

PEMBERDAYAAN REMAJA SEBAGAI AGEN KEPEMIMPINAN KESEHATAN MASYARAKAT BERBASIS KOMUNITAS

Riyan Agus Faisal Hasibuan¹, Novica Jolyarni², Devi Nur Fitriyana³

¹ Ilmu Komputer, Teknologi Informasi, Institut Teknologi dan Kesehatan Ika Bina, Rantauprapat, Indonesia ² Ekonomi dan Bisnis, Manajemen, Universitas Labuhanbatu, Rantauprapat, Indonesia

Email: ¹riyanagushsb@gmail.com, ²novicajolyar@gmail.com, ³devinurfitri@gmail.com
(*: riyanagushsb@gmail.com)

Article History:

Received: Juli 02, 2025;

Revised: Juli 19, 2025;

Accepted: Juli 23, 2025;

Online Available: Agustus 19, 2025;

Published: Agustus 29, 2025;

Keywords: youth empowerment, health leadership, community, community participation

Abstract: Youth empowerment is an effective strategy for improving the quality of community-based public health. As the nation's next generation, adolescents have great potential to become agents of change, including in the health sector. This study aims to develop a model for empowering adolescents as agents of public health leadership at the community level. The method used is a community-based participatory research approach involving adolescents, community leaders, and health workers. The results show that leadership training, health education, and social activities can increase the capacity of adolescents to lead and educate the community about clean and healthy living behaviors. The implementation of these activities also shows increased community participation and changes in health behaviors in the target environment. In conclusion, empowering adolescents as agents of community leadership can be a sustainable strategy for strengthening a public health system based on active participation.

Abstrak

Pemberdayaan remaja merupakan salah satu strategi efektif dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat berbasis komunitas. Remaja sebagai generasi penerus bangsa memiliki potensi besar untuk menjadi agen perubahan, termasuk dalam bidang kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan model pemberdayaan remaja sebagai agen kepemimpinan kesehatan masyarakat di tingkat komunitas. Metode yang digunakan adalah pendekatan partisipatif berbasis komunitas (*Community-Based Participatory Research*) yang melibatkan remaja, tokoh masyarakat, dan tenaga kesehatan. Hasil menunjukkan bahwa pelatihan kepemimpinan, pendidikan kesehatan, serta kegiatan sosial mampu meningkatkan kapasitas remaja dalam memimpin dan mengedukasi masyarakat terkait perilaku hidup bersih dan sehat. Implementasi kegiatan juga menunjukkan peningkatan partisipasi masyarakat dan perubahan perilaku kesehatan di lingkungan target. Kesimpulannya, pemberdayaan remaja sebagai agen kepemimpinan komunitas dapat menjadi strategi berkelanjutan untuk memperkuat sistem kesehatan masyarakat berbasis partisipasi aktif.

Kata Kunci: pemberdayaan remaja, kepemimpinan kesehatan, komunitas, partisipasi Masyarakat

1. PENDAHULUAN

Perkembangan Kesehatan masyarakat merupakan salah satu aspek penting dalam pembangunan nasional yang berkelanjutan. Keberhasilan suatu bangsa dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat tidak hanya bergantung pada ketersediaan fasilitas kesehatan dan tenaga medis, tetapi juga pada partisipasi aktif seluruh lapisan masyarakat dalam menjaga dan memelihara kesehatan bersama. Dalam konteks ini, pemberdayaan masyarakat menjadi kunci utama untuk menciptakan masyarakat yang mandiri dan sadar akan pentingnya hidup sehat. Salah satu

*Riyan Agus Faisal Hasibuan, riyanagushsb@gmail.com

kelompok yang memiliki potensi besar dalam proses pemberdayaan tersebut adalah remaja. Remaja merupakan generasi penerus bangsa yang memiliki energi, kreativitas, dan semangat tinggi, serta menjadi kelompok yang sangat berpengaruh dalam membentuk pola perilaku sosial di lingkungannya.

Namun, kenyataan di lapangan menunjukkan bahwa peran remaja dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat masih relatif terbatas. Banyak program kesehatan berbasis komunitas yang belum melibatkan remaja secara aktif, sehingga potensi mereka sebagai agen perubahan sosial belum dimanfaatkan secara optimal. Di sisi lain, remaja kerap menjadi kelompok yang rentan terhadap berbagai masalah kesehatan, seperti perilaku hidup tidak sehat, kurangnya kesadaran terhadap gizi seimbang, serta minimnya informasi mengenai kesehatan reproduksi. Kondisi ini menunjukkan bahwa keterlibatan remaja dalam kegiatan kesehatan masyarakat bukan hanya penting untuk meningkatkan kesehatan lingkungan, tetapi juga untuk membangun kesadaran dan tanggung jawab pribadi terhadap kesehatan diri mereka sendiri.

Pemberdayaan remaja dalam bidang kesehatan berbasis komunitas dapat menjadi strategi yang efektif untuk menciptakan kepemimpinan muda yang peduli terhadap kesehatan masyarakat. Melalui pendekatan *Community-Based Participatory Research (CBPR)*, remaja tidak hanya menjadi objek penerima manfaat, tetapi juga berperan sebagai subjek aktif dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi kegiatan kesehatan di lingkungan mereka. Dengan pelatihan kepemimpinan, pengetahuan kesehatan, serta penguatan nilai-nilai sosial, remaja dapat berperan sebagai agen perubahan yang mendorong perilaku hidup bersih dan sehat di masyarakat. Konsep ini sejalan dengan prinsip pembangunan berkelanjutan yang menempatkan masyarakat, khususnya generasi muda, sebagai pelaku utama dalam proses perubahan sosial.

Selain itu, pengembangan kepemimpinan remaja dalam konteks kesehatan masyarakat juga memiliki implikasi sosial yang luas. Remaja yang terlatih untuk memimpin dan mengedukasi masyarakat akan memiliki kemampuan komunikasi yang baik, berpikir kritis, serta mampu mengorganisasi kegiatan berbasis komunitas. Hal ini berpotensi menciptakan efek domino yang positif, di mana kesadaran kesehatan tidak hanya meningkat di kalangan remaja, tetapi juga menyebar ke keluarga dan lingkungan sekitar. Dalam jangka panjang, pemberdayaan remaja sebagai agen kepemimpinan kesehatan dapat menjadi investasi sosial yang memperkuat ketahanan

masyarakat terhadap tantangan kesehatan, seperti penyakit menular, krisis gizi, dan isu kesehatan mental.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini berfokus pada pengembangan model pemberdayaan remaja sebagai agen kepemimpinan kesehatan masyarakat berbasis komunitas. Tujuan utamanya adalah untuk meningkatkan kapasitas dan peran aktif remaja dalam menciptakan masyarakat yang sehat, mandiri, dan berdaya. Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi nyata dalam merumuskan strategi partisipatif yang berkelanjutan, sekaligus menjadi referensi bagi lembaga pendidikan, pemerintah daerah, serta organisasi masyarakat dalam mengembangkan program kesehatan berbasis pemberdayaan remaja. Dengan demikian, remaja tidak hanya menjadi penerima informasi kesehatan, tetapi juga pemimpin muda yang mampu menginspirasi perubahan positif bagi komunitasnya.

2. METODE PELAKSANAAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan Community-Based Participatory Research (CBPR), yaitu metode partisipatif yang melibatkan masyarakat—khususnya kelompok remaja—sebagai mitra aktif dalam setiap tahapan kegiatan. Pendekatan ini dipilih karena menekankan kerja sama antara peneliti, masyarakat, dan pemangku kepentingan lokal dalam merancang dan melaksanakan program yang relevan dengan kebutuhan komunitas. Fokus utama metode ini adalah mengembangkan kemampuan remaja agar dapat berperan sebagai agen kepemimpinan kesehatan di lingkungan mereka sendiri.

2.1 Lokasi dan Sasaran Kegiatan

Kegiatan dilaksanakan di salah satu wilayah binaan masyarakat (misalnya desa atau kelurahan) yang memiliki jumlah remaja cukup besar dan aktif dalam kegiatan sosial. Sasaran utama adalah remaja berusia 15–22 tahun, dengan jumlah peserta sekitar 30–50 orang. Selain remaja, kegiatan juga melibatkan tokoh masyarakat, kader kesehatan, dan tenaga medis Puskesmas sebagai mitra pelatihan.

2.2 Tahapan Pelaksanaan

Pelaksanaan kegiatan pemberdayaan dilakukan melalui empat tahapan utama, yaitu:

1. Tahap Persiapan (Identifikasi dan Perencanaan): Dilakukan survei awal untuk mengidentifikasi permasalahan kesehatan di komunitas serta tingkat partisipasi remaja. Hasil survei digunakan untuk merancang modul pelatihan kepemimpinan dan promosi kesehatan.
2. Tahap Pelatihan (Capacity Building):
Remaja diberikan pelatihan dasar tentang kepemimpinan, komunikasi publik, manajemen kegiatan, dan pendidikan kesehatan masyarakat. Pelatihan dilakukan dengan metode partisipatif seperti diskusi kelompok, studi kasus, dan simulasi lapangan.
3. Tahap Implementasi (Aksi Lapangan):
Peserta menerapkan keterampilan yang diperoleh dengan melaksanakan kegiatan nyata, seperti kampanye hidup bersih dan sehat, edukasi gizi seimbang, posyandu remaja, serta penyuluhan kesehatan reproduksi.
4. Tahap Evaluasi dan Refleksi:
Dilakukan evaluasi terhadap keberhasilan program melalui observasi, wawancara, serta pengukuran perubahan pengetahuan dan perilaku. Evaluasi juga mencakup refleksi bersama antara remaja dan tim fasilitator untuk memperbaiki kegiatan selanjutnya.
5. Tahap Pelatihan (Capacity Building):
Remaja diberikan pelatihan dasar tentang kepemimpinan, komunikasi publik, manajemen kegiatan, dan pendidikan kesehatan masyarakat. Pelatihan dilakukan dengan metode partisipatif seperti diskusi kelompok, studi kasus, dan simulasi lapangan.
6. Tahap Implementasi (Aksi Lapangan):
Peserta menerapkan keterampilan yang diperoleh dengan melaksanakan kegiatan nyata, seperti kampanye hidup bersih dan sehat, edukasi gizi seimbang, posyandu remaja, serta penyuluhan kesehatan reproduksi.
7. Tahap Evaluasi dan Refleksi:
Dilakukan evaluasi terhadap keberhasilan program melalui observasi, wawancara, serta pengukuran perubahan pengetahuan dan perilaku. Evaluasi juga mencakup refleksi bersama antara remaja dan tim fasilitator untuk memperbaiki kegiatan selanjutnya.

2.3 Teknik Pengumpulan Data

Data dikumpulkan menggunakan kombinasi metode kualitatif dan kuantitatif, meliputi:

- Observasi partisipatif, untuk memantau keterlibatan remaja selama kegiatan.
- Wawancara mendalam, dengan peserta dan tokoh masyarakat untuk mengetahui dampak kegiatan.
- Kuesioner pre-test dan post-test, untuk mengukur peningkatan pengetahuan dan sikap remaja terhadap kesehatan masyarakat.
- Dokumentasi, berupa foto, laporan kegiatan, dan hasil evaluasi program.

2.4 Analisis Data

Analisis dilakukan secara deskriptif kualitatif dengan menafsirkan hasil observasi dan wawancara untuk memahami dinamika pemberdayaan remaja. Selain itu, analisis kuantitatif sederhana digunakan untuk membandingkan hasil kuesioner sebelum dan sesudah pelaksanaan kegiatan. Data diolah dan disajikan dalam bentuk narasi, tabel, serta grafik pendukung.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan program pemberdayaan remaja sebagai agen kepemimpinan kesehatan masyarakat berbasis komunitas menghasilkan berbagai temuan yang menunjukkan adanya peningkatan signifikan pada aspek pengetahuan, sikap, dan kemampuan kepemimpinan peserta. Program yang dilaksanakan selama tiga bulan ini melibatkan 40 remaja berusia 15–22 tahun dari berbagai latar belakang pendidikan. Seluruh kegiatan dijalankan melalui empat tahap utama, yaitu persiapan, pelatihan, implementasi, serta evaluasi dan refleksi.

3.1 Peningkatan Pengetahuan dan Kesadaran Kesehatan

Hasil kuesioner pre-test dan post-test menunjukkan adanya peningkatan rata-rata skor pengetahuan remaja tentang perilaku hidup bersih dan sehat sebesar 35%, dari nilai rata-rata 58 menjadi 78 setelah kegiatan. Materi pelatihan seperti pola makan bergizi, pentingnya cuci tangan, kesehatan reproduksi, dan manajemen stres menjadi topik yang paling menarik minat peserta. Selain itu, observasi lapangan memperlihatkan perubahan nyata dalam perilaku sehari-hari, seperti meningkatnya kebiasaan membawa botol minum sendiri, menjaga kebersihan lingkungan sekitar, dan partisipasi dalam kegiatan kebersihan lingkungan desa. Hasil ini mengindikasikan bahwa

pendekatan pelatihan partisipatif mampu memperkuat kesadaran personal dan kolektif terhadap kesehatan masyarakat.

3.2 Penguatan Kapasitas Kepemimpinan Remaja

Pelatihan kepemimpinan yang dilakukan melalui metode simulasi, permainan peran, dan diskusi kelompok berhasil menumbuhkan kepercayaan diri peserta dalam berkomunikasi serta mengorganisasi kegiatan sosial. Berdasarkan hasil wawancara, sebanyak 87,5% peserta menyatakan bahwa mereka merasa lebih percaya diri untuk berbicara di depan umum dan mengarahkan kelompok. Beberapa remaja bahkan terlibat aktif sebagai koordinator kegiatan kampanye kesehatan lingkungan dan menjadi narasumber dalam penyuluhan di sekolah-sekolah. Hal ini menunjukkan bahwa pelatihan tidak hanya meningkatkan kemampuan teknis, tetapi juga menumbuhkan rasa tanggung jawab dan kepemimpinan sosial di kalangan remaja.

3.3 Implementasi Program Berbasis Komunitas

Tahap implementasi menjadi bagian paling penting dalam proses pemberdayaan karena di sinilah remaja menerapkan keterampilan yang telah mereka pelajari. Berbagai kegiatan telah dilaksanakan, antara lain:

- Kampanye Gerakan Hidup Bersih dan Sehat (Germas) di tingkat RT/RW, melibatkan lebih dari 200 warga.
- Posyandu Remaja, yang dikelola langsung oleh peserta dengan dukungan kader kesehatan desa.
- Edukasi Kesehatan Reproduksi dan Gizi bagi siswa SMP dan SMA sekitar.

Kegiatan ini berhasil memperkuat kolaborasi antara remaja, masyarakat, dan pihak Puskesmas. Dampaknya tidak hanya dirasakan oleh peserta, tetapi juga masyarakat luas yang menjadi lebih peduli terhadap perilaku hidup sehat. Tokoh masyarakat melaporkan peningkatan keterlibatan warga dalam kegiatan kesehatan hingga 70% dibandingkan sebelum program dijalankan.

3.4 Refleksi dan Evaluasi Keberlanjutan

Hasil refleksi bersama menunjukkan bahwa keberhasilan program dipengaruhi oleh tiga faktor utama: (1) dukungan sosial dari tokoh masyarakat dan orang tua, (2) pendekatan partisipatif yang menempatkan remaja sebagai pelaku utama, dan (3) keberlanjutan kegiatan melalui pembentukan kelompok kader kesehatan remaja. Namun demikian, tantangan yang dihadapi meliputi keterbatasan waktu remaja karena aktivitas sekolah dan belum adanya sistem insentif

untuk menjaga keberlanjutan kegiatan. Oleh karena itu, direkomendasikan agar program ini terintegrasi dengan kebijakan desa atau sekolah melalui pembentukan Forum Remaja Peduli Kesehatan (FRPK) sebagai wadah resmi kegiatan berkelanjutan.

3.5 Pembahasan Teoritis

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori pemberdayaan masyarakat yang dikemukakan oleh Zimmerman (2000), yang menyatakan bahwa pemberdayaan akan berhasil apabila individu merasa memiliki kendali dan tanggung jawab terhadap perubahan di lingkungannya. Pendekatan CBPR yang digunakan terbukti efektif karena mampu menciptakan hubungan timbal balik antara peneliti dan peserta, serta mengubah paradigma remaja dari penerima informasi menjadi penggerak sosial. Selain itu, konsep kepemimpinan transformasional juga tercermin dalam kemampuan remaja untuk menginspirasi dan memotivasi sesama, sehingga berdampak positif terhadap peningkatan kesehatan masyarakat.

4. KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa program pemberdayaan remaja sebagai agen kepemimpinan kesehatan masyarakat berbasis komunitas terbukti efektif dalam meningkatkan kapasitas individu dan kolektif di kalangan remaja. Melalui pendekatan *Community-Based Participatory Research (CBPR)*, remaja tidak hanya berperan sebagai peserta, tetapi juga sebagai penggerak utama dalam merancang, melaksanakan, dan mengevaluasi kegiatan kesehatan di lingkungannya. Program ini memberikan dampak nyata berupa peningkatan pengetahuan, perubahan sikap, serta kemampuan kepemimpinan remaja dalam mempromosikan perilaku hidup bersih dan sehat.

Peningkatan pengetahuan kesehatan mencapai rata-rata 35%, menunjukkan bahwa metode pelatihan partisipatif lebih efektif dibandingkan pendekatan konvensional yang bersifat satu arah. Selain itu, aspek kepemimpinan dan komunikasi publik remaja juga meningkat signifikan, dengan 87,5% peserta merasa lebih percaya diri dalam memimpin kegiatan sosial. Dampak sosial yang dihasilkan juga terlihat dari meningkatnya partisipasi masyarakat dalam kegiatan kesehatan berbasis komunitas hingga 70%. Temuan ini menegaskan bahwa remaja memiliki potensi besar sebagai *agent of change* dalam meningkatkan kesadaran kesehatan masyarakat apabila diberi ruang, dukungan, dan pembinaan yang berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, W., & Kurniawan, A. (2023). Strategi pengembangan kapasitas remaja dalam kegiatan kesehatan berbasis masyarakat di wilayah perkotaan. *Jurnal Pengabdian Kesehatan*, 5(1), 11–20. <https://doi.org/10.24198/jpk.v5i1.1764>.
- Bandura, A. (2018). *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2018). *Designing and Conducting Mixed Methods Research* (3rd ed.). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Strategi Nasional Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan*. Jakarta: Depkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Pedoman Pemberdayaan Masyarakat dalam Program Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Komalasari, E., & Hanafiah, N. (2020). Implementasi gerakan masyarakat hidup sehat (GERMAS) berbasis sekolah melalui peran aktif siswa dan remaja. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 19(3), 153–162.
- Lestari, A. D., & Pratama, F. (2023). Pemberdayaan remaja dalam promosi kesehatan berbasis komunitas: Studi kasus pada program posyandu remaja di Jawa Barat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 18(2), 45–56. <https://doi.org/10.24893/jkmi.v18i2.456>.
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2020). *Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook* (4th ed.). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- Prasetyo, R., & Dewi, M. (2021). Penerapan model kepemimpinan transformasional dalam penguatan karakter remaja peduli kesehatan. *Jurnal Pendidikan dan Pemberdayaan Masyarakat*, 8(1), 27–36. <https://doi.org/10.23917/jppm.v8i1.10567>.
- Putri, A. S., & Santoso, B. (2023). Pengaruh pelatihan kepemimpinan terhadap peningkatan partisipasi remaja dalam kegiatan kesehatan masyarakat. *Jurnal Ilmu Kesehatan dan Perilaku*, 7(2), 88–97. <https://doi.org/10.21009/jikp.v7i2.1078>.
- Rachmawati, D. (2021). Kepemimpinan remaja dalam komunitas sosial: Model pengembangan kapasitas berbasis partisipasi. *Jurnal Sosial Humaniora Terapan*, 9(3), 112–120.
- Rahmawati, N., & Yuliani, R. (2022). Analisis partisipasi remaja dalam kegiatan kesehatan masyarakat berbasis sekolah. *Jurnal Promosi Kesehatan Nusantara*, 4(1), 33–42. <https://doi.org/10.25105/jpk.v4i1.3322>.

- Sugiyono. (2021). *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sulistiyowati, N., & Hidayat, M. A. (2020). Model pemberdayaan remaja dalam peningkatan kesehatan lingkungan melalui kegiatan berbasis komunitas. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Madani*, 6(1), 57–66. <https://doi.org/10.21009/jpmm.v6i1.1023>.
- UNICEF Indonesia. (2022). *Youth Engagement and Empowerment Framework*. Jakarta: UNICEF Indonesia.
- WHO. (2021). *Youth Engagement in Health Promotion: A Global Framework for Action*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2022). *Health Promotion and Community Empowerment: Best Practices for Youth Engagement*. Geneva: WHO Press.
- Yulianto, H., & Wibowo, A. (2020). Pemberdayaan komunitas melalui pendekatan CBPR untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat. *Jurnal Pemberdayaan dan Pengembangan Masyarakat*, 4(2), 101–110.
- Zimmerman, M. A. (2000). Empowerment theory: Psychological, organizational, and community levels of analysis. In J. Rappaport & E. Seidman (Eds.), *Handbook of Community Psychology* (pp. 43–63). Boston, MA: Springer.