

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kemunculan penyakit HIV/AIDS adalah salah satu dari permasalahan yang diakibatkan oleh perilaku seks bebas, yang mana pada masa kini seks bebas merupakan salah satu hal yang dianggap remeh, namun dilain sisi hal tersebut merupakan perilaku yang kurang bertanggung jawab dan kurang sesuai dengan nilai-nilai moral atau agama juga mengkhawatirkan masyarakat. Menurut Slyvia dan Wilson (2005), pengertian HIV/AIDS merupakan hasil akhir dari infeksi HIV/AIDS yang mana menimbulkan berkumpulnya suatu kondisi klinis tertentu. Penyakit HIV/AIDS mempunyai definisi yang sangat berbeda. HIV/AIDS (*Human Immunodeficiency Virus*) merupakan virus yang bisa melemahkan sistem kekebalan tubuh dari manusia, sedangkan HIV/AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) adalah kumpulan dari gejala-gejala atau infeksi yang terjadi akibat kerusakan sistem dari kekebalan tubuh yang disebabkan oleh virus HIV/AIDS. HIV/AIDS dianggap sebagai penyakit yang fatal dan hingga saat ini belum ditemukan obatnya. Menurut Djuanda (2007), HIV/AIDS bisa juga disebut sebagai sindrom kehilangan kekebalan tubuh merupakan penyakit dikarenakan oleh virus HIV/AIDS yang mana manusia bisa kehilangan sistem kekebalan tubuhnya, akibatnya akan mudah terinfeksi jamur, bakteri, virus maupun parasit yang bersifat *oportunistik*.

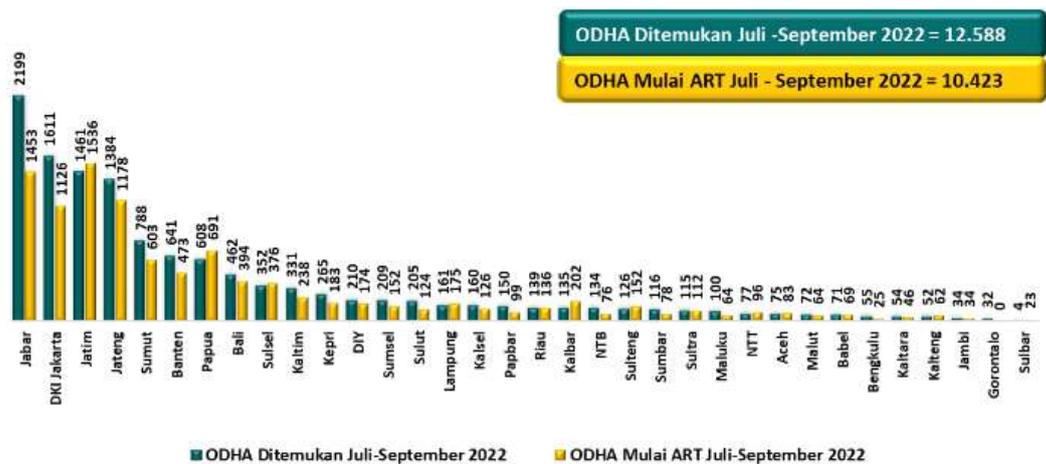
Menurut data dari UNHIV/AIDS (*United Nations HIV/AIDS Programme*), Indonesia menempati posisi ketiga dalam hal jumlah dari kasus HIV/AIDS terbaru yang tertinggi di Asia-Pasifik setelah Indi dan China, sebesar angka sekitar 46.000 kasus baru setiap tahun. Hal ini menjadikan Indonesia sebagai negara yang tertinggal dalam upaya global untuk mengendalikan HIV/AIDS, yang dikenal dengan strategi 3 Zero, yang bertujuan mencapai

target 90% orang yang mengetahui status HIV/AIDS, 90% pasien HIV/AIDS yang menerima terapi antiretroviral (ARV), dan 90% dari pasien HIV/AIDS yang menerima ARV dapat menekan virus dalam tubuhnya. Sejak pertama kali dilaporkan tahun 1987, besaran kasus baru terkait HIV/AIDS di Indonesia terus-menerus meningkat setiap tahun.

*Program Millenium Development Goals (MDGs)* dan *Sustainable Development Goals (SDGs)* telah menempatkan HIV/AIDS sebagai salah satu isu utama dari 17 (tujuh belas) tujuan utama dengan target mengakhiri epidemi HIV/AIDS pada tahun 2030. Kecenderungan jumlah infeksi kasus ODHIV/AIDS baru di Indonesia menunjukkan penurunan. Pada penghitungan estimasi Kementerian Kesehatan pada tahun 2020, jumlah kasus ODHIV/AIDS adalah sebanyak 543.100. Hal ini menunjukkan adanya penurunan kasus jika dibandingkan sebelumnya pada tahun 2016. Sementara itu berdasarkan Surveilans Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP) tahun 2018 mencatat bahwa prevalensi HIV/AIDS di Indonesia sangat bervariasi menurut populasi 25,8 persen di antara laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki, 28,8 persen di antara orang yang menyuntikkan narkoba (penasun), 24,8 persen di antara populasi waria, dan 5,3 persen di antara pekerja seks perempuan.

Menurut data Kementerian Kesehatan mencatat bahwa Jumlah ODHIV/AIDS yang ditemukan periode Januari – Maret 2022 sebanyak 10.525 orang dari 941.973 orang yang dites HIV/AIDS, dan sebanyak 8.784 orang mendapat pengobatan ARV (83,4%). Distribusi ODHIV/AIDS yang di temukan dan memulai pengobatan ARV per Provinsi dapat dilihat pada grafik berikut ini gambar berikut:

**Gambar 1. 1**  
**Jumlah Kasus ODHIV/AIDS Berdasarkan Provinsi**  
**Periode Juli - September 2022**

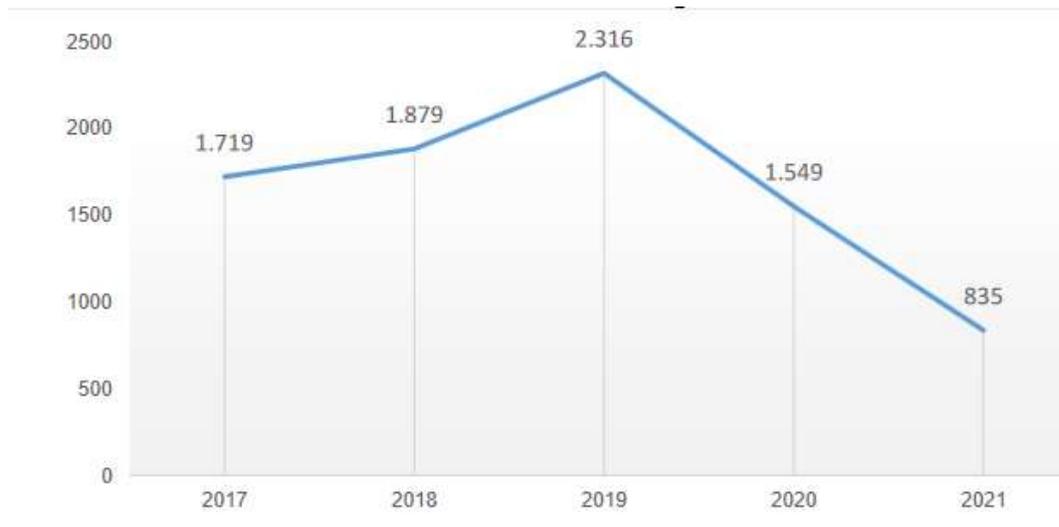


Sumber: Data: SIHA Laporan KT dan LBPHA Jul – Sep 2022

Gambar diatas menunjukkan bahwa Jumlah HIV/AIDS yang ditemukan periode Januari – September 2022 sebanyak 36.665 orang dari 3.355.772 orang yang dites HIV/AIDS, dan sebanyak 30.130 orang mendapat pengobatan ARV. Penyebaran kasus HIV/AIDS di daerah Indonesia memang perlu mendapat penangan yang cepat. Salah satunya, adalah di Provinsi Jawa Tengah yang menempati posisi ke-empat terbanyak di Indonesia.

Berdasarkan Data Program HIV/AIDS Provinsi Jawa Tengah Tahun 2021 mencatat bahwa jumlah kasus baru HIV/AIDS sebanyak 835 kasus, menurun dibanding jumlah kasus baru pada tahun 2020 yaitu 1.549 kasus. Jumlah kasus baru HIV/AIDS yang dilaporkan sampai dengan tahun 2017-2021

**Gambar 1. 2**  
**Jumlah Kasus HIV/AIDS di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017 – 2021**

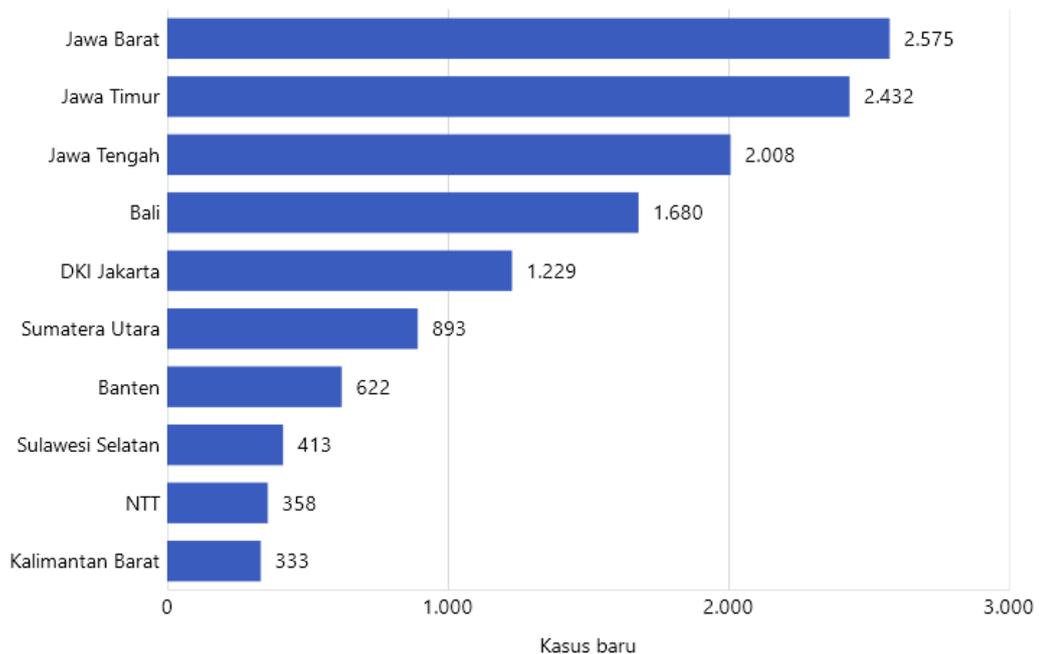


*Sumber: Data Program HIV/AIDS Provinsi Jawa Tengah Tahun 2021*

Gambar diatas menunjukkan bahwa pada tahun 2021 mengalami penurunan sebanyak 714 kasus dari sebelumnya pada tahun 2020, yakni 1.549 kasus. Hal tersebut memang menunjukkan adanya perubahan yang signifikan, namun pada kenyataannya pada tahun 2023 Provinsi Jawa Tengah mengalami kenaikan kasus HIV/AIDS. Hal ini ditunjukkan pada gambar berikut:

**Gambar 1.3**  
**Data 10 Provinsi Berdasarkan Jumlah Kasus HIV/AIDS Baru Terbanyak Periode Tahun 2023**

### 10 Provinsi dengan Jumlah Kasus AIDS Baru Terbanyak Nasional (2023)



**Sumber:**  
Kementerian Kesehatan (Kemenkes)

**Informasi Lain:**

Sumber: Kementerian Kesehatan

Gambar diatas menunjukkan bahwa kasus HIV/AIDS di Provinsi Jawa Tengah menempati posisi ketiga terbanyak dengan jumlah kasus sebanyak 2.008 kasus. Menunjukkan bahwa permasalahan HIV/AIDS di Provinsi Jawa Tengah dinilai masih dalam tahap pengawasan ketat.

Kota Semarang adalah salah satu kota di Jawa Tengah dengan jumlah kasus HIV/AIDS. Kota Semarang yang sebagai ibu kota provinsi dan kota transit di daerah Jawa Tengah menjadikan kota ini memiliki tingkat mobilitas yang tinggi, mengakibatkan rawan tersebarnya virus HIV/AIDS, karena sebagian besar dari pengidap dari virus ini adalah warga dari luar Kota Semarang atau bisa dibilang warga pendatang. Menurut data kumulatif

kasus HIV/AIDS tahun 2019 di Kota Semarang sudah ada sekitar 5.875 orang yang mengidap HIV/AIDS.

Menurut data tahun 2021 oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang terdapat lebih banyak kasus HIV/AIDS yang terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan, yaitu sebesar 71%. Kemungkinan hal ini disebabkan oleh mobilitas yang lebih tinggi pada laki-laki, sehingga meningkatkan risiko terinfeksi HIV/AIDS. Hal ini serupa dengan tahun sebelumnya, dimana jumlah kasus HIV/AIDS yang diderita oleh laki-laki juga lebih banyak dan mengalami peningkatan pada tahun 2021. Kelompok-kelompok usia terbanyak yang terkena infeksi HIV/AIDS adalah sekitar usia 25 hingga 49 tahun, sebanyak 161 orang (69,7%), yang mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya (65%). Tidak ada kasus HIV/AIDS yang ditemukan pada semua anak dengan usia di bawah 4 tahun, sedangkan jumlah kasus terendah pada kelompok usia 5-14 tahun yaitu 3 orang (0,5%). Dapat dilihat bahwa seiring berjalannya waktu, penyebaran kasus dari HIV/AIDS ini terutama terjadi pada kelompok usia yang sedang pada masa produktif.

Penyebab dari banyaknya jumlah kasus HIV/AIDS di Kota Semarang mungkin disebabkan oleh berbagai faktor seperti contohnya aktivitas berisiko tinggi untuk tertular virus HIV/AIDS dikalangan masyarakat, adanya wilayah yang rentan oleh penyebaran virus HIV/AIDS seperti adanya panti pijat, lokalisasi Sunan Kuning, Bandungan, pemukiman urban, dan club malam, serta kurangnya penyuluhan bagi masyarakat Kota Semarang mengenai pencegahan dan penjarahan HIV/AIDS. Saat ini, peningkatan kasus HIV/AIDS di Kota Semarang terutama disebabkan oleh hubungan seksual yang berisiko yang diperparah oleh gaya hidup anak muda di usia produktif. Kasus ini semakin diperparah karena adanya tren *Friends With Benefits* atau biasa disebut dengan FWB di kalangan anak muda.

Para remaja saat ini sudah tidak lagi mempertimbangkan bahwasannya seks bebas sebagai hal yang tabu. Dari berbagai macam pergaulan bebas yang terjadi, telah muncul fenomena baru yang dikenal dengan sebutan *Friends With Benefits* (FWB). FWB yaitu hubungan yang menjurus kepada aktivitas seksual yang terjadi diantara dua orang dengan status hanya berteman, namun tidak memiliki komitmen untuk menjalin hubungan percintaan yang serius. Dalam hubungan FWB, dua orang tersebut setuju untuk melakukan hubungan seksual secara teratur, tanpa adanya ikatan emosional yang kuat. Sejarah FWB berasal dari budaya Barat, yang mana hanya sebatas bercinta yang dilakukan pada saat-saat yang telah disepakati.

FWB bisa menjadi faktor risiko tertularnya HIV/AIDS karena dalam hubungan ini, remaja cenderung melakukan hubungan seksual dengan beberapa orang yang mungkin tidak dikenal secara intim dan remaja yang kurang edukasi tentang hubungan seksual. Ketika melakukan hubungan seksual, remaja terutama tanpa penggunaan kondom, maka terdapat risiko tertularnya virus HIV/AIDS dari pasangan seksual yang terinfeksi. Selain itu, pada hubungan FWB, orang mungkin juga cenderung kurang memperhatikan keselamatan dalam berhubungan seksual dan kurang berkomunikasi dengan pasangan mereka tentang status HIV/AIDS dan penggunaan kondom. Hal ini meningkatkan risiko tertularnya HIV/AIDS dan penyakit menular seksual (PMS) lainnya.

Menurut Nyoman (2010), Partisipasi merupakan peran ataupun keikutsertaan perorangan atau dari beberapa kelompok masyarakat, untuk berproses dalam suatu pembangunan yang baik dalam bentuk pernyataan dan juga kegiatan seperti halnya memberi masukan pikiran, waktu, tenaga, keahlian, modal, ataupun materi. Partisipasi remaja merujuk pada keikutsertaan aktif dan sukarela remaja dalam berbagai kegiatan dan program yang ditujukan untuk memperbaiki kualitas hidup mereka dan masyarakat sekitarnya. Partisipasi remaja dapat meliputi berbagai bidang, seperti kesehatan,

pendidikan, sosial, dan lingkungan. Partisipasi dari remaja ini sangat amat penting karena dapat membantu remaja untuk mengembangkan kemampuan sosial, keterampilan, dan pengetahuan. Selain itu, partisipasi remaja juga dapat membantu remaja untuk merasa dihargai dan diakui dalam masyarakat. Hal ini bisa menyebabkan peningkatan rasa percaya diri dan kepercayaan diri remaja.

Dalam konteks penanggulangan HIV/AIDS, partisipasi remaja sangat penting karena remaja adalah sekelompok orang yang cukup rentan terhadap HIV/AIDS. Partisipasi remaja dalam program-program penanggulangan HIV/AIDS dapat membantu meningkatkan kesadaran dan pengetahuan mereka tentang HIV/AIDS serta cara pencegahan dan pengobatannya. Selain itu, partisipasi remaja dalam program-program penanggulangan HIV/AIDS juga dapat membantu mengurangi stigma dan diskriminasi kepada khalayak yang mengidap penyakit HIV/AIDS.

Partisipasi remaja sendiri telah diatur dalam Keputusan Presiden (Keppres) Nomor 36 Tahun 1990, Undang-undang (UU) Nomor 23 Tahun 2002 dan Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (Permen PPPA) Nomor 3 Tahun 2011. Hal ini bertujuan untuk memastikan bahwa remaja sungguh-sungguh dijadikan bagian dalam pembuatan kebijakan, Hal ini menunjukkan peran remaja menjadi bagian dari partisipasi politik. Partisipasi remaja dianggap memiliki pandangan penting tentang kebijakan dan program yang membentuk kehidupan dan masyarakat mereka. Hal ini ditunjukkan agar mereka menganggap dirinya sebagai mitra yang setara, bisa memberikan kontribusi terhadap perubahan sosial, dan dalam proses tersebut, mereka juga bisa membangun masa depan yang lebih baik bagi diri mereka sendiri dan kesejahteraan bagi masyarakat mereka. Maka dari itu, lahirlah program Posyandu Remaja sebagai bentuk kontribusi peran remaja dalam menanggulangi kasus HIV/AIDS di Kota Semarang.

Berdasarkan dari Kementerian Kesehatan, program Posyandu Remaja ini adalah salah satu langkah untuk menjaga kesehatan yang banyak melibatkan partisipasi masyarakat, terutama remaja, dalam membangun kesehatan. Tujuan program ini adalah untuk memberdayakan masyarakat dan memberikan akses ketersediaan pelayanan kesehatan yang memadai untuk remaja, sehingga dapat meningkatkan keterampilan hidup sehat remaja dan kesehatan dari remaja itu sendiri. Menurut Ismawati, dkk (2010) posyandu termasuk satu dari kegiatan kesehatan mendasar yang dilaksanakan di suatu wilayah kerja Puskesmas, yang melibatkan partisipasi dari masyarakat dan dibantu oleh petugas kesehatan. Kegiatan ini dapat dilakukan di berbagai tempat seperti balai dusun, balai kelurahan, atau lokasi lain yang mudah diakses oleh masyarakat. Sasaran dari adanya program yakni sebagai pemberian pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat dengan melibatkan kerjasama antara pihak pemerintah dan masyarakat. Posyandu Remaja merupakan salah satu pusat dengan pelayanan kesehatan yang banyak didesain khusus untuk memberikan layanan kesehatan yang bersifat preventif dan promotif untuk remaja. Tujuan dari Posyandu Remaja adalah sebagai langkah-langkat peningkatan ilmu dan pengetahuan remaja terkait kesehatan reproduksi, mencegah terjadinya masalah kesehatan reproduksi, dan memberikan dukungan dalam mengatasi masalah kesehatan reproduksi yang sudah terjadi. Selain itu, Posyandu Remaja juga berfungsi sebagai sarana bagi remaja untuk berinteraksi dan berbagi pengalaman tentang kesehatan reproduksi, sehingga dapat membantu meningkatkan kesadaran remaja terhadap pentingnya menjaga kesehatan reproduksi dan mengurangi risiko terjadinya penularan virus HIV/AIDS juga penyakit menular seksual lainnya. Posyandu Remaja biasanya dipimpin oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan dilengkapi dengan berbagai fasilitas kesehatan, seperti ruang konseling, laboratorium, dan obat-obatan.

Dinas Kesehatan saat ini memfasilitasi program Posyandu Remaja yang memberikan beberapa program kesehatan pada daerah masing-masing di Indonesia khususnya Kota Semarang. Pada awal tahun 2018, Kementerian Kesehatan melakukan sosialisasi Juknis Posrem ke beberapa daerah di Indonesia, termasuk Jawa Tengah dan Kota Semarang sebagai dari ibu kota provinsi yang dijadikan objek penelitian saat ini. Dinas Kesehatan Kota Semarang dan segala pemegang program remaja dari seluruh Puskesmas yang ada di Kota Semarang membentuk satu Posyandu Remaja di setiap Puskesmas pada bulan Oktober 2018 sebagai uji coba wilayah Puskesmas. Hingga Juli 2019, evaluasi menunjukkan bahwa dari seluruh Puskesmas di Kota Semarang dengan total adalah 37 Puskesmas memiliki Posyandu Remaja yang terbentuk, setidaknya ada satu Posyandu Remaja di setiap Puskesmasnya. Meskipun demikian, partisipasi remaja dalam kegiatan Posyandu Remaja masih menjadi hambatan, terlihat dari kunjungan remaja pada bulan Januari 2019 yang melebihi target, namun turun drastis pada bulan Mei 2019.

Partisipasi remaja dalam mencegah kasus HIV/AIDS melalui Posyandu Remaja di wilayah Kota Semarang memiliki kontribusi yang signifikan dalam pengembangan ilmu kesehatan dan ilmu sosial, khususnya peran mereka dalam partisipasi politik. Penelitian ini dapat memberikan pemahaman yang lebih dalam tentang faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi remaja dalam penanggulangan HIV/AIDS. Dengan demikian, penelitian ini dapat membantu para peneliti dan praktisi kesehatan dalam merancang dan mengimplementasikan program-program penanggulangan HIV/AIDS yang lebih efektif, terutama dalam meningkatkan partisipasi remaja. Penelitian ini juga dapat memberikan wawasan yang lebih mendalam tentang strategi partisipasi politik untuk meningkatkan partisipasi remaja dalam penanggulangan HIV/AIDS, khususnya melalui Posyandu Remaja.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dari itu peneliti kemudian mengangkat judul “Partisipasi Remaja Dalam Pencegahan Kasus HIV/AIDS Melalui Posyandu Remaja di Kota Semarang” agar dapat membantu meningkatkan partisipasi remaja dalam program-program penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang. Dengan memahami faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi remaja, para praktisi kesehatan dapat merancang program-program yang lebih efektif dan efisien untuk meningkatkan partisipasi remaja dalam penanggulangan HIV/AIDS dan bisa mencegah terus menyebarnya virus HIV/AIDS dan menekan angka positif HIV/AIDS agar tidak terus berkembang.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian yang sudah dijelaskan pada latar belakang, maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu :

- 1) Bagaimana dinamika partisipasi remaja terhadap program pencegahan HIV/AIDS, komparasi partisipasi pada Posyandu Remaja Lamper Tengah dengan Posyandu Remaja Tlogosari Kulon di Kota Semarang?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Tujuan dari diadakannya penelitian ini adalah untuk menggambarkan dan memberikan data valid bagaimana partisipasi dan peran remaja dalam pencegahan kasus HIV/AIDS melalui Posyandu Remaja di kota Semarang sesuai perannya dalam partisipasi politik. Berdasarkan kepada rumusan masalah yang telah dikemukakan sebelumnya, yakni, meneliti, mengetahui, dan mengkaji bagaimana langkah pasti dari partisipasi dan peran remaja dalam pencegahan kasus HIV/AIDS melalui Posyandu Remaja di Kota Semarang beserta hasilnya.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

Manfaat yang diharapkan dari hasil penelitian ini meliputi 2 (dua) hal, yakni kegunaan teoritis atau konseptual, dan kegunaan praktis, sebagai berikut:

- a. Kegunaan teoritis, sebagai ilmu pengetahuan terkait Partipasi Masyarakat. dalam hal Ini adalah Partisipasi Politik dan Partisipasi Remaja dalam meningkatkan kesadaran untuk mengembangkan potensi diri secara lebih optimal dalam mengatasi masalah kesehatan khususnya HIV/AIDS melalui penelitian dalam kegiatan partisipasi remaja di Posyandu Remaja.
- b. Kegunaan praktis, Memberikan pengetahuan kepada pembaca dan/atau peneliti selanjutnya serta menjadi bahan evaluasi untuk kinerja Pemerintah dan Kesadaran Partisipasi Masyarakat dalam penanganan kasus HIV/AIDS di Kota Semarang.

### **1.5 Penelitian Terdahulu**

Menganalisis hasil penelitian sebelumnya menjadi langkah yang sangat penting. Tujuannya adalah untuk menentukan posisi atau membandingkan penelitian yang sedang dilakukan dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, berdasarkan fokus dan lokus penelitian. Hal ini bertujuan untuk menghindari duplikasi penelitian yang sudah ada dan juga untuk mengetahui keunggulan dan kelemahan dari penelitian sebelumnya. Berikut ini adalah gambaran singkat mengenai penelitian-penelitian terdahulu.

Berdasarkan beberapa jurnal terdahulu, adapun variasi perbedaan dalam fokus penelitian, seperti halnya, pada jurnal (Desita, 2017; Kirana, 2020; Prajayanti & Malikhah, 2021; Tyas, 2021; Jannah, 2021; Dwi, 2020) yang memfokuskan pada partisipasi remaja dalam kegiatan PKPR, sedangkan yang lain memfokuskan pada pelatihan kader remaja (Nurasiah dan Fera, 2019) atau pengetahuan dan persepsi remaja tentang HIV/AIDS (John B, 2005; Muliati, 2020; Pottimau, 2015).

Meskipun kesepuluh penelitian tersebut memiliki fokus yang berbeda-beda, ada beberapa persamaan yang dapat diidentifikasi di antara jurnal-jurnal terdahulu ini. Kesepuluh penelitian tersebut memiliki kesamaan dalam fokusnya pada remaja dan kesehatan remaja. Masing-masing penelitian mencoba untuk memahami faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan remaja atau upaya untuk meningkatkan partisipasi remaja dalam program-program kesehatan. Semua penelitian pada jurnal terdahulu menitikberatkan pada partisipasi remaja dalam program-program kesehatan, seperti Posyandu Remaja. Hal ini menunjukkan kesamaan dalam upaya untuk meningkatkan akses dan partisipasi remaja dalam layanan kesehatan. Secara umum, semua penelitian memiliki tujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku sehat remaja. Hal ini tercermin dalam upaya untuk meningkatkan partisipasi remaja dalam program-program kesehatan, memperbaiki pemahaman mereka tentang isu-isu kesehatan, dan mengurangi risiko penyakit.

Dari tinjauan literatur terdahulu yang dikaji sebelumnya mengenai perbandingan persamaan dan perbedaan dari beberapa fokus penelitian, diketahui bahwa yang membedakan jurnal terdahulu tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan oleh penulis yakni penanggulangan HIV/AIDS menggunakan pendekatan yang difokuskan pada perbandingan maupun komparasi langsung antara partisipasi remaja di dua lokasi yang berbeda, yaitu Posyandu Remaja Lamper Tengah dan Posyandu Remaja Tlogosari Kulon di Kota Semarang. Penulis tidak hanya meneliti dinamika partisipasi remaja di satu lokasi sesuai perspektif partisipasi politik, tetapi juga membandingkannya dengan kondisi di lokasi lain untuk mendapatkan pemahaman yang lebih mendalam tentang faktor-faktor yang memengaruhi partisipasi remaja dalam program kesehatan. Oleh karena itu, hal ini menjadi penting untuk melakukan penelitian ini guna mengkaji aspek partisipasi remaja, yang merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi penanggulangan HIV/AIDS di beberapa Posyandu Remaja yang ada di Kota Semarang.

## **1.6 Kerangka Teori**

### **1.6.1 Kesehatan Reproduksi Remaja**

#### **1.6.1.1 Definisi Kesehatan Reproduksi Remaja**

Masa remaja awal dengan usia sekitar 12-15 tahun, masa remaja pertengahan dengan usia sekitar 15-18 tahun, dan masa remaja akhir dengan usia sekitar 18-21 tahun.

Namun, Menurut Monks, dkk (1996) masa remaja dibagi menjadi beberapa bagian yakni, masa pra-remaja dengan usia sekitar 10-12 tahun, masa remaja awal dengan usia sekitar 12-15 tahun, masa remaja pertengahan dengan usia sekitar 15-18 tahun, dan masa remaja akhir dengan usia sekitar 18-21 tahun. Menurut Papalia, dkk (2009), masa remaja didefinisikan sebagai periode transisi dalam perkembangan yang terjadi antara masa kanak-kanak dan masa dewasa. Masa ini biasanya dimulai sekitar usia 12 atau 13 tahun dan berakhir pada akhir usia belasan atau awal dua puluhan. Ketika kita menyebut kematangan dalam konteks ini, hal tersebut tidak hanya merujuk pada kematangan fisik, tetapi lebih kepada kematangan sosial-psikologis.

Masa remaja diartikan sebagai periode dimana seseorang sedang mencari jati dirinya, yaitu mencari tujuan hidupnya. Pada masa-masa tersebut ditandai dengan beberapa perubahan dan perbedaan fisik juga psikologis serta interaksi sosial dengan orang dewasa. Remaja pada masa ini sudah tidak lagi bergantung pada orang tua untuk kehidupannya dan mulai memiliki hak dan kewajiban yang sama. Namun, tahap pencarian jati diri ini juga bisa menyebabkan beberapa remaja melakukan perilaku menyimpang seperti tawuran, mabuk-mabukan, pencurian, pemerasan, penganiayaan, hingga penyalahgunaan narkoba, dan melakukan tindakan seksual yang kurang bertanggung jawab.

Secara umum, awal masa remaja dilihat dengan berubahnya fisik yang terjadi sebelum kematangan seksual. Pada saat yang sama, remaja juga mulai mengalami perkembangan psikologis, yang menyebabkan mereka merasa perlu melepaskan diri dari orang tua. Selain itu, terlihat pula perubahan dalam kepribadian mereka, yang tercermin dalam gaya hidup yang diadopsi untuk menyesuaikan diri dengan masyarakat sekitar.

Menurut ICPD (*International Conference on Population and Development*) (1994) seperti yang dikutip oleh Vindari (2011), pengertian dari kesehatan reproduksi adalah keadaan dimana kesejahteraan fisik, sosial dan mental secara menyeluruh, tidak hanya ketiadaan penyakit dan kelemahan, pada semua hal yang terkait pada sistem alat reproduksi, fungsi, dan segala proses-prosesnya.

Menurut *World Health Organization* atau biasa disebut dengan WHO (1994) dikutip oleh Potter (2009), kesehatan reproduksi merupakan kondisi kesejahteraan yang meliputi aspek mental, fisik sosial, dan emosional secara utuh dalam hubungannya dengan reproduksi. Hal ini tidak sekedar berarti Kebebasan dari penyakit dan juga kecacatan, tetapi mencakup semua perspektif yang terkait dengan sistem reproduksi, proses dan fungsinya. Seseorang yang memiliki kesehatan reproduksi yang baik juga pastinya akan berdampak pada pengambilan sikap positif juga menghormati seksualitas serta hubungan seksual, tidak hanya itu saja tapi pastinya juga memiliki minat untuk menikmati kesenangan dan pengalaman seksual yang terjamin keamanannya, tanpa adanya tekanan, perlakuan diskriminatif, ataupun tindakan kekerasan.

Beberapa bentuk gangguan atau penyakit kesehatan reproduksi pada wanita menurut Wijayanti (2009) adalah sebagai berikut:

- a. Perkawinan atau hubungan seksual pada usia yang terlalu dini

Semakin belia usia seorang perempuan terlibat dalam hubungan seksual, maka akan semakin besar peluang terpapar penyakit kanker serviks. Studi yang dilakukan oleh para ahli menunjukkan bahwasannya perempuan yang terlibat dalam aktivitas seksual diusia kurang dari 17 tahun memiliki tingkat risiko tiga kali lebih tinggi dibandingkan mereka yang telah menikah atau terlibat dalam hubungan seksual setelah usia 20 tahun.

b. Berhubungan seksual dengan sering bergonta-ganti pasangan

Selain meningkatkan risiko penularan virus HIV/AIDS, kebiasaan sering mengubah pasangan seksual juga dapat meningkatkan kemungkinan penyebaran penyakit kelamin yang dapat mengganggu kesehatan reproduksi perempuan. Beberapa resiko yang bisa menular yakni, infeksi Human Papillomavirus (HPV), terbukti adanya peningkatan yang nyata pada risiko terkena kanker serviks, vulva dan penis. Risiko ini bisa terjadi peningkatan hingga sepuluh kali lipat bagi perempuan yang memiliki lebih dari lima pasangan seksual.

c. Konsumsi tembakau

Perempuan yang aktif merokok mempunyai risiko dua kali lebih tinggi untuk terpapar penyakit kanker serviks dibandingkan dengan perempuan yang tidak aktif merokok. Studi telah mengungkapkan bahwasannya lendir serviks pada perempuan aktif merokok mengandung nikotin dan berbagai zat yang juga ada di dalam kandungan rokok. Zat-zat tersebut dapat mengurangi tingkat kekebalan pada serviks akan pada penyakit dan infeksi virus.

d. Penggunaan jangka panjang kontrasepsi oral

Mengonsumsi obat KB dalam jangka waktu lebih dari 5 tahun, risikonya dapat mengalami peningkatan terkena kanker serviks pada wanita yang mengalami infeksi HPV.

e. Kehamilan yang sering atau memiliki banyak anak

Berdasarkan beberapa studi yang sudah dilakukan, didapati bahwasannya perempuan yang melakukan kelahiran secara berulang dan sering juga memiliki risiko yang lebih tinggi terkena kanker leher rahim, terutama jika mereka mengalami infeksi HPV dan gangguan kesehatan reproduksi wanita lainnya.

Perlindungan kesehatan remaja melibatkan upaya untuk menjaga, mempromosikan, dan meningkatkan kesejahteraan juga kesehatan remaja secara menyeluruh. Ini termasuk aspek mental, fisik, emosional, sosial, juga seksual. Perlindungan kesehatan remaja bertujuan untuk memberikan lingkungan yang aman, pendidikan yang tepat, akses ke layanan kesehatan yang berkualitas, dan dukungan yang dibutuhkan agar remaja dapat mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Salah satu bagian atau faktor penting dari perlindungan kesehatan remaja adalah pendidikan kesehatan yang komprehensif. Remaja perlu diberikan pengetahuan yang akurat dan tepat tentang tubuh mereka, reproduksi, hubungan interpersonal, kesehatan seksual, dan penggunaan obat-obatan. Pendidikan kesehatan yang baik akan membantu remaja membuat keputusan yang sehat, menjaga diri dari risiko perilaku berbahaya, dan mempromosikan kehidupan yang sehat dan bahagia.

Kesehatan reproduksi pada remaja merupakan keadaan yang melibatkan kesehatan sistem, komponen, fungsi dan proses reproduksi yang terdapat pada para remaja. Dalam konteks ini, pemahaman tentang kesehatan tidak hanya terbatas pada

ketiadaan penyakit atau kecacatan, tetapi juga melibatkan kesehatan mental dan sosial budaya (BKKBN, 2008).

Menurut BKKBN (2008), remaja perlu memahami beberapa aspek dasar tentang kesehatan reproduksi, antara lain:

- a. Pemahaman mengenai adanya perubahan fisik, psikologis, juga perkembangan seksual. Ini mencakup pengetahuan mengenai menstruasi, mimpi basah, serta pengetahuan mengenai organ reproduksi pada semua remaja baik laki-laki maupun perempuan.
- b. Memahami proses reproduksi yang bertanggung jawab atas dasar pengetahuan tentang keperluan seksual pada manusia secara biologis. Remaja perlu mengarahkan naluri seksual mereka kegiatan yang positif seperti aktivitas berolahraga atau hobi yang memberikan manfaat. Penting juga untuk memahami bahwa hubungan seksual seharusnya hanya terjadi dalam konteks pernikahan untuk meneruskan garis keturunan.
- c. Mengembangkan hubungan sehat antara remaja laki-laki dan perempuan, serta meningkatkan kesadaran terhadap masalah yang sering dihadapi oleh remaja. Remaja juga perlu dipersiapkan dengan pemahaman juga keterampilan yang memperbolehkan remaja untuk melindungi diri secara fisik, psikologis, dan mental dari berbagai tantangan, contohnya tekanan untuk melakukan hubungan seksual di luar pernikahan dan penggunaan narkotika dan zat adiktif lainnya.
- d. Persiapan pranikah, pemahaman mengenai konteks pranikah merupakan hal yang sangat penting agar calon pengantin remaja memiliki kesiapan mental dan emosional saat memulai kehidupan bersama dalam keluarga.

- e. Pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, dan cara mencegahnya. Remaja perlu memahami aspek-aspek ini sebagai persiapan untuk kehidupan berkeluarga di masa depan, baik untuk remaja laki-laki maupun perempuan.

#### **1.6.1.2 Resiko Remaja Terhadap Kesehatan Reproduksi**

Remaja memiliki sejumlah resiko terkait kesehatan reproduksi, termasuk yang rentan terhadap HIV/AIDS. Berikut adalah beberapa faktor risiko yang dapat memengaruhi kesehatan reproduksi remaja:

- a. Kurangnya Pendidikan Seksual

Pendidikan seksual yang baik adalah salah satu kunci untuk memahami kesehatan reproduksi. Namun, edukasi yang tersedia masih memiliki kurikulum pendidikan yang kurang lengkap atau bahkan tidak ada sama sekali dalam hal pendidikan seksual. Remaja yang tidak memiliki pengetahuan yang memadai tentang reproduksi manusia, kontrasepsi, dan cara mencegah penyakit menular seksual (PMS), termasuk HIV/AIDS, cenderung melakukan keputusan yang tidak tepat terkait dengan kesehatan seksual mereka.

- b. Praktik Seksual yang Berisiko

Faktor ini seringkali berhubungan dengan kurangnya edukasi maupun pendidikan seksual dan akses terhadap layanan kesehatan reproduksi. Remaja yang tidak memahami pentingnya penggunaan kondom atau kontrasepsi, atau yang terpengaruh oleh tekanan sosial atau budaya yang mempromosikan hubungan seksual tanpa pengaman, akan lebih rentan terhadap HIV/AIDS dan PMS lainnya. Hal ini bisa menjadi masalah serius dalam masyarakat dimana topik seksualitas masih dianggap tabu atau dihukum.

- c. Penggunaan Narkoba

Penggunaan narkoba, terutama narkoba yang disuntikkan, dapat meningkatkan risiko penularan HIV/AIDS. Remaja yang terlibat dalam penggunaan narkoba tidak hanya rentan terhadap penularan HIV/AIDS melalui jarum yang terkontaminasi, tetapi juga dapat menghadapi risiko kesehatan lainnya, seperti penyalahgunaan zat-zat berbahaya dan ketergantungan.

d. Perilaku Seksual Berisiko

Beberapa faktor seperti keinginan untuk eksperimen, tekanan dari teman sebaya, atau pengaruh media sosial dan budaya yang memperlihatkan seks tanpa konsekuensi, dapat mendorong remaja untuk terlibat dalam perilaku seksual yang berisiko. Remaja yang mengalami tekanan dari pasangan mereka untuk tidak menggunakan kondom atau kontrasepsi, atau yang tidak memiliki akses ke informasi yang benar tentang cara melindungi diri dari PMS, dapat menghadapi risiko yang lebih tinggi terhadap HIV/AIDS.

e. Stigma dan Diskriminasi

Stigma sosial yang terkait dengan HIV/AIDS masih menjadi masalah serius di banyak masyarakat. Remaja yang hidup dengan HIV/AIDS mungkin mengalami diskriminasi, penolakan, dan isolasi sosial, yang semuanya dapat memiliki dampak serius pada kesehatan mental dan emosional mereka. Stigma juga dapat menjadi hambatan untuk pengujian HIV/AIDS dan perawatan yang tepat bagi remaja yang mungkin telah terpapar virus.

f. Akses Terbatas terhadap Layanan Kesehatan

Akses terhadap layanan kesehatan reproduksi yang berkualitas adalah kunci untuk mencegah penularan HIV/AIDS dan penyakit menular seksual lainnya. Namun, banyak remaja yang masih menghadapi hambatan dalam mengakses layanan kesehatan reproduksi yang aman dan terjangkau. Hambatan ini dapat

berupa biaya yang tinggi, jarak yang jauh ke pusat layanan kesehatan, atau stigma sosial yang terkait dengan pencarian layanan kesehatan reproduksi.

g. Kurangnya Dukungan Sosial

Dukungan sosial dari keluarga, teman sebaya, dan masyarakat luas sangat penting untuk kesehatan reproduksi remaja. Remaja yang merasa tidak didukung atau dihakimi oleh lingkungan mereka mungkin cenderung melakukan perilaku seksual yang berisiko atau tidak mencari bantuan ketika mereka membutuhkannya. Dukungan sosial juga penting dalam membantu remaja untuk mengelola stigma dan diskriminasi yang terkait dengan HIV/AIDS.

h. Ketidaksetaraan Gender

Ketidaksetaraan gender masih menjadi masalah serius dalam hal kesehatan reproduksi. Perempuan muda sering kali memiliki akses terbatas terhadap layanan kesehatan reproduksi dan informasi tentang kesehatan seksual, serta memiliki lebih sedikit kendali atas keputusan tentang tubuh dan hubungan seksual mereka. Ketidaksetaraan gender juga dapat meningkatkan risiko perempuan muda terkena HIV/AIDS, terutama dalam ranah kekerasan dalam hubungan dan pernikahan dini.

i. Perubahan Fisik dan Emosional

Seorang remaja sedang mengalami perubahan fisik dan emosional yang signifikan selama masa pubertas mereka. Perubahan ini dapat memengaruhi perilaku seksual mereka dan cara mereka berinteraksi dengan dunia di sekitar mereka. Pada masa-masa ini sangat penting bagi pendidikan seksual dan layanan kesehatan reproduksi untuk memperhitungkan perubahan ini dan menyediakan dukungan yang sesuai.

j. Kesenjangan Ekonomi dan Sosial

Remaja dari latar belakang ekonomi dan sosial yang rendah bisa lebih rentan terhadap HIV/AIDS dan penyakit menular seksual lainnya. Faktor-faktor seperti kemiskinan, ketidakstabilan tempat tinggal, dan kurangnya akses terhadap pendidikan dan pekerjaan yang layak dapat memperburuk risiko remaja terhadap kesehatan reproduksi.

### **1.6.2 Akses Remaja Terhadap Kesehatan Reproduksi**

Akses remaja terhadap kesehatan reproduksi sangat penting dalam mendorong pertumbuhan dan perkembangan yang sehat. Melalui akses yang memadai terhadap informasi, layanan, dan pendidikan kesehatan reproduksi, remaja dapat membuat keputusan yang tepat tentang tubuh dan kesehatannya. Namun masih banyak hambatan dari adanya akses kesehatan reproduksi ini, seperti halnya dikutip dalam Widodo (2015) tantangan akses pelayanan kesehatan remaja meliputi sejumlah faktor yang mempengaruhi kemampuan mereka untuk mendapatkan layanan kesehatan reproduksi yang memadai. Salah satu tantangan utama adalah dalam aspek kebijakan, dimana hak reproduksi remaja belum sepenuhnya terakomodasi dengan baik. Beberapa program yang dijalankan oleh pihak berwenang belum mencapai tingkat maksimal dalam memberikan layanan kesehatan reproduksi yang memadai bagi remaja.

Pada tingkat kebijakan, terdapat berbagai hambatan yang mempengaruhi akses remaja terhadap layanan kesehatan reproduksi. Salah satu hambatan utama adalah kurangnya dukungan dan perhatian dari pihak berwenang dalam mengimplementasikan kebijakan yang memperhatikan hak reproduksi remaja secara menyeluruh. Beberapa kebijakan mungkin belum cukup melindungi hak-hak remaja dalam hal kesehatan reproduksi, atau mungkin ada kesenjangan antara kebijakan dan praktik di lapangan.

Selain itu, konstruksi budaya dan sosial juga menjadi faktor yang signifikan dalam menghambat akses remaja terhadap layanan kesehatan reproduksi. Di banyak budaya, topik-topik seperti seksualitas dan kesehatan reproduksi masih dianggap tabu untuk dibicarakan, terutama dengan remaja. Hal ini dapat berdampak pada rasa malu atau ketidaknyamanan yang dirasakan remaja ketika mereka mencoba mengakses layanan kesehatan reproduksi. Rasa malu atau ketidaknyamanan ini bisa menjadi penghalang yang signifikan bagi remaja untuk mencari informasi atau mendapatkan bantuan tentang kesehatan reproduksi mereka. Mereka mungkin merasa takut atau cemas tentang dihakimi atau dicela oleh orang lain jika mereka membicarakan atau mencari informasi tentang topik-topik yang dianggap tabu tersebut.

Selain itu, terdapat juga faktor-faktor struktural yang mempengaruhi akses remaja terhadap layanan kesehatan reproduksi. Misalnya, terdapat kesenjangan geografis dalam akses terhadap layanan kesehatan reproduksi di daerah-daerah pedesaan atau terpencil. Remaja di daerah-daerah tersebut mungkin memiliki akses yang terbatas atau sulit untuk mencapai layanan kesehatan reproduksi yang berkualitas karena jarak yang jauh atau kurangnya fasilitas kesehatan yang tersedia.

Kesenjangan ekonomi juga dapat mempengaruhi akses remaja terhadap layanan kesehatan reproduksi. Remaja dari latar belakang ekonomi rendah mungkin memiliki akses terbatas terhadap layanan kesehatan reproduksi yang berkualitas karena biaya yang terkait dengan layanan tersebut, seperti biaya konsultasi dokter, biaya obat-obatan, atau biaya kontrasepsi. Hal ini dapat menyebabkan remaja mengabaikan perawatan kesehatan reproduksi mereka atau mencari solusi yang tidak aman atau tidak efektif. Selain faktor-faktor yang disebutkan di atas, masih ada berbagai hambatan lain yang mempengaruhi akses remaja terhadap layanan kesehatan reproduksi. Ini termasuk kurangnya pengetahuan atau pemahaman tentang pentingnya kesehatan reproduksi,

kurangnya dukungan dari orang tua atau keluarga, dan stigma terhadap remaja yang mencari layanan kesehatan reproduksi.

### **1.6.3 Dinamika Partisipasi dalam Penanganan Kasus Kesehatan Reproduksi**

#### **1.6.3.1. Partisipasi Politik**

Kata partisipasi merupakan segala sesuatu dimana seorang individu maupun kelompok berperan dalam suatu kegiatan. Partisipasi juga erat kaitannya dengan segala aktivitas politik mulai dari peranan para politikus profesional, pemberian suara, aktivitas partai sampai demonstrasi. Partisipasi politik dalam definisi general bisa diartikan sebagai suatu kegiatan seseorang ataupun kelompok secara aktif ikut serta dalam kehidupan berpolitik.

Menurut Herbert McClosky dalam Miriam Budiardjo (2017: 367) mendefinisikan partisipasi politik sebagai suatu kegiatan sukarela dari masyarakat melalui cara mengambil bagian dalam proses pemilihan pemimpin secara langsung atau secara tidak langsung dalam proses pembentukan dari kebijakan umum. Menurut Miriam Budiardjo (2017: 367) sebagai definisi umum dari partisipasi politik adalah kegiatan seseorang atau kelompok orang untuk ikut dan aktif dalam dunia politik, antara lain dengan jalan memilih pemimpin secara langsung atau tidak langsung dan memengaruhi kebijakan pemerintah (*public policy*). Kegiatan yang termasuk kedalam partisipasi politik menurut Miriam antara lain mencakup tindakan seperti memberikan suara pada saat pemilihan umum, menjadi anggota dalam suatu partai politik atau salah satu gerakan sosial dengan *direct action*nya, melakukan hubungan atau lobbying dengan para anggota parlemen atau para pejabat pemerintah, ikut menghadiri rapat umum, dan sebagainya. Terakhir, Menurut Keith Fauls (1999:133) mendefinisikan partisipasi politik sebagai keterlibatan secara aktif (*The Active Engagement*) dari

individu atau kelompok ke dalam proses pemerintahan. Keterlibatan ini mencakup keterlibatan dalam proses pengambilan keputusan.

Berdasarkan penjelasan diatas, partisipasi politik bisa disimpulkan sebagai hal-hal yang berkaitan yang dilakukan oleh seseorang maupun sekelompok dalam hal menentukan suatu segala aktivitas yang berhubungan dengan pemerintah, khususnya dalam penentu pembuatan kebijakan umum.

Partisipasi politik dalam implementasinya pun dibagi jenisnya. Menurut Milbrath dan Goel yang dikutip oleh (Cholisin, 2007: 152) membedakan partisipasi politik menjadi beberapa kategori yakni

1. Partisipasi politik apatis, bentuk partisipasi yang menarik diri dari segala proses politik
2. Partisipasi politik spectator, bentuk partisipasi yang dilakukan seseorang setidaknya-tidaknya pernah ikut memilih dalam Pemilihan Umum (Pemilu)
3. Partisipasi politik gladiator, bentuk partisipasi seseorang yang secara aktif terlibat dalam proses politik, yakni komunikator, spesialis mengadakan kontak tatap muka, aktivis partai dan pekerja kampanye dan aktivis masyarakat.
4. Partisipasi politik pengkritik, bentuk partisipasi orang-orang yang berpartisipasi dalam bentuk yang tidak konvensional. dipengaruhi faktor didalamnya.

Partisipasi juga turut dipengaruhi faktor-faktor didalamnya dalam penentu keberjalanannya. Menurut Myro Weiner (1971) partisipasi politik di pengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya

1. Modernisasi

Modernisasi disegala bidang akan berimplikasi pada komensialisme pertanian, industrial, meningkatkan arus urbanisasi, peningkatan kemampuan baca tulis, perbaikan 22 pendidikan dan pengembangan media massa atau media komunikasi secara luas.

2. Terjadi perubahan struktur kelas sosial

Terjadinya perubahan kelas struktur kelas baru itu sebagai akibat dari terbentuknya kelas menengah dan pekerja baru yang meluas era industrialisasi dan modernisasi.

3. Pengaruh kaum intelektual dan meningkatnya komunikasi massa modern

Ide-ide baru seperti nasionalisme, liberalisme, membangkitkan tuntutan-tuntutan untuk berpartisipasi dalam pengambilan suara.

4. Adanya konflik diantara pemimpin-pemimpin politik

Pemimpin politik yang bersaing merebutkan kekuasaan sering kali untuk mencapai kemenangannya dilakukan dengan cara mencari dukungan massa.

5. Keterlibatan pemerintah yang semakin luas dalam unsur ekonomi, sosial dan budaya

Meluasnya ruang lingkup aktivis pemerintah ini seringkali merangsang timbulnya tuntutan-tuntutan organisasi untuk ikut serta dalam mempengaruhi pembuatan keputusan politik.

### **1.6.3.2. Partisipasi Remaja**

Remaja merupakan peran penting dari semua tujuan-tujuan Pembangunan Berkelanjutan (*Sustainable Development Goals/SDGs*), oleh karena, itu mereka juga perlu terlibat secara aktif sebagai agen perubahan dalam masyarakat mereka. Dengan

demikian, kita perlu memastikan bahwa mereka didengar dan diperlakukan sebagai mitra yang setara dalam proses-proses perencanaan dan pengambilan keputusan penting.

Partisipasi remaja sejatinya telah diatur Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 Pasal 56 Ayat 1 tentang Perlindungan Anak. Peraturan ini mengatur setidaknya peran pemerintah untuk memastikan anak-anak dapat berpartisipasi, bebas mengutarakan pendapat dan berpikir sesuai hati nurani dan agamanya, serta kebebasan berserikat dan berkumpul. Selain itu, Peraturan tersebut juga mengatur peran masyarakat untuk menyediakan ruang bagi anak-anak untuk berpartisipasi. Selain itu, sejalan dengan beberapa kebijakan yang terdapat di Indonesia, di antaranya Keputusan Presiden (Keppres) Nomor 36 Tahun 1990, Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 dan Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (Permen PPPA) Nomor 3 Tahun 2011 agar memastikan bahwa remaja sungguh-sungguh dijadikan bagian dalam pembuatan kebijakan. (Atmajaya, Kementerian Bappenas, Unicef, 2022)

Partisipasi remaja juga merupakan hak yang sudah diatur dalam tertuang dalam Konvensi Hak-hak Anak (KHA). Pasal 12 Ayat 1 KHA menyatakan bahwa:

*“Negara-negara peserta harus menjamin hak anak yang mampu membentuk pandangannya sendiri, hak untuk menyampaikan pandangan tersebut secara bebas dalam semua hal yang memengaruhi anak, pandangan anak tersebut diberi bobot yang semestinya sesuai dengan usia dan kematangan anak.”*

Partisipasi remaja dalam kesehatan reproduksi adalah suatu hal yang penting karena melibatkan mereka secara aktif dalam pemahaman dan pengelolaan aspek-aspek penting terkait dengan tubuh dan kesehatan mereka. Dikutip dalam Miswanto

(2014) ada dua faktor penting yang menunjukkan urgensi dari pendidikan kesehatan seksual bagi remaja. Faktor pertama yakni, saat anak-anak memasuki masa remaja, mereka sering kali belum memiliki pemahaman yang memadai tentang pendidikan seksual karena adanya tabu yang masih terdapat di masyarakat, terutama dalam lingkungan keluarga. Orang tua seringkali enggan untuk membicarakan topik seks dengan anak-anak mereka, sehingga remaja mungkin merasa tidak bertanggung jawab terhadap kesehatan reproduksi mereka.

Faktor kedua yakni, ketidakpahaman remaja tentang seks dan anatomi reproduksi dapat mendorong mereka untuk mencari informasi dari berbagai sumber, termasuk media massa. Namun, konten yang mereka akses tidak selalu sesuai dengan usia atau memberikan informasi yang akurat. Banyak konten media mengarah pada hal yang tidak layak untuk dikonsumsi oleh remaja, seperti konten pornografi. Pendidikan seks yang efektif harus disesuaikan dengan usia remaja, relevan dengan kehidupan mereka, dan memberikan informasi yang akurat. Hal ini mencakup memberi kesempatan pada remaja untuk mengeksplorasi sikap dan nilai-nilai mereka, serta mengembangkan keterampilan pengambilan keputusan yang diperlukan untuk mengelola kehidupan seksual mereka. Namun, terdapat hambatan yang signifikan dalam upaya meningkatkan partisipasi remaja dalam kesehatan reproduksi. Salah satunya adalah kurangnya integrasi antara kebijakan pemerintah dengan kebutuhan remaja terkait dengan hak kesehatan reproduksi dan seksualitas. Kebijakan yang ada belum sepenuhnya mengakui pentingnya hak-hak remaja dalam hal ini. Selain itu, rendahnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi dan cara menghindari risiko, seperti penyebaran HIV/AIDS, menjadi tantangan serius. Data menunjukkan bahwa pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi masih rendah, yang

menunjukkan perlunya upaya yang lebih besar dalam memberikan edukasi yang efektif dan menyeluruh kepada mereka.

Dinamika mengacu pada studi mengenai perubahan atau gerakan dalam suatu sistem atau lingkungan tertentu. Secara lebih spesifik, dinamika seringkali digunakan untuk memahami bagaimana berbagai elemen dalam suatu sistem saling berinteraksi dan bagaimana interaksi tersebut mempengaruhi perubahan atau perkembangan sistem tersebut dari waktu ke waktu.

Dalam sosial atau lingkup manusia, dinamika mengacu pada interaksi kompleks antara individu, kelompok, atau elemen-elemen lain dalam suatu sistem sosial. Hal ini mencakup bagaimana hubungan antara individu, kelompok, atau institusi dapat berubah seiring waktu, serta bagaimana faktor-faktor tertentu dapat mempengaruhi perubahan tersebut.

Pada partisipasi remaja di Posyandu Remaja, dinamika partisipasi remaja mengacu pada berbagai bentuk interaksi, keterlibatan, dan kontribusi aktif remaja dalam kegiatan Posyandu Remaja. Partisipasi ini mencakup aspek-aspek seperti halnya yakni:

a. Kehadiran dalam Kegiatan Rutin dan Ikut Berpartisipasi Sebagai Peserta

Partisipasi remaja dimulai dengan kehadiran mereka dalam kegiatan rutin yang diselenggarakan oleh Posyandu Remaja. Ini termasuk menghadiri pertemuan reguler, sesi penyuluhan kesehatan, pemeriksaan kesehatan, dan acara-acara lainnya yang diadakan oleh posyandu.

b. Memberikan Kontribusi Ide dan Usulan

Remaja diharapkan untuk aktif memberikan kontribusi ide dan usulan untuk meningkatkan program kesehatan remaja di Posyandu. Mereka dapat berbagi

pengalaman, masalah kesehatan yang mereka hadapi, serta ide-ide tentang bagaimana meningkatkan akses dan pelayanan kesehatan bagi remaja.

c. Terlibat dalam Pengambilan Keputusan

Partisipasi remaja juga mencakup keterlibatan mereka dalam proses pengambilan keputusan terkait program kesehatan remaja di Posyandu. Mereka dapat diundang untuk menjadi bagian dari forum atau kelompok diskusi yang membahas rencana program, alokasi sumber daya, dan kebijakan-kebijakan terkait.

d. Terlibat sebagai Penyampai Materi

Remaja dapat berperan sebagai fasilitator atau mentor dalam kegiatan edukasi yang ditujukan untuk remaja lainnya. Mereka dapat membantu menyampaikan informasi tentang kesehatan remaja, perilaku sehat, reproduksi, kesehatan mental, dan topik lainnya yang relevan dengan kelompok mereka.

e. Mengorganisir Acara Khusus untuk Remaja

Remaja juga dapat terlibat dalam mengorganisir acara-acara khusus yang ditujukan untuk remaja, seperti seminar, workshop, atau kampanye kesehatan yang menarik bagi mereka. Mereka dapat berkolaborasi dengan petugas kesehatan dan anggota komunitas lainnya untuk merencanakan dan melaksanakan acara-acara ini.

f. Mengembangkan Promosi Kesehatan

Remaja dapat berpartisipasi dalam pengembangan promosi kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan dan minat mereka. Ini termasuk pembuatan poster, brosur, video pendek, atau konten media sosial lainnya yang dapat digunakan untuk menyebarkan informasi tentang kesehatan remaja kepada teman-teman sebaya mereka.

Faktor-faktor yang mempengaruhi dinamika partisipasi remaja pada Posyandu Remaja sangatlah beragam. Salah satu faktor utama adalah keterbukaan dan

komunikasi yang terjalin antara pengelola posyandu dan remaja. Komunikasi yang terbuka memungkinkan remaja untuk merasa didengarkan dan dihargai atas kontribusi serta masukan yang mereka berikan, sehingga meningkatkan minat mereka untuk terlibat dalam kegiatan Posyandu Remaja. Selain itu, ketersediaan sumber daya seperti fasilitas yang memadai dan informasi yang jelas juga turut mempengaruhi partisipasi remaja. Kepemimpinan yang mendorong partisipasi, program yang relevan dengan kebutuhan remaja, serta dukungan sosial dari keluarga dan teman sebaya juga merupakan faktor-faktor penting yang memengaruhi dinamika partisipasi remaja pada Posyandu Remaja.

Dampak dari dinamika partisipasi remaja pada Posyandu Remaja sangatlah besar, baik bagi remaja itu sendiri maupun bagi masyarakat secara luas. Melalui partisipasi dalam berbagai kegiatan Posyandu Remaja, remaja dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran mereka akan pentingnya menjaga kesehatan. Mereka juga dapat mengembangkan keterampilan sosial seperti kemampuan berkomunikasi, kepemimpinan, dan kerjasama tim. Selain itu, partisipasi remaja dalam Posyandu Remaja juga dapat meningkatkan kemandirian mereka dengan terlibat dalam pengambilan keputusan dan pelaksanaan program. Selain itu, dinamika partisipasi remaja pada Posyandu Remaja juga memiliki dampak positif terhadap kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Dengan meningkatnya kesadaran dan perilaku sehat remaja, Posyandu Remaja dapat menjadi penggerak yang berkontribusi pada peningkatan kesehatan masyarakat secara menyeluruh.

Tidak hanya itu, dinamika partisipasi remaja pada Posyandu Remaja juga memiliki dampak dalam penguatan keterlibatan generasi muda dalam pembangunan. Dengan melibatkan remaja dalam upaya kesehatan masyarakat, mereka menjadi bagian penting dalam membangun masa depan yang lebih baik. Keterlibatan remaja dalam

Posyandu Remaja juga dapat menjadi sarana untuk mengembangkan kepemimpinan dan keterampilan lainnya yang dapat membantu mereka dalam berperan aktif dalam pembangunan masyarakat.

Meskipun partisipasi remaja dalam kesehatan reproduksi sangat penting, ada beberapa hambatan yang dapat menghalangi mereka untuk terlibat secara aktif:

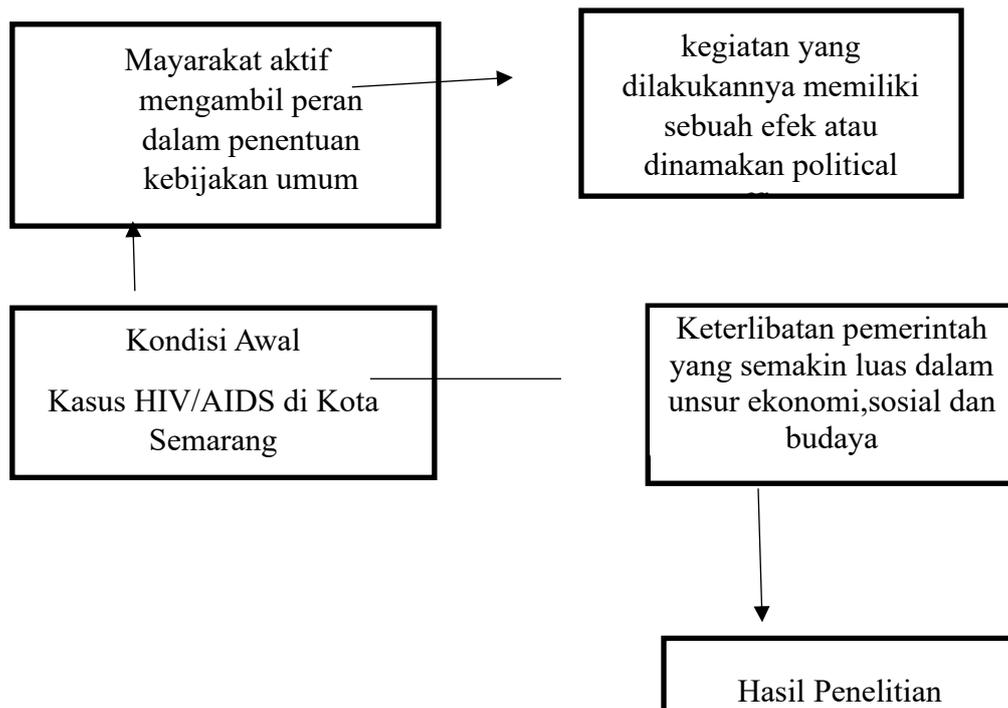
- a. Stigma sosial dan tabu terkait dengan topik-topik seperti seksualitas, kontrasepsi, dan kehamilan remaja dapat membuat remaja enggan untuk mencari informasi atau bantuan terkait dengan kesehatan reproduksi. Mereka mungkin merasa malu atau takut dihakimi oleh orang lain jika membicarakan topik-topik ini.
- b. Tidak semua remaja memiliki akses yang sama terhadap informasi dan layanan kesehatan reproduksi. Faktor seperti lokasi geografis, status ekonomi, dan budaya dapat mempengaruhi ketersediaan dan aksesibilitas layanan kesehatan reproduksi. Remaja yang tinggal di daerah pedesaan atau masyarakat dengan akses terbatas terhadap layanan kesehatan mungkin menghadapi kesulitan dalam mendapatkan informasi dan layanan yang mereka butuhkan.
- c. Orang tua dan anggota masyarakat sering kali kurang dalam memberikan dukungan dan membuka diskusi terkait dengan kesehatan reproduksi kepada remaja. Kurangnya komunikasi terbuka dan dukungan dari lingkungan sosial dapat membuat remaja merasa tidak nyaman untuk mencari informasi atau bantuan terkait dengan kesehatan reproduksi

## **1.7 Operasional Konsep**

### **1.7.1. Partisipasi Politik**

#### **PARTISIPASI POLITIK**

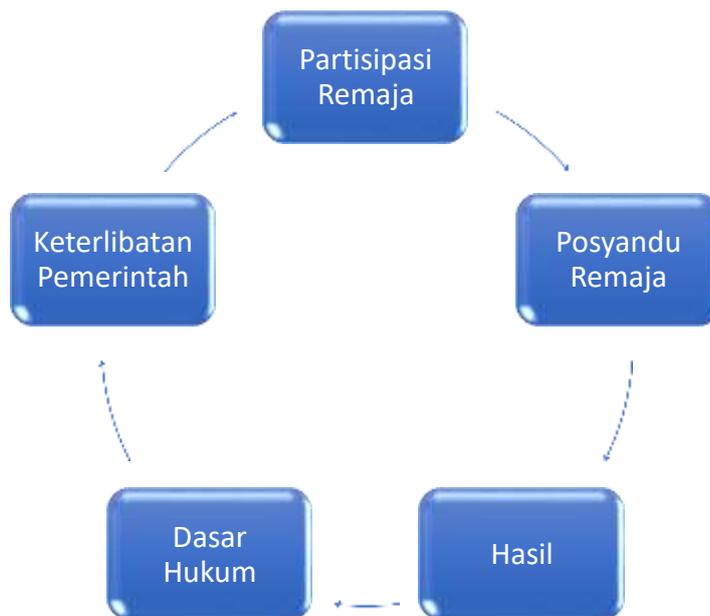
**(Miriam Budiarmo)**



Miriam Budiardjo dalam bukunya (2017:368-369) mengatakan bahwa anggota masyarakat yang ikut berpartisipasi dalam proses politik, misalnya melalui pemberian suara atau melalui kegiatan lainnya, terdorong oleh keyakinan bahwa melalui kegiatan itu kepentingan mereka akan tersalurkan atau sekurang-kurangnya akan diperhatikan, dan setidaknya mereka dapat memengaruhi tindakan dari yang berwenang untuk membuat keputusan yang mengikat. Dengan kata lain, mereka mempercayai bahwa kegiatan yang telah dilakukan oleh mereka memiliki efek politik. Masyarakat yang ikut ambil bagian dalam partisipasi politik meyakini bahwa kegiatan yang dilakukannya memiliki sebuah efek atau dinamakan *political efficacy*. Pada negara-negara yang demokratis, tingginya partisipasi politik sebuah masyarakat dapat diartikan sebagai pertanda yang baik. Hal itu menandakan bahwa masyarakat tersebut mengikuti dan memahami masalah politik dan ingin terlibat di dalam kegiatan-kegiatan itu. Sebaliknya, tingkat partisipasi yang rendah menandakan masyarakat tidak atau kurang memiliki perhatian terhadap masalah kenegaraan.

Meski demikian, tinggi rendahnya partisipasi politik di sebuah masyarakat tidak serta merta dapat dikorelasikan dengan tingkat demokrasi. Sebab pada negara-negara berkembang, kegiatan partisipasi politik dilakukan dibawah tekanan.

### 1.7.2. Partisipasi Remaja



Partisipasi remaja telah diatur Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 Pasal 56 Ayat 1 tentang Perlindungan Anak. Partisipasi remaja dalam kesehatan reproduksi adalah suatu hal yang penting karena melibatkan mereka secara aktif dalam pemahaman dan pengelolaan aspek-aspek penting terkait dengan tubuh dan kesehatan mereka. Faktor-faktor yang mempengaruhi dinamika partisipasi remaja pada Posyandu Remaja sangatlah beragam.

Salah satu faktor utama adalah keterbukaan dan komunikasi yang terjalin antara pengelola posyandu dan remaja. Komunikasi yang terbuka memungkinkan remaja untuk merasa didengarkan dan dihargai atas kontribusi serta masukan yang mereka berikan, sehingga meningkatkan minat mereka untuk terlibat dalam kegiatan Posyandu Remaja. Kepemimpinan yang mendorong partisipasi, program yang relevan dengan kebutuhan remaja, serta dukungan sosial dari keluarga dan teman sebaya juga merupakan faktor-faktor penting yang memengaruhi dinamika partisipasi remaja pada Posyandu Remaja.

Dampak dari dinamika partisipasi remaja pada Posyandu Remaja sangatlah besar, baik bagi remaja itu sendiri maupun bagi masyarakat secara luas. Melalui partisipasi dalam berbagai kegiatan Posyandu Remaja, remaja dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran mereka akan pentingnya menjaga kesehatan.

## **1.8 Metode Penelitian**

Metodologi penelitian adalah rangkaian prosedur atau cara untuk merancang dan melakukan sebuah penelitian. Tujuannya adalah untuk memastikan bahwa penelitian dilakukan secara sistematis, terkontrol, dan dapat diandalkan. Menurut Sugiyono (2017) metode penelitian adalah cara ilmiah untuk mencari data dan mendapatkannya sesuai dengan tujuan dan kegunaan penelitian tertentu. Metodologi penelitian sangat penting dalam menjamin validitas dan reliabilitas penelitian. Dengan menggunakan metodologi penelitian yang tepat, peneliti dapat memastikan bahwa data yang dikumpulkan adalah akurat dan dapat diandalkan, sehingga hasil penelitian dapat dipercaya dan digunakan untuk membuat keputusan yang berbasis bukti.

Dalam penelitian, metodologi penelitian diperlukan untuk memastikan bahwa data yang dihasilkan dari penelitian tersebut benar-benar bermanfaat dan dapat diandalkan,

sehingga dapat digunakan untuk membuat keputusan atau menunjukkan temuan yang signifikan. Metodologi penelitian biasanya melibatkan beberapa tahapan, yakni :

a. Perumusan Pertanyaan Penelitian

Tahap pertama dari metodologi penelitian adalah merumuskan pertanyaan penelitian. Sebelum memulai penelitian, peneliti perlu mengetahui apa yang ingin mereka cari tahu atau temukan melalui penelitian. Pertanyaan penelitian yang jelas dan terarah akan memastikan bahwa peneliti dapat mencapai tujuan mereka dengan tepat.

b. Desain Penelitian

Tahap kedua dari metodologi penelitian adalah merancang penelitian dengan tepat. Desain penelitian mencakup memilih metode penelitian yang paling tepat, merancang instrumen pengukuran, menentukan ukuran sampel yang dibutuhkan, dan memilih teknik pengumpulan data yang sesuai dengan pertanyaan penelitian. Desain penelitian yang tepat dapat memastikan bahwa penelitian dilakukan secara terkontrol dan terarah, sehingga data yang dihasilkan benar-benar relevan dengan tujuan penelitian.

c. Pengumpulan Data

Tahap ketiga dari metodologi penelitian adalah pengumpulan data. Pengumpulan data dapat dilakukan melalui berbagai cara, seperti observasi, wawancara, kuesioner, atau eksperimen. Cara yang dipilih akan tergantung pada desain penelitian dan pertanyaan penelitian. Penting untuk memastikan bahwa data yang dikumpulkan berkualitas tinggi dan dapat diandalkan.

d. Analisis Data

Tahap keempat dari metodologi penelitian adalah analisis data. Setelah data dikumpulkan, langkah berikutnya adalah menganalisis data tersebut. Analisis

data melibatkan pengolahan data dan menggunakan teknik statistik untuk mengidentifikasi pola, hubungan, atau perbedaan antara variabel. Hasil analisis data dapat memberikan informasi tentang temuan penelitian, dan dapat digunakan untuk menguji hipotesis dan menjawab pertanyaan penelitian.

e. Interpretasi Hasil Penelitian

Interpretasi hasil penelitian adalah tahap terakhir dalam metodologi penelitian dimana peneliti menafsirkan data yang telah dikumpulkan dan diolah melalui analisis data. Interpretasi hasil penelitian adalah proses mengubah data menjadi informasi dan pengetahuan yang dapat digunakan untuk menguji hipotesis, menjawab pertanyaan penelitian, dan membuat kesimpulan.

Dalam tahap interpretasi, peneliti akan menghubungkan temuan yang ditemukan dalam analisis data dengan pertanyaan penelitian dan hipotesis yang telah dirumuskan sebelumnya. Peneliti akan mengevaluasi signifikansi temuan penelitian dan menginterpretasikan data dalam konteks teori yang relevan.

### **1.8.1. Desain Penelitian**

Desain penelitian adalah rencana atau strategi sistematis yang digunakan untuk mengumpulkan dan menganalisis data dalam suatu penelitian. Desain penelitian mencakup berbagai aspek, termasuk pemilihan subjek penelitian, metode pengumpulan data, teknik analisis data, dan pemilihan sampel yang representatif. Tujuan utama dari desain penelitian adalah untuk menciptakan kerangka kerja yang kuat dan terstruktur untuk mengumpulkan data yang akurat dan dapat diandalkan. Desain penelitian yang tepat dapat membantu meningkatkan validitas dan reliabilitas hasil penelitian.

Berdasarkan perumusan masalah dan juga tujuan dari penelitian ini maka penelitian ini menggunakan pendekatan metode kualitatif. Metode kualitatif ini

bertujuan untuk mendeskripsikan dan mengkaji secara rinci bagaimana partisipasi remaja di Posyandu Remaja dapat membantu pencegahan kasus HIV/AIDS di Kota Semarang secara detail dan mendalam. Metode kualitatif ini juga sebagai pembandingan antara Posyandu Remaja yang ada di Kota Semarang. Peneliti mengambil narasumber pengelola Posyandu Remaja, remaja yang telah mengikuti program Posyandu Remaja, dan pengelola yang terlibat dengan Posyandu Remaja untuk mengambil informasi dan melakukan wawancara terkait partisipasi remaja pada penanggulangan HIV/AIDS. Dalam pengambilan data yang akan dilakukan oleh peneliti yakni:

- a. Pertama, menentukan pedoman wawancara dan juga memilih narasumber.
- b. Kedua, melakukan wawancara kepada narasumber yang sudah ditentukan, tidak hanya itu saja peneliti juga mengambil data kelengkapan dan juga melakukan observasi mendalam pada Posyandu Remaja di Kota Semarang.
- c. Ketiga, membandingkan antar beberapa Posyandu Remaja yang ada di Kota Semarang, untuk mengetahui perbedaan partisipasi remaja dalam Posyandu Remaja yang ada di Kota Semarang.

### **1.8.2. Situs Penelitian**

Situs penelitian adalah area atau wilayah geografis dimana penelitian dilakukan. Penelitian dapat dilakukan di berbagai tempat, tergantung pada topik penelitian dan tujuan dari penelitian itu sendiri. Situs penelitian yang tepat sangat penting untuk memastikan bahwa penelitian yang dilakukan dapat menghasilkan data yang relevan dan dapat diandalkan. Situs penelitian dapat berupa lingkungan alami seperti hutan, sungai, atau pantai, atau dapat berupa wilayah perkotaan seperti kota atau desa. Pemilihan Situs penelitian akan tergantung pada topik penelitian dan jenis data yang dibutuhkan.

Situs Penelitian dari judul yang sudah dirumuskan oleh penulis yakni mengambil di Puskesmas Lamper Tengah sebagai situs utama dalam penelitian penulis dan Posyandu remaja Tlogosari Kulon sebagai situs penelitian pembanding, dari pemilihan situs penelitian yang tepat sangat penting untuk keberhasilan sebuah penelitian. Pemilihan situs yang tepat dapat membantu memastikan bahwa peneliti dapat mengumpulkan data yang relevan dan dapat diandalkan.

### **1.8.3. Subjek Penelitian**

Subjek penelitian adalah individu atau kelompok yang menjadi fokus dalam penelitian. Subjek penelitian dapat berupa manusia, hewan, tumbuhan, atau benda mati lainnya yang menjadi objek penelitian. Dalam penelitian yang melibatkan manusia, subjek penelitian dapat berupa peserta penelitian atau responden yang terlibat dalam studi. Peserta penelitian dapat diambil dari populasi tertentu, seperti pasien yang menderita penyakit tertentu, kelompok usia tertentu, atau orang dengan karakteristik tertentu. Menurut Nanang Martono (2010), subjek penelitian merupakan pihak yang akan bertujuan untuk dijadikan sebagai sampel dari sebuah penelitian. Subjek penelitian juga membahas bagaimana karakteristik dari suatu subjek yang digunakan dalam penelitian.

Subjek dari penelitian ini akan dilakukan kepada remaja yang ada di Kota Semarang terkhusus pada Posyandu Remaja di Posyandu Remaja Lamper Tengah, juga Posyandu Remaja Tlogosari Kulon di Kota Semarang sebagai pembanding antar beberapa Posyandu Remaja yang ada.

### **1.8.4. Jenis Data**

Jenis data merujuk pada jenis informasi atau keterangan yang dikumpulkan dalam sebuah penelitian atau pengamatan. Pada penelitian ini menggunakan jenis data kualitatif. Data kualitatif merujuk pada data yang terkait dengan deskripsi,

interpretasi, dan penjelasan fenomena yang teramati. Data kualitatif biasanya terkait dengan pengalaman, pandangan, nilai, dan sikap subjek yang terlibat dalam penelitian. Menurut Kusmayadi dan Sugiarto (2000), Data kualitatif adalah data yang hanya dapat digambarkan dengan kata-kata atau deskripsi dari objek yang diteliti dan tidak dapat dihitung atau diberi nomor. Menurut Bungin (2007), Data kualitatif adalah data yang dinyatakan dalam bentuk kalimat, deskripsi dan dalam bentuk cerpen.

Adapun beberapa data kualitatif yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data-data yang berkaitan dengan partisipasi aktif, pandangan dan pengalaman terkait dengan Posyandu Remaja dan program HIV/AIDS yang diadakan di Puskesmas Lamper Tengah, juga Posyandu Remaja Tlogosari Kulon di Kota Semarang, sebagai pembandingan. Data ini juga dapat digunakan untuk menjelaskan bagaimana Posyandu Remaja dapat menjadi tempat yang aman dan terbuka untuk remaja yang ingin membicarakan masalah seksualitas dan HIV/AIDS.

#### **1.8.5. Sumber Data**

##### **1.8.5.1 Data Primer**

Menurut Sugiyono (2012), data primer adalah salah satu dari sumber data yang dengan langsung memberikan sekumpulan data kepada peneliti. Dalam penelitian ini, data primer yang diambil oleh peneliti saat di lapangan adalah informasi yang berkaitan dengan penularan HIV/AIDS, pencegahan HIV/AIDS, program-program terkait Posyandu Remaja, tantangan yang dihadapi dalam pencegahan HIV/AIDS dan partisipasi remaja dalam penanggulangan HIV/AIDS.

##### **1.8.5.2 Data Sekunder**

Menurut Sugiyono (2017), sumber data sekunder merupakan sumber yang secara tidak langsung memberikan data pada peneliti. Data sekunder adalah data yang telah dikumpulkan oleh pihak lain dan kemudian disediakan untuk digunakan oleh peneliti dalam penelitian mereka. Data ini dapat diperoleh dari berbagai sumber, seperti publikasi akademis, basis data, laporan pemerintah, survei publik, dan sumber informasi lainnya.

Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini adalah data survei, data pemerintah, dan publikasi akademis yang terkait dengan data statistik penyebaran kasus HIV/AIDS di Kota Semarang, survei tentang perilaku seksual remaja, program Posyandu Remaja, dan upaya pencegahan HIV/AIDS di Kota Semarang.

#### **1.8.6. Teknik Pengumpulan Data**

##### **1.8.6.1. Observasi**

Menurut Bungin (2007), teknik pengumpulan data observasi adalah teknik yang menggunakan salah satu pacaindra yakni mata dengan tujuan untuk menjadi alat pembantu utama dalam mengumpulkan data penelitian melalui sebuah pengamatan. Teknik pengumpulan data observasi adalah salah satu metode pengumpulan data dalam penelitian yang dilakukan dengan mengamati dan mencatat perilaku, aktivitas, atau kejadian pada situasi tertentu secara langsung. Teknik pengumpulan data observasi dilakukan dengan cara mengamati secara teliti dan sistematis terhadap subjek penelitian di lapangan. Teknik ini umumnya digunakan dalam penelitian kualitatif, namun juga dapat digunakan dalam penelitian kuantitatif untuk mengumpulkan data tambahan.

Data yang diperoleh dari pengamatan ini yakni observasi terhadap kegiatan posyandu di Puskesmas Lamper Tengah, juga Posyandu Remaja lainnya yang ada di Kota Semarang sebagai data pembanding antara Puskesmas Lamper Tengah, observasi yang dilakukan terhadap interaksi antara remaja dan tenaga kesehatan di Puskesmas Lamper Tengah dan Posyandu Remaja Tlogosari Kulon di Kota Semarang, observasi terhadap perilaku remaja terkait perilaku sosial, observasi terhadap lingkungan sekitar Posyandu Remaja.

#### **1.8.6.2. Wawancara**

Teknik pengumpulan data wawancara adalah salah satu metode pengumpulan data dalam penelitian yang dilakukan dengan cara melakukan tanya jawab antara peneliti dan subjek penelitian. Tujuan dari teknik wawancara adalah untuk memperoleh data kualitatif atau kuantitatif dari perspektif subjek penelitian. Teknik wawancara digunakan dalam berbagai jenis penelitian, baik kualitatif maupun kuantitatif.

Teknik wawancara yang digunakan oleh peneliti yakni wawancara terstruktur, teknik ini dilakukan dengan cara peneliti menyusun daftar pertanyaan terstruktur yang akan diajukan kepada subjek penelitian, namun peneliti juga memberikan kesempatan pada subjek penelitian untuk mengungkapkan pendapat atau pengalaman mereka secara bebas. Teknik wawancara terstruktur umumnya digunakan dalam penelitian kualitatif. Data yang akan digali dari wawancara yang dilakukan oleh peneliti yakni, penanggulangan kasus HIV/AIDS di Kota Semarang, pencegahan penyebaran kasus HIV/AIDS di Kota Semarang, informasi terkait kasus

HIV/AIDS di Kota Semarang, program Posyandu Remaja, dan partisipasi remaja dalam Posyandu Remaja.

### **1.8.6.3. Dokumentasi**

Menurut Sugiyono (2014), teknik pengumpulan data dengan dokumentasi adalah salah satu cara yang digunakan untuk mendapatkan informasi dalam bentuk dokumen, buku, arsip, gambar dan tulisan angka yang berupa sebuah laporan disertai keterangan yang dapat mendukung penelitian. Data yang akan diperoleh dari teknik dokumentasi dalam penelitian ini ialah laporan tahunan Posyandu Remaja di Kota Semarang, artikel tentang penyebaran kasus HIV/AIDS, surat keputusan terkait pembentukan Posyandu Remaja di Kota Semarang, artikel atau jurnal ilmiah tentang kasus HIV/AIDS, artikel tentang partisipasi remaja dalam Posyandu Remaja.