbatas terhadap posyandu, maka akan terbentuk sikap yang negatif. Selain itu, Lawrence Green menyatakan bahwa sikap merupakan faktor predisposisi yang memengaruhi perilaku seseorang. Sikap negatif terhadap posyandu akan berdampak pada rendahnya minat dan partisipasi remaja dalam kegiatan tersebut.

3. Diketahui distribusi frekuensi dukungan keluarga

Berdasarkan Tabel 5.3, diketahui bahwa distribusi dukungan keluarga remaja tentang kehadiran Remaja di Posyandu Jorong I Tampang Wilayah

Kerja Puskesmas Rao Tahun 2026 menunjukkan bahwa lebih dari sebagian 35 orang responden (58.3%) memiliki dukungan keluarga kurang tentang posyandu.

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor penting dalam memengaruhi perilaku kesehatan individu, termasuk pada remaja. Dukungan keluarga adalah bentuk bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga kepada individu, baik secara emosional, informasional, maupun instrumental, yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan dan kesehatan.

Menurut Friedman, dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, sehingga anggota keluarga merasa diperhatikan, dihargai, dan dicintai (Friedman, 2010). Dukungan ini dapat meningkatkan kepercayaan diri serta motivasi individu dalam melakukan perilaku sehat.

Selanjutnya, menurut Soekidjo Notoatmodjo, dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Individu yang mendapatkan dukungan dari keluarga cenderung lebih mudah dalam menerima dan menerapkan perilaku kesehatan yang baik (Notoatmodjo, 2014).

Menurut Lawrence Green, dukungan keluarga termasuk dalam faktor penguat (reinforcing factor) yang berperan dalam memperkuat terjadinya perilaku kesehatan. Dukungan yang diberikan keluarga, seperti motivasi, perhatian, dan dorongan, akan meningkatkan kemungkinan seseorang untuk melakukan tindakan kesehatan (Green, 1980)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuni Astuti (2021) yang menunjukkan bahwa dari 55 responden, sebanyak 33 orang (60%) tidak mendapatkan dukungan keluarga dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan remaja, sedangkan 22 orang (40%) mendapatkan dukungan. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga masih menjadi masalah dalam meningkatkan partisipasi remaja.

Penelitian lain oleh Rizky Pratama (2022) juga menemukan bahwa dari 50 responden, sebanyak 28 orang (56%) tidak mendapatkan dukungan keluarga dalam mengikuti kegiatan posyandu, sedangkan 22 orang (44%) mendapatkan dukungan. Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas remaja belum memperoleh dukungan optimal dari keluarga.

Peneliti berasumsi bahwa masih tingginya responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga (60%) berkaitan erat dengan rendahnya peran keluarga dalam memberikan dukungan melalui beberapa aspek, yaitu pengingat, pemberian informasi, serta bantuan nyata kepada remaja.

Berdasarkan butir pertanyaan yang digunakan, yaitu orang tua/keluarga mengingatkan jadwal pelaksanaan posyandu remaja, menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga belum secara aktif mengingatkan remaja terkait waktu pelaksanaan kegiatan posyandu. Hal ini menyebabkan remaja cenderung tidak mengetahui atau melupakan jadwal kegiatan, sehingga menurunkan tingkat kehadiran.

Selain itu, pada butir orang tua/keluarga memberikan informasi tentang manfaat posyandu remaja, peneliti berasumsi bahwa kurangnya informasi yang diberikan oleh keluarga membuat remaja tidak memahami pentingnya

posyandu bagi kesehatan mereka. Akibatnya, remaja tidak memiliki motivasi yang kuat untuk hadir karena merasa kegiatan tersebut kurang relevan dengan kebutuhan mereka.

Selanjutnya, pada butir orang tua/keluarga menyediakan waktu atau membantu agar remaja dapat hadir ke posyandu, menunjukkan bahwa dukungan instrumental dari keluarga masih rendah. Keterbatasan waktu, kesibukan orang tua, atau kurangnya perhatian terhadap kegiatan kesehatan remaja menyebabkan keluarga tidak memberikan bantuan nyata, seperti mengantar atau mengizinkan remaja untuk hadir.

Menurut Friedman, dukungan keluarga meliputi dukungan emosional, informasional, dan instrumental yang sangat penting dalam membentuk perilaku kesehatan individu. Kurangnya ketiga bentuk dukungan tersebut akan berdampak pada rendahnya partisipasi remaja dalam kegiatan kesehatan.

Selain itu, Lawrence Green menyatakan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor penguat (reinforcing factor) yang berperan dalam mendorong seseorang untuk melakukan perilaku kesehatan. Tanpa adanya dukungan tersebut, individu cenderung kurang termotivasi untuk berpartisipasi dalam kegiatan kesehatan.

4. Diketahui distribusi frekuensi kehadiran posyandu remaja

Berdasarkan Tabel 5.4, diketahui bahwa distribusi kehadiran remaja di Posyandu Jorong I Tampang Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2026 menunjukkan bahwa lebih dari sebagian 34 orang responden (56.7%) memiliki tidak hadir ke posyandu

Kehadiran remaja di posyandu merupakan salah satu bentuk partisipasi aktif remaja dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan yang tersedia di masyarakat. Kehadiran ini mencerminkan tingkat kesadaran, kepedulian, serta perilaku kesehatan remaja dalam menjaga dan meningkatkan kesehatannya.

Posyandu remaja merupakan wadah pelayanan kesehatan berbasis masyarakat yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan remaja melalui kegiatan promotif dan preventif, seperti penyuluhan kesehatan, pemeriksaan kesehatan, serta konseling. Oleh karena itu, kehadiran remaja dalam kegiatan posyandu sangat penting untuk mendukung tumbuh kembang yang optimal.

Menurut Soekidjo Notoatmodjo, perilaku kesehatan termasuk pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, sikap, dan kesadaran individu. Remaja yang memiliki pengetahuan dan sikap yang baik cenderung lebih aktif dalam menghadiri kegiatan kesehatan seperti posyandu.

Selain itu, Lawrence Green menyatakan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu faktor predisposisi (pengetahuan, sikap), faktor pendukung (ketersediaan sarana), dan faktor penguat (dukungan keluarga dan lingkungan). Kehadiran remaja di posyandu tidak hanya ditentukan oleh keinginan individu, tetapi juga dipengaruhi oleh dukungan keluarga, teman sebaya, serta kemudahan akses terhadap pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lina Wulandari (2021) yang menunjukkan bahwa dari 60 responden, sebanyak 35

orang (58,3%) tidak aktif menghadiri kegiatan posyandu remaja, sedangkan 25 orang (41,7%) aktif hadir. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kehadiran remaja dalam kegiatan posyandu masih belum optimal.

Penelitian lain oleh Agus Santoso (2022) juga menemukan bahwa dari 50 responden, sebanyak 28 orang (56%) tidak rutin menghadiri posyandu remaja, sedangkan 22 orang (44%) hadir secara rutin. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar remaja belum memanfaatkan layanan posyandu secara maksimal.

Menurut Lawrence Green (1980), perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor penguat. Rendahnya kehadiran remaja di posyandu dapat dipengaruhi oleh faktor pengetahuan yang kurang, sikap yang negatif, serta minimnya dukungan keluarga.

Selain itu, menurut Soekidjo Notoatmodjo (2014), perilaku kesehatan dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan kesadaran individu. Remaja yang memiliki pengetahuan dan kesadaran yang rendah cenderung tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan yang tersedia.

Peneliti berasumsi bahwa masih tingginya jumlah remaja yang tidak hadir di posyandu dipengaruhi oleh kombinasi faktor pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga yang belum optimal.

Dari aspek pengetahuan, remaja yang memiliki pemahaman yang kurang tentang manfaat dan tujuan posyandu cenderung tidak melihat pentingnya kehadiran dalam kegiatan tersebut. Kurangnya informasi mengenai layanan yang tersedia di posyandu remaja menyebabkan rendahnya kesadaran untuk

memanfaatkan fasilitas tersebut. Sesuai dengan pendapat Soekidjo Notoatmodjo, pengetahuan merupakan dasar terbentuknya perilaku, sehingga pengetahuan yang rendah akan berdampak pada rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Dari aspek sikap, remaja yang memiliki sikap negatif terhadap posyandu, seperti menganggap kegiatan tersebut tidak penting atau kurang menarik, cenderung tidak termotivasi untuk hadir. Persepsi bahwa posyandu hanya diperuntukkan bagi balita dan ibu hamil juga memperkuat sikap negatif tersebut. Menurut Lawrence Green, sikap merupakan faktor predisposisi yang memengaruhi perilaku kesehatan, sehingga sikap negatif akan menurunkan kemungkinan seseorang untuk melakukan tindakan kesehatan.

Selain itu, dari aspek dukungan keluarga, kurangnya dorongan, perhatian, serta keterlibatan orang tua dalam mengingatkan jadwal, memberikan informasi, maupun membantu kehadiran remaja juga menjadi penyebab rendahnya partisipasi. Remaja yang tidak mendapatkan dukungan dari keluarga cenderung memiliki motivasi yang rendah untuk mengikuti kegiatan posyandu. Dalam teori Green, dukungan keluarga termasuk dalam faktor penguat (reinforcing factor) yang berperan penting dalam membentuk perilaku kesehatan.

B. Analisa Bivariat

- 1. Diketahui hubungan pengetahuan dengan Terhadap Kehadiran Remaja di Posyandu Jorong I Tampang Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2026**

Berdasarkan Tabel 5.5 diketahui bahwa dari 60 responden, sebagian besar memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 38 orang (63,3%), sedangkan responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 22 orang (36,6%). Pada kelompok pengetahuan kurang, terdapat 13 responden (12,5%) yang tidak hadir dan 9 responden (9,5%) yang hadir di posyandu. Sementara itu, pada kelompok dengan pengetahuan baik, terdapat 21 responden (21,5%) yang tidak hadir dan 17 responden (38%) yang hadir.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai p-value sebesar 0,986 ($p > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kehadiran remaja di posyandu. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan remaja bukan merupakan faktor utama yang memengaruhi kehadiran mereka dalam kegiatan posyandu.

Selain itu, hasil analisis diperoleh nilai Odds Ratio (OR) sebesar 1,169 dengan rentang Confidence Interval (CI) 95% yaitu 0,404–3,387. Nilai OR menunjukkan bahwa remaja dengan pengetahuan baik memiliki peluang 1,169 kali untuk hadir dibandingkan dengan remaja yang memiliki pengetahuan kurang. Namun demikian, karena rentang CI mencakup angka 1, maka hasil tersebut tidak signifikan secara statistik.

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang berperan dalam membentuk perilaku kesehatan seseorang. Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2014), pengetahuan adalah hasil dari proses penginderaan terhadap suatu objek yang kemudian menjadi dasar dalam terbentuknya tindakan seseorang. Dalam konteks kesehatan, individu yang memiliki pengetahuan

yang baik diharapkan mampu memahami pentingnya menjaga kesehatan serta memanfaatkan pelayanan kesehatan yang tersedia, termasuk kehadiran di posyandu remaja.

Namun demikian, pengetahuan tidak selalu berbanding lurus dengan perilaku. Seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik belum tentu akan melakukan tindakan yang sesuai dengan pengetahuannya. Hal ini disebabkan karena perilaku kesehatan tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan, tetapi juga oleh berbagai faktor lain. Menurut Lawrence Green (1980), perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor penguat. Pengetahuan termasuk dalam faktor predisposisi yang hanya memberikan dasar atau kecenderungan untuk bertindak, namun tidak cukup kuat untuk mendorong seseorang melakukan tindakan tanpa adanya dukungan dari faktor lain.

Dalam kaitannya dengan kehadiran remaja di posyandu, pengetahuan yang baik belum tentu menjamin remaja akan hadir dalam kegiatan tersebut. Hal ini karena kehadiran remaja juga dipengaruhi oleh sikap, motivasi, dukungan keluarga, serta persepsi terhadap kegiatan posyandu. Remaja yang mengetahui manfaat posyandu tetapi memiliki sikap negatif atau tidak mendapatkan dukungan dari lingkungan cenderung tetap tidak hadir. Selain itu, faktor minat dan kesesuaian kegiatan dengan kebutuhan remaja juga berpengaruh terhadap keputusan untuk hadir.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kehadiran remaja di posyandu ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan remaja bukan

merupakan faktor utama yang memengaruhi kehadiran mereka dalam kegiatan posyandu.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lina Wulandari (2021) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan partisipasi remaja dalam kegiatan posyandu ($p = 0,412$). Penelitian tersebut menjelaskan bahwa meskipun remaja memiliki pengetahuan yang baik, hal tersebut belum tentu diikuti oleh tindakan nyata untuk hadir di posyandu.

Penelitian lain oleh Agus Santoso (2022) juga menunjukkan hasil yang serupa, dimana tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kehadiran remaja ($p = 0,367$). Hal ini menunjukkan bahwa faktor pengetahuan saja tidak cukup untuk mendorong perilaku kehadiran remaja dalam kegiatan kesehatan.

Peneliti berasumsi bahwa tidak adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kehadiran remaja di posyandu disebabkan karena pengetahuan yang dimiliki remaja belum cukup kuat untuk mendorong perubahan perilaku secara nyata. Meskipun sebagian remaja telah memiliki pengetahuan yang baik mengenai posyandu, namun pengetahuan tersebut kemungkinan masih berada pada tingkat tahu (know) dan memahami (comprehension), sehingga belum sampai pada tahap aplikasi (application) dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini menyebabkan pengetahuan yang dimiliki belum mampu mendorong remaja untuk hadir dalam kegiatan posyandu. Selain itu, pengetahuan yang dimiliki remaja kemungkinan bersifat **teoritis** dan belum diikuti dengan pengalaman

langsung. Remaja yang mengetahui manfaat posyandu tetapi belum pernah atau jarang mengikuti kegiatan tersebut cenderung tidak memiliki dorongan yang kuat untuk hadir.

Peneliti juga berasumsi bahwa informasi yang diterima remaja mengenai posyandu belum maksimal, baik dari tenaga kesehatan, sekolah, maupun media informasi. Kurangnya penyuluhan yang berkelanjutan serta metode edukasi yang kurang menarik dapat menyebabkan pengetahuan yang dimiliki tidak mendalam dan mudah dilupakan. Menurut Soekidjo Notoatmodjo, pengetahuan merupakan dasar dalam pembentukan perilaku, namun tidak selalu langsung menghasilkan tindakan apabila tidak didukung oleh faktor lain. Oleh karena itu, pengetahuan yang baik belum tentu diikuti oleh perilaku kehadiran di posyandu.

2. Diketahui hubungan sikap dengan Terhadap Kehadiran Remaja di Posyandu Jorong I Tampang Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2026

Berdasarkan Tabel 5.6 diketahui distribusi hubungan sikap dengan kehadiran remaja di Posyandu Lorong I Tampan wilayah kerja Puskesmas Rao Tahun 2026. Dari total 60 responden, sebagian besar remaja memiliki sikap positif yaitu sebanyak 44 orang (73,3%), sedangkan yang memiliki sikap negatif sebanyak 16 orang (26,6%). Pada kelompok remaja dengan sikap negatif, sebanyak 12 orang (9,1%) tidak hadir dan 4 orang (6,9%) hadir di Posyandu. Sementara itu, pada kelompok remaja dengan sikap positif, sebanyak 22 orang (24,9%) tidak hadir dan 22 orang (19,1%) hadir.

Hasil uji statistik menunjukkan nilai p value sebesar 0,152 ($p > 0,05$), yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan kehadiran remaja di Posyandu. Nilai Odds Ratio (OR) sebesar 3,00 dengan Confidence Interval (CI) 95% sebesar 0,837–10,753 menunjukkan bahwa remaja dengan sikap positif memiliki peluang 3 kali lebih besar untuk hadir dibandingkan remaja dengan sikap negatif, namun hubungan tersebut tidak signifikan secara statistik karena rentang CI mencakup angka 1.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi Kartika (2021) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan remaja ($p = 0,121$). Dalam penelitian tersebut juga ditemukan bahwa remaja yang memiliki sikap positif memiliki peluang 3,8 kali lebih besar untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan remaja yang memiliki sikap negatif (OR = 3,800; CI 95% = 1,210–11,920).

Penelitian lain oleh Andi Saputra (2022) juga menunjukkan hasil yang serupa, dimana tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan kehadiran remaja di posyandu ($p = 0,115$).

Sikap merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi perilaku kesehatan seseorang, termasuk dalam kehadiran remaja di posyandu. Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2014), sikap adalah kesiapan atau kecenderungan seseorang untuk bertindak terhadap suatu objek tertentu. Sikap belum merupakan tindakan nyata, tetapi merupakan predisposisi yang dapat mendorong seseorang untuk berperilaku.

Dalam konteks kesehatan, sikap berperan sebagai penentu apakah seseorang akan menerima atau menolak suatu program kesehatan. Remaja yang memiliki sikap positif terhadap posyandu, seperti menganggap kegiatan tersebut bermanfaat, penting, dan sesuai dengan kebutuhan mereka, cenderung lebih termotivasi untuk hadir. Sebaliknya, remaja dengan sikap negatif akan menunjukkan ketidakpedulian dan cenderung tidak berpartisipasi.

Menurut Lawrence Green (1980), sikap termasuk dalam faktor predisposisi yang memengaruhi terbentuknya perilaku kesehatan. Sikap yang positif akan meningkatkan kemungkinan seseorang untuk melakukan tindakan kesehatan, sedangkan sikap negatif akan menjadi hambatan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Selain itu, sikap terbentuk dari beberapa komponen, yaitu komponen kognitif (pengetahuan), afektif (perasaan), dan konatif (kecenderungan bertindak). Ketiga komponen ini saling berkaitan dalam membentuk perilaku individu. Apabila remaja memiliki pengetahuan yang baik, perasaan yang positif, serta kecenderungan untuk bertindak, maka kemungkinan besar mereka akan hadir dalam kegiatan posyandu.

Dalam kaitannya dengan kehadiran remaja di posyandu, sikap yang positif dapat meningkatkan motivasi dan kesadaran untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Remaja yang memiliki persepsi bahwa posyandu penting bagi kesehatan mereka akan lebih aktif berpartisipasi. Sebaliknya,

apabila posyandu dianggap tidak penting, tidak menarik, atau tidak sesuai dengan kebutuhan, maka remaja cenderung tidak hadir

Tidak ditemukannya hubungan yang signifikan antara sikap dengan kehadiran remaja ke Posyandu dalam penelitian ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Meskipun sebagian besar responden memiliki sikap positif, hal tersebut belum tentu diwujudkan dalam bentuk perilaku nyata, yaitu kehadiran ke Posyandu. Hal ini sejalan dengan teori perilaku kesehatan yang menyatakan bahwa sikap merupakan faktor predisposisi, namun tidak secara langsung menentukan tindakan seseorang tanpa adanya faktor pendukung lainnya.

Salah satu penyebabnya adalah adanya faktor eksternal yang lebih dominan, seperti dukungan keluarga, teman sebaya, serta akses dan ketersediaan layanan Posyandu. Remaja yang memiliki sikap positif tetapi tidak mendapatkan izin atau dorongan dari orang tua cenderung tidak hadir. Selain itu, pengaruh teman sebaya juga sangat kuat pada usia remaja, sehingga apabila lingkungan pertemanannya tidak mendukung kegiatan Posyandu, maka kehadiran remaja tetap rendah.

Faktor lain yang dapat mempengaruhi adalah kurangnya motivasi internal dan persepsi kebutuhan. Remaja sering kali merasa tidak membutuhkan pelayanan kesehatan jika tidak mengalami keluhan, sehingga meskipun memiliki sikap yang baik terhadap Posyandu, mereka tidak terdorong untuk hadir. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara pengetahuan, sikap, dan praktik (knowledge-attitude-practice gap).

Selain itu, faktor teknis seperti waktu pelaksanaan Posyandu yang tidak sesuai dengan jadwal remaja (sekolah atau aktivitas lain), serta kurang menariknya kegiatan Posyandu bagi remaja juga dapat menjadi penghambat kehadiran. Program Posyandu yang lebih berfokus pada ibu dan balita juga dapat menyebabkan remaja merasa kurang terlibat atau kurang menjadi sasaran utama.

Nilai p yang tidak signifikan ($p = 0,152$) serta rentang Confidence Interval yang melewati angka 1 menunjukkan bahwa meskipun terdapat kecenderungan sikap positif meningkatkan peluang kehadiran ($OR = 3,00$), namun pengaruh tersebut belum cukup kuat secara statistik. Hal ini kemungkinan juga dipengaruhi oleh jumlah sampel yang relatif kecil sehingga kekuatan uji (power) menjadi terbatas.

3. Diketahui hubungan dukungan keluarga dengan Terhadap Kehadiran Remaja di Posyandu Jorong I Tampang Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2026

Berdasarkan Tabel 5.7 diketahui distribusi hubungan dukungan keluarga dengan kehadiran remaja di Posyandu Lorong I Tampang wilayah kerja Puskesmas Rao Tahun 2026. Dari total 60 responden, sebagian besar remaja mendapatkan dukungan keluarga yang kurang yaitu sebanyak 35 orang (58,3%), sedangkan yang mendapatkan dukungan keluarga baik sebanyak 25 orang (41,7%).

Pada kelompok remaja dengan dukungan keluarga kurang, sebanyak 24 orang (20,4%) tidak hadir dan 11 orang (15,2%) hadir di Posyandu. Sementara itu, pada kelompok remaja dengan dukungan keluarga baik, sebanyak 10 orang (14,2%) tidak hadir dan 15 orang (25%) hadir.

Hasil uji statistik menunjukkan nilai p value sebesar 0,053 ($p > 0,05$), yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kehadiran remaja di Posyandu. Namun demikian, nilai Odds Ratio (OR) sebesar 3,273 dengan Confidence Interval (CI) 95% sebesar 1,120–9,562 menunjukkan bahwa remaja yang mendapatkan dukungan keluarga baik memiliki peluang sekitar 3,2 kali lebih besar untuk hadir di Posyandu dibandingkan dengan remaja yang mendapatkan dukungan keluarga kurang.

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor penting dalam membentuk perilaku kesehatan individu, termasuk dalam kehadiran remaja di posyandu. Menurut Friedman (2010), dukungan keluarga adalah bentuk perhatian, bantuan, dan dorongan yang diberikan oleh anggota keluarga kepada individu, baik secara emosional, informasional, maupun instrumental, yang dapat meningkatkan motivasi dalam melakukan perilaku sehat.

Dalam konteks kesehatan remaja, dukungan keluarga dapat berupa mengingatkan jadwal kegiatan posyandu, memberikan informasi tentang manfaat posyandu, serta membantu atau memfasilitasi remaja untuk hadir. Dukungan ini berperan dalam meningkatkan kesadaran dan motivasi remaja untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Menurut Lawrence Green (1980), dukungan keluarga termasuk dalam faktor penguat (reinforcing factor) yang berfungsi memperkuat terbentuknya perilaku kesehatan. Individu yang mendapatkan dukungan dari keluarga cenderung lebih termotivasi untuk melakukan tindakan

kesehatan dibandingkan dengan individu yang tidak mendapatkan dukungan.

Teori tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yuni Astuti (2021) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan remaja, dimana dari 55 responden, sebanyak 32 orang (58,2%) yang mendapatkan dukungan keluarga aktif memanfaatkan pelayanan kesehatan, sedangkan pada kelompok yang tidak mendapatkan dukungan, hanya 18 orang (41,8%) yang memanfaatkannya. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,028$ ($p < 0,05$) dengan $OR = 3,2$, yang berarti remaja yang mendapatkan dukungan keluarga memiliki peluang 3,2 kali lebih besar untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Penelitian lain oleh Rizky Pratama (2022) juga menunjukkan hasil yang serupa, dimana dari 50 responden, sebanyak 30 orang (60%) yang mendapatkan dukungan keluarga hadir dalam kegiatan posyandu, sedangkan pada kelompok tanpa dukungan hanya 15 orang (30%) yang hadir. Hasil analisis menunjukkan nilai $p = 0,021$ ($p < 0,05$) dengan $OR = 3,5$, yang menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki pengaruh signifikan terhadap kehadiran remaja di posyandu.

Peneliti berasumsi bahwa tidak adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kehadiran remaja di posyandu disebabkan karena dukungan keluarga bukan merupakan faktor utama yang menentukan perilaku kehadiran remaja.

Meskipun sebagian remaja mendapatkan dukungan dari keluarga, seperti diingatkan jadwal, diberikan informasi, atau difasilitasi untuk hadir, namun dukungan tersebut belum tentu diikuti dengan keputusan remaja untuk datang ke posyandu. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga belum cukup kuat untuk memengaruhi perilaku kehadiran secara langsung

Peneliti juga berasumsi bahwa pada masa remaja, individu cenderung lebih dipengaruhi oleh faktor internal, seperti keinginan pribadi, minat, dan persepsi terhadap suatu kegiatan. Remaja yang merasa bahwa posyandu tidak menarik atau tidak penting tetap cenderung tidak hadir, meskipun telah mendapatkan dukungan dari keluarga

Selain itu, faktor teman sebaya dan lingkungan sosial juga memiliki pengaruh yang lebih besar pada remaja dibandingkan keluarga. Jika lingkungan pergaulan tidak mendukung atau tidak tertarik pada kegiatan posyandu, maka remaja cenderung mengikuti kelompoknya dan tidak hadir.

Faktor lain yang juga berperan adalah kualitas dukungan keluarga. Dukungan yang diberikan mungkin bersifat tidak konsisten, kurang intensif, atau hanya sebatas informasi tanpa adanya dorongan yang kuat, sehingga tidak cukup memotivasi remaja untuk hadir. Selain itu, kesesuaian jadwal dan daya tarik kegiatan posyandu juga dapat memengaruhi keputusan remaja. Jika kegiatan posyandu tidak sesuai dengan waktu luang remaja atau dianggap kurang menarik, maka remaja tetap tidak hadir meskipun mendapat dukungan dari keluarga

BAB VII PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pengetahuan remaja tentang kehadiran Remaja di Posyandu Jorong I Tampang Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2026 menunjukkan bahwa lebih dari sebagian 22 orang responden (36.7%) memiliki pengetahuan baik tentang posyandu.
2. Sikap remaja tentang kehadiran Remaja di Posyandu Jorong I Tampang Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2026 menunjukkan bahwa lebih dari sebagian 44 orang responden (73.3%) memiliki sikap positif tentang posyandu.
3. Dukungan keluarga remaja tentang kehadiran Remaja di Posyandu Jorong I Tampang Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2026 menunjukkan bahwa lebih dari sebagian 35 orang responden (58.3%) memiliki dukungan keluarga kurang tentang posyandu.
4. Kehadiran remaja di Posyandu Jorong I Tampang Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2026 menunjukkan bahwa lebih dari sebagian 34 orang responden (56.7%) memiliki tidak hadir ke posyandu
5. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai p-value sebesar 0,986 ($p > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kehadiran remaja di posyandu.

6. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p value sebesar 0,152 ($p > 0,05$), yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan kehadiran remaja di Posyandu.
7. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p value sebesar 0,053 ($p > 0,05$), yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kehadiran remaja di Posyandu.

B. Saran

1. Bagi Profesi Kebidanan

Diharapkan tenaga kesehatan khususnya bidan dapat meningkatkan peran aktif dalam memberikan edukasi kesehatan reproduksi remaja melalui pendekatan yang lebih menarik, interaktif, dan sesuai dengan karakteristik remaja. Selain itu, bidan diharapkan mampu mengembangkan inovasi dalam pelayanan posyandu remaja agar lebih diminati dan dapat meningkatkan kehadiran remaja.

2. Bagi Institusi Kesehatan (Puskesmas)

Diharapkan pihak puskesmas dapat meningkatkan kualitas pelayanan posyandu remaja dengan memperhatikan faktor-faktor yang memengaruhi kehadiran remaja, terutama sikap remaja. Puskesmas juga disarankan untuk melakukan penyuluhan secara rutin, melibatkan keluarga dan masyarakat, serta menyesuaikan jadwal dan jenis kegiatan posyandu agar lebih sesuai dengan kebutuhan dan minat remaja

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dengan menambahkan variabel lain yang berpotensi memengaruhi kehadiran remaja, seperti motivasi, peran teman sebaya, serta kualitas pelayanan kesehatan. Selain itu, disarankan menggunakan metode penelitian yang lebih mendalam seperti pendekatan kualitatif untuk menggali faktor-faktor yang memengaruhi kehadiran remaja secara lebih komprehensif.

4. Bagi Remaja

Diharapkan remaja dapat lebih meningkatkan kesadaran dan partisipasi dalam kegiatan posyandu sebagai upaya menjaga kesehatan diri. Remaja juga diharapkan lebih aktif mencari informasi kesehatan serta memanfaatkan pelayanan kesehatan yang tersedia.

DAFTAR PUSTAKA

- Adyani, Sang Ayu Made, Wiarsih, Wiwin, and Poppy Fitriyani. 2019. "Konseling Sebaya Sebagai Pencegahan Perilaku Seksual Berisiko Pada Remaja." *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia* 9 (01): 544–49. <https://doi.org/10.33221/jiiki.v9i01.184>.
- Agustriyana, Nur Astuti, and Insan Suwanto. 2017. "Fully Human Being Pada Remaja Sebagai." *JBKI (Jurnal Bimbingan Konseling Indonesia)* 2 (1): 9–11. Volume XIII No. 2 Desember 2023 Hal - 79
- Arfiah. 2020. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Minat Remaja Mengikuti Program Posyandu Remaja Di Desa Lena." *Binawakya Journal* 5 (Desember): 4565–74.
- Dahlan, Maarifah. 2019. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keaktifan" 1 (2). Khasanah, Siti Ma' Rifatul, and Mamnuah. 2021. "Tingkat Stres Berhubungan Dengan Pencapaian Tugas Perkembangan Pada Remaja." *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa* 4 (1): 107–16.
- Endang, L. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kehadiran Remaja Di Posyandu Remaja Desa Bedikulon Kabupaten Ponorogo (Doctoral dissertation, STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN).
- Kurniawati, M., Irianto, S. E., & erwin Nurdiansyah, T. (2023). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Kunjungan Posyandu Remaja di Kabupaten Pringsewu. *Ghidza: Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 7(2), 347-356.
- Lisma, Yunia, and Ruwayda Ruwayda. 2021. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Remaja Ke Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Bulian." *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi* 10 (2): 336. <https://doi.org/10.36565/jab.v10i2.352>
- Meta, A., Majid, Y. A., & Ardianti, S. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keaktifan Remaja Mengikuti Posyandu. *Jurnal Kesehatan: Jurnal Ilmiah Multi Sciences*, 13(2), 70-79.
- Mulyanti, Anna Musfiqca Lesay, Apri Dwi Sulistyani, Muh. Fathoni Rohman, E.R. Febri Angelina Nur, Gelandis Titanik, Hafidz al- Lutfii, et al. 2022. "Pembentukan Posyandu Remaja Sebagai Upaya Peningkatan Pengetahuan Dan Kualitas Kesehatan Remaja Di Dusun Dingkikan, Sedayu, Bantul." *Jurnal Atma Inovasia* 2 (4): 419–23. <https://doi.org/10.24002/jai.v2i4.5836>.
- Nana Aldriana Romayani Daulay. 2016. Faktor-faktor yang berhubungan dengan rendahnya kunjungan lansia ke Posyandu Lansia di Desa Rambah.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2018. *Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta
- Nurasiah, Ai. 2020. "Pelatihan Dan Pendampingan Kader Sebagai Upaya Optimalisasi Posyandu Remaja Di Desa Bayuning Kecamatan Kadugede Kabupaten" *IAKMI Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia* 1 (2): 75–80. <http://jurnal.iakmi.id/index.php/IJKMI/article/view/111>.
- Pangaribuan. 2020. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Minat Remaja Berkunjung Ke Posyandu Di Kelurahan Baiya Kecamatan Tawaeli." *Jurnal Kolaboratif Sains* 3 (3): 116– 25. <https://doi.org/10.56338/jks.v3i3.1701>.
- Rohmayani, S. (2024). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Partisipasi Remaja Dalam Mengikuti Posyandu Remaja Di Desa Karya Jaya: Factors

Associated with Adolescent Participation in Attending Youth Posyandu in Karya Jaya Village. *Indonesian Scholar Journal of Nursing and Midwifery Science (ISJNMS)*, 3(06), 1262-1272.

Siahaan, G. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Tingkat Partisipasi Remaja Dalam Kegiatan Posyandu Remaja Di Desa Bukit Makmur Wilayah Puskesmas Sungai Bahar I Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2023. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, 6(1), 35-44.

Wahyuntari, Evi, and Ismarwati Ismarwati. 2020. "Pembentukan Kader Kesehatan Posyandu Remaja Bokoharjo Prambanan." *Jurnal Inovasi Abdimas Kebidanan (Jiak)* 1 (1): 14–18. <https://doi.org/10.32536/jpma.v1i1.65>.

Winda, Samsia, Kusnan, Adius, and Asriati. 2022. "Hubungan Dukungan Kader Dengan Minat Pemanfaatan Posyandu Remaja Di Puskesmas Wilayah Kecamatan Gu Kabupaten Buton Tengah." Yuliani, Meda, Yufina, Maesaroh, and Mamay. 2021. "Remaja Dalam Upaya Peningkatan Kesehatan Reproduksi Remaja." *Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan* 4 (April): 266–73.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Ganchart

JADWAL KEGIATAN PROPOSAL

Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga Terhadap Kehadiran Remaja di Posyandu Jorong I Tampang Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2026

No	Kegiatan	Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Pengajuan Judul Proposal																												
2.	ACC Judul Proposal																												
3.	Pengambilan Data Awal																												
4.	Konsul BAB I-IV Beserta Lampiran																												
5.	Seminar Proposal																												
6.	Perbaikan proposal																												
7.	Penelitian																												
8.	Konsultasi Skripsi																												
9.	Sidang Skripsi																												
10.	Perbaikan Skripsi																												
11.	Pengumpulan Skripsi																												

Pembimbing

Yuhendri Putra, M.Biomed

Bukittinggi, Desember 2025

Peneliti

Nurmaini Nasib

Lampiran 2. Surat Izin Studi Pendahuluan dari LPPM

Lampiran 3. Surat Balasan dari KESBANGPOL**Lampiran 4. Lembar Permohonan Menjadi Responden****LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth.

Calon Responden

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Sarjana Kebidanan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi, bermaksud mengadakan penelitian:

Nama : Nurmaini Nasib

NIM : 241004615201043

Melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga Terhadap Kehadiran Remaja di Posyandu Jorong I Tampang Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2025”. Berhubung dengan hal tersebut, maka saya mengharapkan kesediaan Anda untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Saya akan menjamin kerahasiaan jawaban yang sudah merupakan kode etik penelitian. Atas ketersediaan dan bantuan Anda saya ucapkan terima kasih.

Bukittinggi, Januari 2026

(Nurmaini Nasib)
241004615201043

Lampiran 5. *Informed Consent***LEMBAR INFORMED CONSENT**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Nurmaini Nasib mahasiswa Sarjana Kebidanan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi yang berjudul “Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga Terhadap Kehadiran Remaja Posyandu di Jorong I Tampang Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2025 ”. Saya sudah mendapatkan informasi terkait tujuan dan manfaat dari penelitian ini serta dampaknya bagi saya. Hasil yang diperoleh dari saya sebagai responden dapat dipublikasikan sebagai hasil dari penelitian dengan tidak mencantumkan nama, kecuali nomor atau inisial informan. Dengan ini saya menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.

Bukittinggi,

(.....)

Lampiran 6. Lembar Identitas Responden

IDENTITAS RESPONDEN

1. Inisial Nama :
2. Usia :
3. Pendidikan Terakhir :
4. Alamat :

A. Pengetahuan

4. Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang ditandai oleh perubahan berikut, kecuali ...
 - ii. Perubahan biologis
 - iii. Perubahan psikologis
 - iv. Perubahan sosial
 - v. Perubahan genetik permanen
1. Menurut World Health Organization (WHO), remaja adalah individu yang ...
 - A. Telah sepenuhnya mandiri secara ekonomi
 - B. Mengalami kematangan fisik tanpa perubahan psikologis
 - C. Mengalami peralihan menuju kematangan seksual dan kemandirian

- D. Berusia di atas 25 tahun
- 2. Rentang usia remaja menurut sebagian besar masyarakat dan budaya adalah ...
 - A. 5–12 tahun
 - B. 10–13 tahun
 - C. 10–18/22 tahun
 - D. 18–30 tahun
- 3. Pubertas pada remaja putri ditandai salah satunya oleh ...
 - A. Mimpi basah
 - B. Menarche
 - C. Perubahan suara
 - D. Tumbuh jakun
- 4. Labilnya emosi pada masa remaja terutama dipengaruhi oleh ...
 - A. Faktor lingkungan saja
 - B. Perubahan hormon dalam tubuh
 - C. Tekanan akademik
 - D. Perubahan status social
- 5. Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola ...
 - A. Sepenuhnya oleh tenaga kesehatan
 - B. Oleh pemerintah pusat

- C. Dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat
 - D. Oleh lembaga swasta
6. Posyandu Remaja bertujuan untuk meningkatkan ...
- A. Prestasi akademik remaja
 - B. Derajat kesehatan dan keterampilan hidup sehat remaja
 - C. Kemandirian ekonomi remaja
 - D. Kedisiplinan remaja
7. Sasaran utama Posyandu Remaja adalah ...
- A. Remaja usia 15–25 tahun yang sudah menikah
 - B. Remaja usia 10–18 tahun tanpa memandang status pendidikan dan perkawinan
 - C. Mahasiswa dan pekerja muda
 - D. Anak usia sekolah dasar
8. Frekuensi pelaksanaan Posyandu Remaja pada umumnya adalah ...
- A. Setiap minggu
 - B. Dua kali sebulan
 - C. Satu kali setiap bulan
 - D. Setiap tiga bulan
9. Salah satu kegiatan yang dilakukan pada langkah pelayanan kesehatan di Posyandu Remaja adalah ...
- A. Pemeriksaan kehamilan

B. Konseling sesuai permasalahan remaja

C. Pemberian imunisasi dasar lengkap

D. Operasi kesehatan ringan

(Siahaan, G, 2023)

B. Pernyataan Sikap

Petunjuk:

Berilah tanda ✓ pada salah satu jawaban yang paling sesuai dengan pendapat Anda.

Pilihan jawaban:

- SS = Sangat Setuju
- S = Setuju
- TS = Tidak Setuju
- STS = Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan Sikap	SS	S	KS	TS
1	Saya merasa Posyandu Remaja bermanfaat untuk menjaga kesehatan remaja.				
2	Kegiatan Posyandu Remaja menarik dan sesuai dengan kebutuhan remaja.				
3	Saya bersedia meluangkan waktu untuk datang ke Posyandu Remaja setiap bulan.				
4	Informasi yang diberikan di Posyandu Remaja mudah dipahami.				
5	Posyandu Remaja membantu saya memahami kesehatan reproduksi remaja.				
6	Saya merasa nyaman mengikuti kegiatan Posyandu Remaja.				
7	Jadwal pelaksanaan Posyandu Remaja sesuai dengan waktu luang saya.				
8	Saya merasa kehadiran di Posyandu Remaja tidak terlalu penting.				
9	Saya lebih memilih kegiatan lain dibandingkan datang ke Posyandu Remaja.				
10					

(Siahaan, G, 2023)

C. Dukungan Keluarga

Petunjuk:

Berilah tanda ✓ pada salah satu jawaban yang paling sesuai dengan pendapat Anda.

Pilihan jawaban:

- SS = Sangat Setuju
- S = Setuju
- TS = Tidak Setuju
- STS = Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan Dukungan Keluarga	SS	S	KS	TS
1	Orang tua/keluarga saya menganjurkan saya untuk datang ke Posyandu Remaja.				
2	Orang tua/keluarga memberikan izin kepada saya untuk mengikuti Posyandu Remaja.				
3	Orang tua/keluarga mengingatkan jadwal pelaksanaan Posyandu Remaja.				
4	Orang tua/keluarga memberikan informasi tentang manfaat Posyandu Remaja.				
5	Orang tua/keluarga mendukung saya untuk menjaga kesehatan melalui Posyandu Remaja.				

6	Orang tua/keluarga menyediakan waktu atau membantu saya agar dapat hadir ke Posyandu Remaja.				
---	--	--	--	--	--

(Siahaan, G, 2023)

D. Kehadiran Remaja diposyandu remaja

Kategori	Kriteria	Keterangan
Hadir	Minimal 1 kali dalam 3 bulan terakhir	
Tidak Hadir	Tidak pernah hadir	

(Siahaan, G, 2023)

KUNCI JAWABAN**No Jawaban Benar**

1 D

2 C

3 C

4 B

5 B

6 C

7 B

8 B

9 C

10 B

KISI-KISI PERNYATAAN SIKAP

No	Indikator Sikap	Pernyataan	Nomor Item	Jumlah Item	Penyataan
1	Sikap terhadap manfaat Posyandu Remaja	Persepsi remaja tentang manfaat Posyandu Remaja bagi kesehatan	1, 5	2	Positif
2	Sikap terhadap ketertarikan kegiatan	Penilaian remaja terhadap daya tarik dan kesesuaian kegiatan	2, 4	2	Positif
3	Sikap terhadap kesediaan hadir	Kesediaan dan motivasi remaja untuk mengikuti kegiatan Posyandu Remaja	3, 10	2	Positif
4	Sikap terhadap kenyamanan dan akses	Perasaan nyaman dan kesesuaian waktu pelaksanaan Posyandu Remaja	6, 7	2	Positif
5	Sikap negatif terhadap Posyandu Remaja	Anggapan bahwa Posyandu Remaja kurang penting atau kalah menarik	8, 9	2	Negatif

KISI-KISI PERNYATAAN DUKUNGAN KELUARGA

No	Indikator Dukungan Keluarga	Pernyataan	Nomor Item	Jumlah Item	Penyataan
1	Dukungan emosional	Dorongan, perhatian, dan motivasi dari keluarga kepada remaja	1, 7	2	Positif
2	Dukungan informasional	Pemberian informasi dan penjelasan tentang manfaat Posyandu Remaja	3, 4	2	Positif
3	Dukungan instrumental	Bantuan nyata seperti izin, waktu, dan fasilitas untuk hadir	2, 6	2	Positif
4	Dukungan penilaian (appraisal)	Penilaian dan pengakuan keluarga terhadap pentingnya Posyandu Remaja	5, 10	2	Positif
5	Kurangnya dukungan keluarga	Ketidakpedulian atau penolakan keluarga terhadap kehadiran remaja	8, 9	2	Negatif

Lampiran 7 Master Tabel

**Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga Terhadap Kehadiran Remaja di Posyandu
Jorong I Tampang Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2026**

NO	INISIA	USIA	PENDID	PENGETAHUAN										JML	KODE	SIKAP										JML	KODE	DUKUNGAN KELUARGA						JML	KODE	KEHADIRAN REMAJA DIPOSYANDU		KODE
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			1	2	3	4	5	6			1	2	
1	W	18	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	2	4	4	1	3	3	3	18	2	0	1	
2	A	15	SD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	2	3	3	1	3	3	3	16	1	0	1	
3	B	16	SD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	2	3	3	1	3	3	3	16	1	0	1	
4	P	18	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	2	3	3	3	3	3	3	18	2	1	2	
5	M	13	SD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	2	3	3	1	3	3	3	16	1	1	2	
6	F	17	SMA	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	6	1	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	30	2	3	3	1	1	3	2	13	1	1	2	
7	D	17	SMA	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	6	1	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	32	2	3	3	1	3	3	3	16	1	1	2	
8	Y	16	SMP	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	2	4	4	1	3	3	1	16	1	1	2	
9	K	12	SD	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	7	1	3	3	1	2	3	1	1	3	3	2	22	1	3	3	1	3	1	1	12	1	0	1	
10	N	16	SMP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	4	4	4	4	4	4	3	1	4	4	36	2	3	3	3	1	3	3	16	1	1	2	
11	N	15	SMP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	34	2	4	3	3	3	4	3	20	2	1	2	
12	S	11	SD	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	4	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	2	3	3	1	3	3	3	16	1	0	1	
13	M	17	SMA	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	31	2	4	4	3	3	4	3	21	2	1	2	
14	N	13	SMP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	4	4	2	3	3	3	3	3	3	3	31	2	1	1	1	3	3	3	12	1	0	1	
15	D	15	SMP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	34	2	3	4	4	4	4	4	23	2	1	2	
16	A	15	SMP	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	6	1	3	3	3	3	3	3	1	4	3	3	29	1	3	3	3	3	3	3	18	2	0	1	
17	R	15	SMP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	2	3	3	1	3	3	3	16	1	0	1	
18	A	12	SD	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	7	1	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	30	2	3	3	1	1	3	3	14	1	0	1	
19	F	10	SD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	2	3	3	1	3	3	3	16	1	1	2	
20	N	10	SD	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	7	1	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	31	2	3	3	1	3	2	2	14	1	0	1	
21	R	15	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	2	3	3	1	3	3	3	16	1	1	2	
22	C	15	SMP	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	6	1	4	4	3	3	3	3	2	1	2	3	28	1	4	4	1	1	3	3	16	1	1	2	
23	M	17	SMA	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	31	2	4	4	3	3	4	3	21	2	1	2	
24	I	16	SMA	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	1	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	35	2	4	4	3	3	3	3	20	2	1	2	
25	C	18	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	1	3	1	4	2	4	1	3	2	3	24	1	4	2	4	3	3	1	17	2	1	2	
26	T	17	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	35	2	4	4	4	4	3	4	23	2	1	2	
27	M	17	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	2	4	3	3	3	3	4	20	2	1	2	
28	N	16	SMP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	33	2	4	4	4	3	3	4	22	2	0	1	
29	A	18	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	32	2	4	3	4	4	4	4	23	2	1	2	
30	D	15	SMP	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	1	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	36	2	3	3	3	3	3	3	18	2	0	1	
31	N	17	SMA	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	2	3	3	1	3	3	3	16	1	0	1	

32	Z	14	SMP	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	7	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3</
----	---	----	-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----

Ket : Pengetahuan

1 : Kurang < mean 8.5

2 : Baik > mean 8.5

Sikap

1 : Negatif < mean 29.9

2 : Positif > mean 29.9

Dukungan

1 : Kurang < mean 16.5

2 : Baik > mean 16.5

Kehadiran remaja 1: Tidak Hadir 1 Tidak Hadir < mean 0.43

2 : Hadir > mean 0.43

Lampiran : SPSS

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG	22	36.7	36.7	36.7
	BAIK	38	63.3	63.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NEGATIF	16	26.7	26.7	26.7
	POSITIF	44	73.3	73.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

DukunganKeluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG	35	58.3	58.3	58.3
	BAIK	25	41.7	41.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

KehadiranRemaja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK HADIR	34	56.7	56.7	56.7
	HADIR	26	43.3	43.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * KehadiranRemaja	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%

Pengetahuan * KehadiranRemaja Crosstabulation

			KehadiranRemaja		Total
			TIDAK HADIR	HADIR	
Pengetahuan	KURANG	Count	13	9	22
		Expected Count	12.5	9.5	22.0
		% within Pengetahuan	59.1%	40.9%	100.0%
		% within KehadiranRemaja	38.2%	34.6%	36.7%
	BAIK	Count	21	17	38
		Expected Count	21.5	16.5	38.0
		% within Pengetahuan	55.3%	44.7%	100.0%
		% within KehadiranRemaja	61.8%	65.4%	63.3%
Total		Count	34	26	60
		Expected Count	34.0	26.0	60.0
		% within Pengetahuan	56.7%	43.3%	100.0%
		% within KehadiranRemaja	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.083 ^a	1	.773	.794	.494
Continuity Correction ^b	.000	1	.986		
Likelihood Ratio	.083	1	.773		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.082	1	.775		
N of Valid Cases ^b	60				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,53.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan (KURANG / BAIK)	1.169	.404	3.387
For cohort KehadiranRemaja = TIDAK HADIR	1.069	.682	1.677
For cohort KehadiranRemaja = HADIR	.914	.495	1.690
N of Valid Cases	60		

Case Processing Summary

	Cases
--	-------

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sikap * KehadiranRemaja	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%

Sikap * KehadiranRemaja Crosstabulation

			KehadiranRemaja		Total
			TIDAK HADIR	HADIR	
Sikap	NEGATIF	Count	12	4	16
		Expected Count	9.1	6.9	16.0
		% within Sikap	75.0%	25.0%	100.0%
		% within KehadiranRemaja	35.3%	15.4%	26.7%
	POSITIF	Count	22	22	44
		Expected Count	24.9	19.1	44.0
		% within Sikap	50.0%	50.0%	100.0%
		% within KehadiranRemaja	64.7%	84.6%	73.3%
Total	Count	34	26	60	
	Expected Count	34.0	26.0	60.0	
	% within Sikap	56.7%	43.3%	100.0%	
	% within KehadiranRemaja	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.986 ^a	1	.084	.140	.074
Continuity Correction ^b	2.055	1	.152		
Likelihood Ratio	3.116	1	.078		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	2.937	1	.087		
N of Valid Cases ^b	60				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,93.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sikap (NEGATIF / POSITIF)	3.000	.837	10.753
For cohort KehadiranRemaja = TIDAK HADIR	1.500	.996	2.258

For cohort KehadiranRemaja = HADIR	.500	.204	1.228
N of Valid Cases	60		

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
DukunganKeluarga * KehadiranRemaja	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%

DukunganKeluarga * KehadiranRemaja Crosstabulation

			KehadiranRemaja		Total
			TIDAK HADIR	HADIR	
DukunganKeluarga	KURANG	Count	24	11	35
		Expected Count	19.8	15.2	35.0
		% within DukunganKeluarga	68.6%	31.4%	100.0%
		% within KehadiranRemaja	70.6%	42.3%	58.3%
	BAIK	Count	10	15	25
		Expected Count	14.2	10.8	25.0
		% within DukunganKeluarga	40.0%	60.0%	100.0%
		% within KehadiranRemaja	29.4%	57.7%	41.7%
Total	Count	34	26	60	
	Expected Count	34.0	26.0	60.0	
	% within DukunganKeluarga	56.7%	43.3%	100.0%	
	% within KehadiranRemaja	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.848 ^a	1	.028	.036	.026
Continuity Correction ^b	3.754	1	.053		
Likelihood Ratio	4.883	1	.027		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	4.767	1	.029		
N of Valid Cases ^b	60				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,83.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for DukunganKeluarga (KURANG / BAIK)	3.273	1.120	9.562
For cohort KehadiranRemaja = TIDAK HADIR	1.714	1.009	2.912
For cohort KehadiranRemaja = HADIR	.524	.292	.940
N of Valid Cases	60		

Lampiran 8 Dokumentasi



Lampiran 10. Lembar Bimbingan Skripsi

	UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI FAKULTAS KEBIDANAN Jl. Kusuma Swardi No.99 Gula Bencah Bukittinggi Telp. (0752) 6218242, Fax. (0752) 32325 Sumatera Barat 26132 Indonesia http://www.upnb.ac.id
	FORMULIR BIMBINGAN SKRIPSI FM.....

Judul skripsi : Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga Dengan Kehadiran Remaja di Posyandu Jorong I Tampang Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2026

Nama : Nurmaini Nasib

Nim : 241004615201043

HARI/ TANGGAL	MATERI	PARAF
Selasa/ 14/4/2026	Konsul BAB V, BAB VI, BAB VII	
Senin/ 20/4/2026	Konsul perbaikan hasil penelitian	
Senin/ 20/4/2026	Konsul hasil penelitian	
Senin/ 20/4/2026	ACC untuk ujian	

Bukittinggi, April 2026
Ka. Prodi Sarjana Kebidanan



Suci Rahmadheny, S.ST, Bd, M.Keb
NIDN 1007049002

Lampiran 10. Lembar Bimbingan Proposal Skripsi

	UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI FAKULTAS KEBIDANAN
	Jl. Kusuma Bhakti No.99 Gulai Batah Bukittinggi Telp. (0752) 6218242, Fax. (0752) 32325 Sumatera Barat 26122,
	Indonesia http://www.upnb.ac.id
	FORMULIR BIMBINGAN SKRIPSI FM

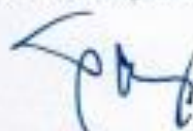
Judul skripsi : Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga
 Dengan Kehadiran Remaja di Posyandu Jorong 1 Tampang
 Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2026

Nama : Nurmaini Nasib

Nim : 241004615201043

HARI/ TANGGAL	MATERI	PARAF
Rabu, / 17/12/2025	ACC Judul	
Senin/ 12/01/2026	Konsul BAB I - IV	
Selasa/ 20/01/2026	Konsul BAB I – IV beserta lampiran	
Kamis/ 22/01/2026	ACC untuk ujian	

Bukittinggi, Januari 2026
 Ka. Prodi Sarjana Kebidanan



Suci Rahmadheny, S.ST, Bd, MKeb
 NIDN 1007049002

