



Health Reproductive Health Services and Its use in Public Health Center Areas of Kupang City

Yuliana Dafroyati

Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Kupang

Email: yulianadafroyati@poltekkeskupang.ac.id

ARTICLE INFO:

Keywords:

Reproductive health of adolescent

Adolescent access

Acceptability

Public Health Center

ABSTARCT/ABSTRAK

Background: Adolescence is one of the most critical periods in the human life cycle, so a teenage reproductive health service center is needed to provide guidance and health services. Access and acceptability of adolescents in adolescent reproductive health services is lacking. The problem faced by Kupang City Health Office is the program of health care for adolescents (PKPR) is not maximally run in the health center and is still socialized in schools working area of Public Health Center but not all schools, so access teenager to reproductive health problem is still low. **Objective:** To know the relation of access and acceptability of health service to utilization of reproductive health service of adolescent at Kupang City Health Center. **Research Method:** Cross-sectional design with quantitative and qualitative approach. Qualitative data were collected by indepth interview technique. Sampling with simple random sampling. The subject is 110 high school students in the community health centers that have opened adolescent reproductive health service centers. **Results:** The proportion of adolescent reproductive health service utilization was 26.4%. Bivariable analysis showed a significant relationship between health service access with the utilization of adolescent reproductive health service with p value <0,05, RP value 20,67 in 95% CI between 4.59-92,99 mean adolescent that utilize reproduction health service Has a 20.67 times greater likelihood in adolescents whose access to health care is easier than in adolescents whose access to health care is difficult. Descriptively, most teenagers need service (85.5%), and have positive attitude (82,7%) and have expectation of reproductive health service at Public Health Center (72,7%). **Conclusions:** The prevalence of adolescents utilizing reproductive health services is greater in adolescents with access to health care easier than in adolescents whose access to health care is difficult. Acceptability of health services also affects adolescents to utilize reproductive health services.

Corresponding Author:

Yuliana Dafroyati, Keperawatan - Poltekkes Kemenkes Kupang - 85111

Email: yulianadafroyati@poltekkeskupang.ac.id

1. PENDAHULUAN

Kesehatan reproduksi dan seksualitas remaja dewasa ini sudah memperoleh perhatian dari para peneliti dan pembuat kebijakan. Masa remaja merupakan salah satu masa yang paling kritis dalam siklus kehidupan manusia. Pada masa ini terjadi perubahan fisik diikuti dengan perubahan perilaku dan sikap remaja yang berlangsung pesat (Hurlock, 1998). Remaja merupakan titik awal siklus kehidupan manusia dalam mempersiapkan proses reproduksi yang sehat. Mempersiapkan remaja dari aspek fisik, mental, dan sosialnya merupakan hal yang tidak mudah. Bimbingan dan informasi yang tidak benar pada masa ini seringkali dapat berpengaruh pada masa depan remaja. Untuk itu keberadaan pusat pelayanan kesehatan reproduksi yang khusus melayani remaja sangat diperlukan. Minnesota Departement of Health Fact Sheet (MDH) (2004), melakukan intervensi terhadap pemenuhan pelayanan kesehatan melalui pendidik-pendidik teman sebaya. Hal ini bertujuan untuk mendorong anak remaja dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan dan membantu mereka dalam pengambilan keputusan. Dalam pendekatan ini, MDH mengutamakan pelayanan kesehatan berbasis sekolah dengan perhatian khusus terhadap remaja yang kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Pendirian pusat pelayanan kesehatan reproduksi bertujuan untuk memenuhi tingkat kebutuhan terhadap hak-hak reproduksi remaja. WHO (2004) melaporkan, rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi di Indonesia, disebabkan oleh 4 faktor. Empat faktor itu adalah 1) kurang lengkapnya fasilitas kesehatan yang tersedia, 2) sikap petugas kesehatan yang tidak bersahabat dan kurangnya keterampilan yang dimiliki, 3) prosedur dan peraturan yang berlaku tidak sesuai dengan harapan remaja, dan 4) kurangnya pengetahuan dan informasi tentang kesehatan reproduksi pada remaja. Tanjung dkk. (2011) melakukan penelitian tentang pemanfaatan pusat pelayanan kesehatan reproduksi remaja terhadap 2.479 remaja berusia 15-24 tahun di 5 kota di Indonesia. Penelitian tersebut menemukan bahwa hanya 23,42% remaja yang pernah memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi remaja, walaupun 94,56% remaja menyatakan membutuhkan suatu pusat pelayanan kesehatan reproduksi remaja untuk membantu mengatasi persoalannya sehari-hari.

Puskesmas merupakan penyedia pelayanan kepada masyarakat yang berada pada garis terdepan, dibutuhkan masyarakat untuk membantu mengatasi masalah kesehatan termasuk masalah remaja.

Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) merupakan salah satu strategi yang dikembangkan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan remaja. Puskesmas berusaha menyediakan fasilitas pelayanan yang dibutuhkan remaja dengan keterbatasan sumberdaya yang dimiliki. Pelayanan kesehatan reproduksi diharapkan dapat memberikan pengetahuan, sikap, dan perilaku kesehatan reproduksi remaja yang sehat. Pelayanan kesehatan reproduksi remaja didirikan sebagai upaya untuk meningkatkan kemampuan remaja dalam mengenali dan memahami kesehatan reproduksinya serta bersikap dan berperilaku sehat dan bertanggung jawab (Wilopo, 2000).

Program untuk meningkatkan kesehatan reproduksi remaja seringkali menghadapi berbagai kendala. Pendidikan merupakan salah satu kendala yang mendasar, karena pendidikan sangat menentukan seseorang dalam menyikapi masalah kehidupannya, termasuk menyikapi masalah kesehatannya. Semakin banyak permasalahan kesehatan reproduksi remaja, maka pemberian informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi menjadi sangat penting. Permasalahan yang muncul, akses untuk mendapatkan informasi yang jelas dan *transparan* bagi remaja sangat terbatas, demikian juga dengan pelayanan kesehatan reproduksi yang dapat diakses oleh remaja. Keberadaan pusat pelayanan kesehatan reproduksi remaja belum sepenuhnya

dapat diterima oleh masyarakat (akseptabel). Pada dasarnya, kendala yang dihadapi dalam meningkatkan kesehatan reproduksi remaja ini dapat dilihat dari sisi remaja itu sendiri, petugas kesehatan, dan masyarakat.

Permasalahan yang dihadapi Dinas Kesehatan Kota Kupang saat ini adalah program kesehatan peduli remaja (PKPR) belum maksimal dijalankan dipuskesmas dan masih bersifat sosialisasi di sekolah wilayah kerja puskesmas namun tidak semua sekolah, sehingga akses remaja terhadap masalah kesehatan reproduksi masih rendah. Sebagian besar remaja yang memanfaatkan pelayanan kesehatan di pukesmas karena mempunyai masalah dengan kesehatan fisiknya. Jarang ditemukan ada remaja yang datang ke pusat pelayanan kesehatan reproduksi dengan sukarela untuk keperluan konsultasi karena masih terbatas sosiali belum dilakukan tindakan nyata secara rutin di seluruh sekolah terkait dengan masalah kesehatan reproduksi remaja.

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian *observasional* dengan rancangan *cross-sectional* dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Penelitian ini, dilakukan pengamatan terhadap remaja yang akses ke pelayanan kesehatan dan memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi di puskesmas secara bersama-sama dalam satu saat.

Demikian juga, terhadap remaja yang akseptabilitas ke pelayanan kesehatan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi di puskesmas secara bersama-sama. *Indepth interview* digunakan untuk mengetahui alasan remaja memanfaatkan dan tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi di puskesmas. *Indepth interview* juga digunakan untuk melengkapi informasi lain yang berhubungan dengan akses pelayanan kesehatan, akseptabilitas pelayanan kesehatan, kebutuhan remaja, sikap remaja, dan harapan remaja. Variabel

penelitian: terikat adalah pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi remaja di puskesmas, bebas adalah akses pelayanan kesehatan dan akseptabilitas pelayanan kesehatan; dan pengganggu adalah kebutuhan remaja, sikap remaja, dan harapan remaja. Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kota Kupang yaitu puskesmas Pasir Panjang, Puskesmas Oebobo dan Puskesmas Oepoi, dasar pemilihan lokasi ini karena sudah membuka pelayanan kesehatan reproduksi remaja (PKPR). Data dianalisa secara kuantitatif dan didukung data kualitatif.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1) Analisis Univariat

Analisis univariat ini bertujuan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dari karakteristik responden.

Tabel 1.1. Karakteristik responden

Variabel	Frekuensi	%
Umur	1	.9
13	15	13.6
14	62	56.4
15	29	26.4
16	3	2.7
17	1	.9
Jenis Kelamin		
Laki	48	43.6
Perempuan	62	56.4
Agama		
Islam	8	7.3
Katholik	27	24.5
Protestan	75	68.2
Pemanfaatan pelayanan kesehatan/Kunjungan remaja ke PKPR:		
Memanfaatkan	29	26.4
Tidak memanfaatkan	81	73.6
Akses (keterjangkauan):		
Mudah	59	53.6
Sulit	51	46.4
Akseptabilitas(penerimaan):		
Baik	54	49,09
Kurang	56	50,91

Kebutuhan remaja:		
Mebutuhkan	94	85.5
Tidak membutuhkan	16	14.5
Sikap remaja:		
Positif	91	82.7
Negatif	19	17.3
Harapan remaja:		
Luar puskesmas	30	27.3
Puskesmas	80	72.7

Keterangan: n = Jumlah responden

Dari 110 responden, sebagian besar usia 14-15 tahun (82,8%) , jenis kelamin hamper sama antara laki-laki dan perempuan., > 50% siswa beragama Kristen protestan (68,2%). Remaja sebagian besar belum pernah memanfaatkan pelayanan kesehatan (73,6%) dan hanya 26,4 % yang sudah memanfaatkan pelayanan kesehatan. Keterjangkauan atau akses remaja ke pelayanan kesehatan yang menyatakan mudah sebanyak 59 remaja (53,6%) dan penerimaan remaja atau akseptabilitas pelayanan kesehatan reproduksi remaja hampirsama antara yang penerimaan baik (49,09%) dan penerimaan kurang (50,91%) terhadap pelayanan kesehatan reproduksi. Dari segi kebutuhan berjumlah 94 remaja (85,5%) membutuhkan pelayanan kesehatan reproduksi, dan hanya 16 remaja (14,5%)

yang tidak membutuhkan, sikap remaja sebagian besar bersikap positif terhadap adanya pelayanan kesehatan reproduksi (82,7%) dan berharap diberikan pelayanan kesehatan di laksanakan di puskesmas dan 80 orang siswa (72,7%).

2) Analisis Bivariat

Analisis bivariat ini dilakukan untuk melihat hubungan antara pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi dengan akses pelayanan kesehatan dan akseptabilitas pelayanan kesehatan. Demikian juga antara pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi dengan kebutuhan remaja, sikap remaja, dan harapan remaja.

- Hubungan antara variabel terikat dengan variabel bebas.

Tabel 1.2.

Hubungan pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi remaja dengan akses dan akseptabilitas (n=110)

Variabel	Pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi		χ^2	p	RP	CI 95%
	Tidak memanfaatkan	memanfaatkan				
	n (%)	n (%)	(1)			
Akses (keterjangkauan):						
Mudah	27 (93,1)	32 (39,5)	13,17 ^(F)	0,00*	20,67	4,59-92,99
Sulit (ref)	2 (6,9)	49 (60,5)				

Akseptabilitas (penerimaan):						1,71-
Baik	17 (37,9)	37 (74,7)	1,68 ^(F)	0,01*	2,71	3,97
Kurang (ref)	12 (14,8)	44 (85,2)				

Keterangan:

n	= Jumlah remaja	p	= p value	ref	= Referensi
χ^2	= chi square	RP	= Rasio Prevalensi	*	= Signifikansi
		CI	= Confiden Interval		

Tabel 1.2 di atas menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara akses pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi remaja dengan nilai $p < 0,05$. Nilai RP sebesar 20,67 dalam rentang interval kepercayaan 95% antara 4,59—92,99 menjelaskan bahwa prevalensi remaja yang memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi memiliki kemungkinan 20,67 kali lebih besar pada remaja yang akses pelayanan kesehatan mudah dibandingkan pada remaja yang akses pelayanan kesehatan sulit. Aspek akseptabilitas atau

penerimaan remaja menunjukkan ada hubungan yang bermakna dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi remaja dengan nilai $p < 0,05$, Nilai RP sebesar 2,71 dalam rentang interval kepercayaan 95% antara 1,71-3,97 artinya bahwa prevalensi remaja yang memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi memiliki kemungkinan 2,71 kali lebih besar pada remaja yang akseptabilitasnya baik dibandingkan dengan remaja yang penerimaan atau akseptabilitasnya kurang.

3) Analisis variabel terikat dengan variabel luar

Tabel 1.3

Hubungan pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi dengan kebutuhan remaja, sikap remaja, dan harapan remaja (n=110)

Variabel	Pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi		χ^2	p	RP	CI 95%
	Tidak memanfaatkan	memanfaatkan				
	n (%)	n (%)				
Kebutuhan remaja:						
Mebutuhkan	25 (26,6)	69 (73,4)	3,9	0,037*	5,01	1,72-3,68
Tidak membutuhkan (ref)	4 (25,0)	12 (75,0)				
Sikap remaja:						
Positif	21 (23,1)	70 (76,9)	2,93	0,03*	2,36	1,16-4,80
Negatif (ref)	8 (42,1)	11 (57,9)				
Harapan remaja:						
Luar puskesmas	9 (30,0)	21 (70,0)	2,28	0,04*	2,31	1,62-2,77
Puskesmas (ref)	20 (25,0)	60 (75,0)				

Keterangan:

n	= Jumlah remaja	p	= <i>p value</i>	ref	= Referensi
χ^2	= <i>chi square</i>	RP	= <i>Rasio Prevalensi</i>	*	= Signifikansi
		CI	= <i>Confiden Interval</i>		

Tabel 1.3 menunjukkan bahwa remaja yang membutuhkan pelayanan kesehatan reproduksi lebih banyak tidak memanfaatkan (73,6%) dibandingkan yang memanfaatkan (26,4%). Secara statistik, variabel kebutuhan remaja mempunyai hubungan yang bermakna dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi remaja, dengan nilai $p=0,03$. Nilai RP sebesar 5,01 dalam rentang kepercayaan 95% antara 1,72- 3,68 menjelaskan bahwa kebutuhan mempengaruhi remaja untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi atau dengan kata lain prevalensi remaja yang memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi memiliki kemungkinan 5,01 kali lebih besar pada remaja yang membutuhkan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan remaja yang tidak membutuhkan pelayanan kesehatan remaja.

Sikap remaja yang positif terhadap pelayanan kesehatan reproduksi lebih banyak tidak memanfaatkan (76,9%) dibandingkan yang bersikap negatif (23,1%). Secara statistik, variabel sikap remaja mempunyai hubungan yang bermakna dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi remaja, dengan nilai $p=0,03$. Nilai RP sebesar 2,36 dalam rentang kepercayaan 95% antara 1,16- 4,80 menjelaskan bahwa sikap mempengaruhi remaja untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi atau dengan kata lain

prevalensi remaja yang memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi memiliki kemungkinan 2,36 kali lebih besar pada remaja yang sikap positif terhadap pelayanan kesehatan dibandingkan dengan remaja yang sikap yang negatif terhadap pelayanan kesehatan remaja. Harapan remaja dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi mempunyai hubungan yang bermakna ($p;0,04$). Nilai $RP=2,31$ dalam rentang kepercayaan 95% antara 1,62- 2,77 pada variabel harapan remaja, menjelaskan bahwa harapan remaja mempengaruhi remaja untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi. Secara deskriptif sebagian besar remaja mempunyai harapan akan adanya pelayanan kesehatan reproduksi rema di Puskesmas sebagian kecil saja di luar puskesmas (27,3%).

4) Hasil Penelitian Kualitatif

Mendukung hasil penelitian secara kuantitatif dilakukan pendekatan kualitatif untuk akses, akseptabilitas pelayanan kesehatan, kebutuhan remaja, sikap remaja, dan harapan remaja terhadap pelayanan kesehatan reproduksi. Hasil wawancara mendalam sebagai berikut:

a) Akses

Remaja berpendapat bahwa informasi tentang kesehatan reproduksi perlu disampaikan langsung oleh petugas puskesmas karena lebih jelas, lebih lengkap, dan dari sumber yang benar. Pengakuan petugas kesehatan bahwa pelayanan kesehatan reproduksi remaja belum semua puskesmas melaksanakannya walaupun sebenarnya sudah ada programnya namun belum secara rutin dilaksanakan atau di sosialisasikan ke sekolah-sekolah SMA dan SMP di wilayah kerjanya. Jadwal kunjungan ke sekolah di wilayah kerja puskesmas (TK sampai SLTA) tertulis pada papan kegiatan, masing-masing sekolah terjadual 6 bulan sekali. Siswa yang bermasalah dengan kesehatannya dianjurkan untuk datang ke puskesmas dengan pengantar dari sekolah dan dilayani gratis. Tentang kegiatan petugas puskesmas saat kunjungan ke sekolah di masing-masing sekolah dijelaskan oleh remaja dan pembina UKS. Saat ini, di puskesmas belum tersedia ruangan khusus untuk konsultasi remaja, sehingga jika ada remaja yang datang, dilayani di ruangan dokter. Untuk menjaga *privacy* remaja, petugas melarang orang lain masuk ke dalam ruangan tempat konsultasi. Tidak ada perbedaan perlakuan antara remaja laki-laki dan perempuan. Saat konseling hanya berdua dengan petugas, namun petugas belum bisa memberikan kebebasan kepada remaja untuk memilih petugas yang akan menjadi konselornya dengan alasan petugas tersebut sudah diberi kepercayaan oleh atasannya sebagai konselor remaja. Pada dasarnya remaja merasa akses pelayanan

kesehatan mudah karena adanya kunjungan petugas puskesmas ke sekolah. Petugas puskesmas berusaha memberikan pelayanan yang menyenangkan mungkin dan sesuai dengan prosedur pelayanan kesehatan kepada remaja yang pernah diterima saat pelatihan.

b) Akseptabilitas

Menurut seorang tokoh masyarakat, remaja yang datang ke pusat pelayanan kesehatan reproduksi merupakan remaja yang mempunyai sikap positif untuk menjaga kesehatan reproduksinya dan masyarakat tidak memandang negatif terhadap mereka. Hal ini bertentangan dengan tanggapan para remaja tentang sikap masyarakat di sekitarnya. Mereka menilai masyarakat bersikap negatif terhadap keberadaan pusat pelayanan kesehatan yang khusus melayani remaja, dan menganggap masyarakat tidak mengerti pentingnya pusat pelayanan kesehatan reproduksi untuk remaja. Anggapan remaja tentang pendapat masyarakat untuk menutup semua akses terhadap informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi sebagai cara efektif untuk mencegah kenakalan remaja. Remaja yang datang ke pelayanan kesehatan di puskesmas selalu ditemani. Remaja merasa malu dan takut untuk datang sendiri ke pusat pelayanan kesehatan reproduksi remaja karena belum seluruh masyarakat dapat menerima keberadaan pusat pelayanan kesehatan reproduksi yang khusus melayani remaja. Sebagian kecil masyarakat yang mengerti pentingnya pendidikan kesehatan reproduksi untuk remaja saja yang sudah dapat menerima

keberadaan pusat pelayanan kesehatan reproduksi remaja.

c) Kebutuhan remaja

Sebagian besar remaja mengaku sangat membutuhkan suatu pusat pelayanan kesehatan reproduksi untuk konsultasi dan bimbingan seksual remaja. Sebagian besar remaja yang berkunjung ke puskesmas karena bermasalah dengan kesehatan fisik, tidak banyak remaja yang datang untuk konsultasi seperti yang disampaikan oleh petugas kesehatan berikut. Menurut pembina UKS, remaja memerlukan pusat pelayanan kesehatan untuk berobat, karena di sekolah mereka bisa konsultasi dengan pembina UKS. Sebagian besar remaja membutuhkan suatu pusat pelayanan kesehatan reproduksi untuk tujuan konsultasi, namun hubungan yang kurang dekat antara remaja dan konselor kemungkinan menjadi kendala remaja untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi di puskesmas.

d) Sikap remaja

Ditanya tentang keinginan remaja untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi, memiliki jawaban yang bervariasi ketika ditanya tentang alasan memanfaatkan dan tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi di puskesmas. Ada yang memanfaatkan ada juga yang beralasan untuk tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan.

e) Harapan remaja

Remaja mengharapkan diberikan pelayanan kesehatan di puskesmas, pada jam khusus remaja, dan oleh petugas yang mengerti tentang remaja.

B. Pembahasan

1. Hubungan akses pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi remaja

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara akses pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi, walaupun persentase remaja yang mengaku akses pelayanan kesehatan mudah lebih banyak yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi dibandingkan dengan yang memanfaatkan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Barge *et al.* (2003) bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan yang dilengkapi dengan fasilitas yang baik dan mudah diakses (*accessible*) biasanya lebih tinggi. Akses (keterjangkauan) pelayanan kesehatan tidak hanya mencakup kemampuan secara fisik untuk menjangkau pusat pelayanan dan waktu tempuh yang diperlukan untuk mengakses secara langsung, tetapi juga melibatkan ekonomi, psikologis, dan pengamatan serta persepsi-persepsi potensial klien, termasuk informasi yang pernah diterima klien (Thang & Anh, 2002). Informasi tentang kesehatan reproduksi merupakan bagian dari pelayanan kesehatan reproduksi yang diperlukan oleh remaja. Remaja membutuhkan informasi tentang kesehatan reproduksi yang langsung diberikan oleh

petugas puskesmas karena bisa langsung berdiskusi. Remaja dapat mengakses suatu pelayanan kesehatan reproduksi karena adanya informasi yang diterima sebelumnya. Menurut Nwagwu (2007), untuk memenuhi kebutuhan pribadinya, remaja putri menggunakan internet berdasarkan asumsi akan mampu membuat keputusan yang akurat dalam memilih informasi, lokasi, dan pemanfaatannya.

Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada remaja akan lebih berhasil jika melibatkan sekolah, mengingat sebagian besar waktu remaja ada di sekolah. Pelayanan kesehatan kepada remaja harus disediakan selengkap mungkin, agar dapat melayani remaja sesuai dengan kebutuhannya. Beberapa pendekatan untuk menjangkau kelompok remaja yang umum dilakukan dalam Outlook (2000) antara lain, pelayanan klinik berorientasi remaja, klinik berbasis sekolah, program penjangkauan berbasis masyarakat, kelompok remaja, dan program kesehatan di tempat kerja. Sedangkan menurut BKKBN dkk. (2004), beberapa *tips* untuk mengembangkan program kesehatan remaja antara lain, bekerja sama dengan remaja untuk merancang program, menyediakan pusat pelayanan ramah remaja, melibatkan beragam segmen remaja dalam satu program, mendidik remaja dengan menghibur, dan mendidik remaja dengan teknologi termasuk penggunaan *hotline*.

Menjangkau remaja berbeda dengan menjangkau orang dewasa, karena kebanyakan remaja memanfaatkan pelayanan kesehatan tidak atas inisiatif sendiri (Wilopo, Tanpa tahun). Kemungkinan

remaja akan memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi jika ada ajakan atau anjuran dari orang tua atau orang dewasa lainnya. Hal ini didukung penjelasan petugas puskesmas, bahwa remaja yang datang ke puskesmas selalu ditemani, baik oleh keluarga maupun oleh teman sekolahnya. Remaja dengan keluhan kesehatan fisik biasanya datang bersama teman sekolahnya, sedangkan yang datang untuk konsultasi ditemani keluarganya. Remaja sebenarnya mau mengungkapkan permasalahannya jika merasa dekat dengan konselor.

2. Hubungan akseptabilitas pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi remaja

Hasil penelitian menemukan bahwa aspek akseptabilitas remaja terhadap pelayanan kesehatan reproduksi remaja hampir sama yaitu yang baik (49,09%) dan yang kurang 50,91%. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Berhane *et al.* (2005) yang mengemukakan bahwa 49,09% remaja mempunyai akseptabilitas yang baik terhadap pelayanan kesehatan reproduksi. Remaja biasanya tidak mengerti tentang kebutuhan dirinya, untuk itu diperlukan petugas kesehatan yang mempunyai keterampilan menggali permasalahan remaja. Remaja mengaku membutuhkan pelayanan kesehatan hanya untuk mencari informasi dan untuk konsultasi jika sudah mempunyai masalah. Berhane *et al.* (2005) bahwa remaja menginginkan dilayani pada jam khusus

yang dibuka untuk remaja dan lebih menyukai dilayani oleh teman sebayanya. Tokoh masyarakat menjelaskan bahwa masyarakat mendukung adanya pusat pelayanan kesehatan reproduksi remaja dan tidak memandang negatif terhadap remaja yang memanfaatkan pelayanan tersebut. Pernyataan ini bertentangan dengan pendapat remaja. Remaja menilai masyarakat disekitarnya memandang negatif terhadap remaja yang memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi yang khusus melayani remaja. Kebiasaan yang terjadi dalam tatanan masyarakat kita adalah tidak memberikan tempat bagi remaja yang sudah seksual aktif. Masyarakat berpendapat untuk mengurangi kenakalan remaja adalah dengan menutup semua akses tentang pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas. Menanggapi hal ini, sebagian besar remaja tidak setuju, menurut mereka remaja justru harus tahu agar dapat membedakan perilaku yang baik dan yang seharusnya dihindari oleh remaja.

Rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi ini kemungkinan berhubungan dengan sifat-sifat remaja. Pada masa ini, remaja lebih mementingkan penyesuaian dirinya dengan standar kelompok. Pemanfaatan pelayanan kesehatan kemungkinan juga berkaitan dengan pengaruh teman sebaya untuk memilih tempat pelayanan kesehatan.

Dalam penelitiannya, Munthali *et al.* (2004) menemukan bahwa, sebenarnya remaja tahu fasilitas pelayanan kesehatan di masyarakat yang bisa diakses remaja, tetapi remaja lebih memilih memanfaatkan

pelayanan kesehatan di rumah sakit karena banyak dimanfaatkan oleh teman sebayanya. Pada masa ini, remaja mencari jati dirinya di kalangan teman sebaya, penyesuaian diri dengan standar kelompok merupakan hal yang sangat penting. Kelompok teman sebaya adalah salah satu faktor yang paling berpengaruh terhadap pertumbuhan remaja (Setiawati, 2007).

3. Hubungan kebutuhan remaja, sikap dan harapan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi remaja

Tabel 4 menunjukkan bahwa remaja yang membutuhkan pelayanan kesehatan reproduksi lebih banyak tidak memanfaatkan (73,6%) dibandingkan yang memanfaatkan (26,4%). Secara statistik, variabel kebutuhan remaja mempunyai hubungan yang bermakna dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi remaja, dengan nilai $p=0,03$. Nilai *RP* sebesar 5,01 dalam rentang kepercayaan 95% antara 1,72- 3,68 menjelaskan bahwa kebutuhan mempengaruhi remaja untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi atau dengan kata lain prevalensi remaja yang memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi memiliki kemungkinan 5,01 kali lebih besar pada remaja yang membutuhkan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan remaja yang tidak membutuhkan pelayanan kesehatan remaja. Hal ini sesuai dengan penelitian Brindis *et al.* (2003) yang menemukan bahwa pelayanan kesehatan dibutuhkan remaja terutama untuk membantu remaja dalam masa pencegahan,

awal intervensi, dan untuk pendidikan. Jadi alasan remaja memanfaatkan pelayanan kesehatan karena ada kebutuhan tertentu dari remaja. Senderowitz (1999) mengemukakan, bahwa sebagian besar remaja mengharapkan diberikan pelayanan kesehatan yang terpisah dari orang dewasa dan lebih suka dibuka pada sore hari.

Sikap remaja yang positif terhadap pelayanan kesehatan reproduksi lebih banyak tidak memanfaatkan (76,9%) dibandingkan yang bersikap negatif (23,1%). Secara statistik, variabel sikap remaja mempunyai hubungan yang bermakna dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi remaja, dengan nilai $p=0,03$. Nilai RP sebesar 2,36 dalam rentang kepercayaan 95% antara 1,16-4,80 menjelaskan bahwa sikap mempengaruhi remaja untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi atau dengan kata lain prevalensi remaja yang memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi memiliki kemungkinan 2,36 kali lebih besar pada remaja yang sikap positif terhadap pelayanan kesehatan dibandingkan dengan remaja yang sikap yang negatif terhadap pelayanan kesehatan remaja. Sikap positif remaja yang dibarengi dengan kebutuhan remaja terhadap pusat pelayanan kesehatan reproduksi akan memberikan pengaruh yang lebih besar kepada remaja untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi. Dengan demikian, pemanfaatan pelayanan kesehatan remaja, selain dipengaruhi oleh kemudahan akses, juga dipengaruhi oleh kebutuhan dan sikap positif remaja. Remaja yang mengaku membutuhkan pusat pelayanan kesehatan

reproduksi mempunyai presentase yang sama besar dengan remaja yang bersikap negatif terhadap keberadaan pusat pelayanan kesehatan reproduksi. Kemungkinan hal ini disebabkan karena remaja merasa tidak membutuhkan pelayanan kesehatan reproduksi sebelum terbentur suatu masalah. Remaja mengaku suatu saat akan memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi jika ada masalah. Pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi oleh remaja tidak cukup hanya didukung dengan sikap positif remaja tanpa adanya kebutuhan remaja. Sikap merupakan perilaku mendukung dan tidak mendukung terhadap suatu objek yang melibatkan perasaan, pemikiran, dan predisposisi tindakan remaja (Azwar, 2007). Sikap positif remaja yang dibarengi dengan kebutuhan remaja terhadap pusat pelayanan kesehatan reproduksi akan memberikan pengaruh yang lebih besar kepada remaja untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi. Dengan demikian, pemanfaatan pelayanan kesehatan remaja, selain dipengaruhi oleh kemudahan akses, juga dipengaruhi oleh kebutuhan dan sikap positif remaja.

Harapan remaja dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi mempunyai hubungan yang bermakna ($p;0,04$). Nilai $RP=2,31$ dalam rentang kepercayaan 95% antara 1,62-2,77 pada variabel harapan remaja, menjelaskan bahwa harapan remaja mempengaruhi remaja untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi. Secara deskriptif sebagian besar remaja mempunyai harapan akan adanya pelayanan kesehatan

reproduksi remaja di Puskesmas sebagian kecil saja di luar puskesmas (27,3%). Sedangkan Sedangkan harapan remaja untuk mendapat pelayanan kesehatan pada sore hari karena remaja tidak mau dilayani bersama orang sakit dan memilih waktu pelayanan di luar jam sekolah. Harapan remaja untuk diberikan pelayanan terpisah dengan orang tua karena adanya "kesenjangan budaya" antara remaja dengan orang tua sehingga sulit mempersatukan pendapat mereka. "Kesenjangan budaya" antara remaja dengan orang tua ini menjadi penyebab umum pertentangan antara remaja dengan orang tua. Selain masalah "kesenjangan budaya", remaja tentu kurang merasa nyaman berada bersama orang dewasa karena keberadaan pusat pelayanan kesehatan reproduksi yang khusus melayani remaja belum dapat diterima oleh seluruh lapisan masyarakat. Menurut Berhane *et al.* (2005), penghalang utama remaja memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi disebabkan karena remaja merasa malu dan takut diketahui oleh orang tua atau orang-orang yang mereka kenal.

4. KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara akses dan akseptabilitas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi remaja, demikian halnya dengan faktor kebutuhan, sikap dan harapan remaja dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan remaja oleh remaja di wilayah kota kupang. Walaupun secara

statistik semua variable mempunyai hubungan bermakna namun masih sebagian kecil responden yang masih merasa sulit terkait dengan akses atau jangkauan dalam memperoleh pelayanan kesehatan remaja (46,4%), akseptabilitas merasa tidak membutuhkan (14,5%), sedangkan sikap remaja yang negatif (17,2%) serta harapan untuk dilakukan pelayanan di luar puskesmas (27,3). Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan sebabnya:

- Pelaksanaan program pelayanan kesehatan reproduksi di puskesmas Kota Kupang masih pasif, karena hanya menunggu remaja yang datang untuk meminta pelayanan kesehatan.
- Belum semua Puskesmas melaksanakan PKPR
- Remaja membutuhkan pusat pelayanan kesehatan reproduksi remaja untuk mencari informasi tentang pendidikan reproduksi dan seksualitas. Remaja akan memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi untuk konsultasi jika sudah terbentur masalah.
- Sikap negatif remaja terhadap pusat pelayanan kesehatan reproduksi disebabkan karena kurang kedekatan remaja dengan petugas puskesmas.
- Remaja mengharapkan diberikan pelayanan kesehatan reproduksi di luar puskesmas, pada jam khusus remaja, dan dilayani oleh petugas yang mengerti dunia remaja.
- Remaja yang berkunjung ke pusat pelayanan kesehatan reproduksi

remaja di puskesmas, terbanyak karena masalah kesehatan fisik.

Sehingga dapat disampaikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Pemerintah Kota Kupang (Dinas Kesehatan Kota Kupang)
 - Perlu mengembangkan Puskesmas Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) bagi puskesmas yang belum melaksanakan PKPR di Kota Kupang
 - Menjalinkan kerjasama dengan memfasilitasi sekolah-sekolah di Kota Kupang untuk menjadikan PKPR sebagai bagian dari mata pembelajaran muatan lokal atau sekolah ramah remaja.
 - Membuat kebijakan untuk membuka pelayanan kesehatan reproduksi di puskesmas khusus untuk remaja yang dibuka pada sore hari agar tidak mengganggu jam sekolah dan remaja merasa nyaman karena terpisah dari pelayanan untuk orang sakit.
2. Puskesmas
 - a) Bekerjasama dengan Sekolah (SMA/SMK) dalam implementasi Pelayanan kesehatan Peduli remaja di sekolah dan menyediakan tempat khusus untuk pelayanan kesehatan remaja.
 - b) Perlu ada jadwal khusus untuk PKPR dan melakukan kunjungan rutin dalam tiap tahun untuk melakukan sosialisasi terkait PKPR di sekolah-sekolah.
 - c) Bekerjasama dengan sekolah-sekolah dalam membentuk kader remaja atau melibatkan remaja dalam pelayanan kesehatannya
 - d) membuat media-media kesehatan yang disebar di sekolah-sekolah dan masyarakat, misalnya pembuatan pamflet atau leaflet tentang kesehatan reproduksi dan berita-berita kesehatan melalui radio.
 - e) Membina kedekatan konselor (petugas puskesmas) dengan remaja melalui pendekatan pada kelompok-kelompok remaja, seperti sanggar remaja, band remaja, karang taruna, dan lain-lain.
 - f) Membuka konsultasi remaja on air dengan konselor (petugas puskesmas) melalui internet, blog, atau pesan singkat (sms).
 - g) Membuat jaringan telepon hotline remaja, dimana remaja dapat berkeluh kesah dan mengungkapkan permasalahannya kepada teman sebaya dan konselor.
 - h) Bagi petugas puskesmas, diharapkan dapat mensosialisasikan program

pelayanan kesehatan remaja kepada masyarakat.

- i) mengajak diskusi tentang pentingnya pendidikan kesehatan reproduksi kepada masyarakat.
 - j) mengajak diskusi orang tua siswa agar dapat menjadi sahabat bagi anak remajanya dengan cara lebih mengenal sisi-sisi pribadi anak.
3. Sekolah dan Petugas UKS
- Menyediakan tempat khusus untuk konseling masalah remaja dan bekerjasama

dengan Puskesmas terdekat untuk memperoleh informasi PKPR.

- Menjadikan sekolah untuk ramah dengan Remaja sekolah dengan senantiasa memberi peluang pada petugas kesehatan atau lintas sector dalam memberikan informasi kespro pada anak sekolah.

Petugas UKS diharapkan lebih memperdalam keterampilan dalam pemberian KIE agar dapat mengungkap permasalahan remaja.

REFERENCES

- Berhane, F., Berhane, Y. & Fantahun, M. (2005) Adolescents' Health Service Utilization Pattern and Preferences: Consultation for Reproductive Health Problems and Mental Stress are Less Likely. *Ethiop.J.Health Dev*, 19(1):29-36.
- BKKBN, LD-FEUI & Bank Dunia (2004) *Program Kesehatan Reproduksi Remaja: Penting dan Dibutuhkan*. Informasi Ringkas. Jakarta: BKKBN
- Borenstein, P.E., Harvilchuck, J.D., Rosenthal, B.H. & Santelli, J.S. (1996) Patterns of ICD-9 Diagnoses among Adolescents Using School- Based Clinics: Diagnostic Categories by School Level and Gender. *Journal of Adolescent Health*, 18(3):203-210.
- Case, A., Menendez, A. & Ardington, C. (2005) *Health Seeking Behavior in Northern KwaZulu-Natal*. Africa Centre for Health and Population Studies.
- Civic, D., Scholes, D., Grothaus, L. & McBride, C. (2001) Adolescent HMO Enrollees' Utilization of Out-of-Plan Services. *Journal of Adolescent Health*, 28:491-496.
- Dinas Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Kabupaten Kotabaru (2007) *Profil Kesehatan Kabupaten Kotabaru Tahun 2006*, Kotabaru. Tersedia dalam: dhs2_kotabaru@yahoo.co.id [Diakses 12 Mei 2008].
- Galbraith, A.A., Stevens, J. & Klein, J.D. (1997) Health Care Access and Utilization Among Pregnant Adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 21:253-258.
- Kamau, A.W. (2006) *Factors Influencing Access and Utilization of Preventive Reproductive Health Services by Adolescent in Kenya*. University of Bielefeld, Germany. Dissertation.
- Lwanga, S.K. & Lemeshow, S. (1996) *Sample Size Determination in Health Studies: A practical manual*. Software version by KC.Lun and Peter Chiam National University of Singapore. Geneva: WHO.
- Majumder, A. (2004) Economics of Health Care Utilization: A Study of Health Seeking Patterns in Cooch Behar District of North Bengal. In Sankrityayana, J. (Ed.) *Research In Economics: Aims And Methodology*. Italy, University Grants Commission.
- MDH (Minnesota Department of Health Fact Sheet) (2004) Children and Adolescents Access to Health Care. St. Paul, MN: Maternal and Child Health. Available from: <<http://www.health.state.mn.us>> [accessed 17 February 2008].

- Munthali, A.C., Chimbiri, A. & Zulu, E. (2004) *Adolescent Sexual and Reproductive Health in Malawi: A Synthesis of Research Evidence*. Occasional Report. New York & Washington: The Alan Guttmacher Institute.
- Murti, B. (2006) *Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Nwagwu, W.E. (2007) The Internet as a Source of Reproductive Health Information among Adolescent Girls in an Urban City in Nigeria. *BioMed Central Public Health*, 7(354):1-23.
- Outlook (2000) Kesehatan Reproduksi Remaja: Membangun Perubahan yang Bermakna. *Outlook*, 16:1-8.
- Pastore, D.R., Juszczak, L., Fisher, M.M. & Friedman, S.B. (1998) School- Based Health Center Utilization A Survey of Users and Nonusers. *Arch Pediatr Adolesc Med.*, 152:763-767.
- Setiasih, E. (2007) The Adolescent Friendly Health Services in Indonesia and NAD Province. *AMI* 5:10-12.
- Tanjung, A., Utamadi, G., Sahanaja, J. & Tafel, Z. (2001) *Kebutuhan akan Informasi dan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja*.
- UNFPA (2005) *State of World Population 2005. The Promise of Equality Gender Equity Reproductive Health & the MDGs*. New York: UNFPA.