

Penelitian

HAMBATAN PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA OLEH SISWA SMU DI KOTA BAGAN BATU RIAU

Fitriana Ritonga

Dosen Prodi D-III Kebidanan , STIKes Imelda, Jalan Bilal Nomor 52 Medan;

E-mail: fitiritonga@gmail.com

ABSTRAK

Accessibility dan kualitas pelayanan kesehatan reproduksi belum banyak mendapat perhatian di Pekanbaru. Tingkat utilisasi yang rendah terhadap kesehatan reproduksi remaja menyebabkan sulitnya remaja mengakses pelayanan kesehatan reproduksi. Masalah yang dihadapi daerah saat ini adalah keterbatasan fasilitas pelayanan yang memadai, tingkat penggunaan pelayanan kesehatan reproduksi bagi remaja masih rendah dan informasi manajemen kesehatan reproduksi remaja yang tidak memadai, bila dibandingkan dengan daerah lain. Kurangnya akses terhadap informasi yang up to date merupakan faktor penting yang melatar belakangi rendahnya pengetahuan dan sikap remaja terhadap pelayanan kesehatan reproduksi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap terhadap pelayanan kesehatan reproduksi remaja dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi remaja oleh siswa SMU di kota Bagan batu Riau. Jenis penelitian observasional dengan rancangan cross sectional, besar sampel 84 orang siswa SMU Negari. Pengumpulan data melalui kuesioner dan FGD. Analisis yang digunakan adalah univariat, bivariat dan multivariat. Variabel pengetahuan dan sikap bermakna secara statistik sebagai prediktor pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi ($p < 0,05$). Variabel pengetahuan tentang pelayanan kesehatan reproduksi remaja mempunyai ($p < 0,05$, $OR = 5,61$ dan $95\%CI = 1,29-24,41$), variabel sikap terhadap pelayanan kesehatan reproduksi remaja mempunyai ($p < 0,05$, $OR = 6,61$ dan $95\%CI = 1,27-34,38$). Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap terhadap pelayanan kesehatan reproduksi memberikan kontribusi pada pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi remaja. Pengetahuan dan sikap terhadap pelayanan kesehatan reproduksi remaja yang rendah, berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi secara signifikan baik secara kuantitatif maupun kualitatif. Semua variabel kontrol secara statistic tidak terdapat hubungan yang signifikan.

Kata kunci: Reproduksi Remaja, Pelayanan Kesehatan Reproduksi.

PENDAHULUAN

Masa remaja adalah masa peralihan dari usia anak-anak ke usia dewasa. Pada masa ini terjadi pertumbuhan yang pesat termasuk fungsi reproduksi sehingga mempengaruhi terjadinya perubahan-perubahan perkembangan baik fisik, mental maupun peran sosial. Masa remaja seringkali disebut sebagai masa yang kritis sehingga jika pada masa ini remaja tidak mendapatkan bimbingan dan informasi yang tepat maka seringkali terjadi masalah yang dapat mempengaruhi masa depan remaja (Tafal,

2006). Batasan usia remaja menurut *United Nation* adalah penduduk laki-laki atau perempuan yang berusia 15-24 tahun, menurut *World Health Organization (WHO)* remaja adalah penduduk laki-laki atau perempuan yang berusia 10-19 tahun, sedangkan di Indonesia berdasarkan Departemen Kesehatan dan BKKBN remaja adalah laki-laki dan perempuan yang berusia 10-19 tahun dan belum menikah (Wilopo, 2006).

Laporan *International Conference on Population and Development (ICPD)* di Kairo tahun 1994 menyebutkan lebih dari

separuh penduduk dunia berusia di bawah 25 tahun (UNFPA, 2001). Berdasarkan laporan penduduk tahun 2005 populasi remaja di Indonesia mencapai 44 juta usia 10-21 tahun dari total penduduk (Tafal, 2006). Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru jumlah remaja yang berumur 10-19 tahun adalah 90.304 orang atau 14 persen dari jumlah penduduk Pekanbaru. Kenakalan remaja merupakan istilah yang dikaitkan dengan perilaku remaja yang bertindak tidak sesuai dengan norma-norma masyarakat. Hal ini disebabkan oleh karena terbatasnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi, sehingga seringkali menyebabkan perbuatan coba-coba karena rasa ingin tahu remaja. Dewasa ini masalah kesehatan reproduksi remaja sangat kompleks. Aspek yang banyak memperoleh perhatian adalah masalah pergaulan bebas, kehamilan pranikah, abortus, perkosaan dan penularan penyakit seksual, termasuk HIV/AIDS.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Yayasan Kusuma Buana dan BKKBN pada tahun 2005 yang dilaksanakan pada beberapa daerah di Indonesia menunjukkan adanya jumlah yang signifikan, yaitu antara 10,3 persen responden di 12 kota pernah melakukan hubungan seksual sebelum menikah. Demikian juga hasil penelitian yang dilakukan pada tahun 1999 oleh Lembaga Demografi Universitas Indonesia (LD-UI) pada 35 kota di Indonesia menunjukkan bahwa 35 persen responden di 4 propinsi pernah melakukan hubungan seksual (Tafal, 2006). Data yang diperoleh dari tiga rumah sakit swasta di Pekanbaru, remaja kebanyakan menggunakan narkoba karena coba-coba dan dipaksa teman. Berdasarkan hasil survei yang dilakukan oleh Yayasan Utama Pekanbaru dari 519 orang, 370 orang atau 71,3 persen mengatakan remaja pernah berpacaran, 28 orang atau 5,4 persen di antaranya mengatakan sudah pernah melakukan hubungan seks. Dua ratus dua orang atau 38,9 persen teman responden mengaku kepada responden bahwa pernah melakukan hubungan seks dan 171 di antara remaja melakukannya dengan pacar. Umumnya remaja

yang melakukan hubungan seks karena didasari oleh keinginan coba-coba.

Upaya promotif dan preventif terhadap masalah kesehatan reproduksi remaja perlu dilanjutkan dan ditingkatkan. Salah satu hambatan yang dihadapi daerah saat ini adalah *Inadequate access* pelayanan kesehatan reproduksi remaja (Panke dan Esign, 2002). Kekurangan anggaran pelayanan di sector pemerintah telah meningkatkan ketergantungan terhadap fasilitas pelayanan kesehatan reproduksi swasta. Situasi ini secara tidak proporsional telah mempengaruhi pemanfaatan remaja terhadap pelayanan kesehatan reproduksi (Koblinsky *et al.*, 1997). Pelayanan kesehatan reproduksi remaja didirikan sebagai upaya untuk meningkatkan kemampuan remaja mengenali, memahami dan mengatasi permasalahan kesehatan reproduksi remaja, namun belum ada kunjungan remaja secara sukarela (datang sendiri). Kegiatan yang sudah dilakukan oleh Yayasan Utama adalah berkunjung ke sekolah-sekolah untuk memberikan informasi tentang kesehatan reproduksi remaja dan HIV/AIDS. Kegiatan pemberian informasi kesehatan reproduksi kepada siswa selanjutnya dilakukan oleh *peer* yang sudah dilatih oleh Yayasan Utama, guru hanya memfasilitasi kegiatan yang akan dilakukan oleh siswa.

METODE

Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian adalah *observational*. Rancangan yang digunakan pada penelitian ini adalah *cross sectional* yaitu seluruh variabel yang diamati diukur pada saat yang bersamaan pada waktu penelitian, dengan menggunakan pendekatan kuantitatif dan melakukan *Focus Group Discussion* (FGD) pada remaja terpilih (Gordis, 2000). Analisis kuantitatif untuk melihat hubungan pengetahuan dan sikap terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi remaja. Untuk FGD disediakan petunjuk pertanyaan terpisah untuk masing-masing responden.

Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah remaja SMU di kota Bagan batu Riau usia 15 sampai 17

tahun. Usia ini dipilih sebagai populasi dengan pertimbangan bahwa usia 15 sampai 17 tahun merupakan kelompok remaja yang rawan (tahap remaja madya), usia tersebut telah terjadi perkembangan seksual secara biologis dan fisiologis yang menyebabkan munculnya dorongan seksual, perasaan cinta dan tertarik kepada lawan jenis (Yusuf, 2004). Untuk mencegah terjadinya masalah kesehatan reproduksi perlu meningkatkan pengetahuan dan sikap terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi remaja yang akan mempengaruhi perilaku remaja. Pengetahuan, sikap dan perilaku yang bertanggungjawab diciptakan melalui pelayanan dan kegiatan yang bersifat positif, sehingga siap sebagai keluarga berkualitas dan lebih bertanggung jawab dengan jumlah sampel berjumlah 84 orang.

Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah:

1. Variabel bebas adalah: latar belakang remaja meliputi: pengetahuan dan sikap remaja terhadap pelayanan kesehatan reproduksi.
2. Variabel terikat adalah: Pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi remaja.
3. Variabel kontrol adalah: informasi yang didapat, jarak, transportasi dan keterjangkauan.

Analisa Data

Analisis data yang digunakan adalah:

1. Analisis univariat
Variabel penelitian dianalisa secara deskriptif menggunakan distribusi frekuensi dan prosentase pada masing-masing kelompok untuk mengetahui karakteristik subjek penelitian, menetapkan kelas variable dan menetapkan langkah analisis data selanjutnya.
2. Analisis bivariat
Analisa ini digunakan untuk mengetahui hubungan pada semua variabel yang diteliti menggunakan tabulasi silang. Uji statistik yang digunakan adalah *chi square* dengan *confidence interval* 95 persen. Untuk mengetahui kekuatan hubungan antara variabel-variabel tersebut dilihat dari nilai Risiko Relatif (RR). RR juga digunakan untuk menghit-

ung besarnya risiko, yaitu berapa kali peningkatan atau penurunan risiko pada populasi dengan *confidence interval* 95 persen.

3. Analisis multivariate

Analisis dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat secara bersama-sama dengan mengontrol variabel kontrol. Uji statistik yang digunakan adalah regresi logistik dengan tingkat kemaknaan sebesar $p < 0,05$ dan nilai *OR* diambil dari nilai *exponen β* dengan *confidence interval* (CI) 95 persen.

4. Analisis data FGD

Analisis data FGD dimulai dengan memproses transkrip (sebagai bukti langsung bahwa peneliti telah mengumpulkan data di lapangan), membuat *coding*, menulis dan menyajikan data (*kuotasi*) yaitu menyajikan data sesuai pernyataan asli responden.

HASIL

Setelah dilakukan penelitian terhadap 84 responden, SMU yang digunakan dalam penelitian ini adalah SMU negeri dengan pertimbangan, karena SMU negeri merupakan sekolah dampingan Yayasan Utama dalam memberikan informasi tentang kesehatan reproduksi remaja dan HIV/AIDS dan membentuk program KSPA (Kelompok Siswa Peduli AIDS). SMU 2 dan SMU 6 dipilih sebagai subjek penelitian dengan pertimbangan, bahwa SMU 2 dan SMU 6 merupakan SMU negeri yang masih melaksanakan program KSPA.

Karakteristik responden

Responden dalam penelitian ini terdiri dari remaja sebanyak 84 orang. Remaja yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi sebanyak 73 orang (86,9%) dan yang memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi sebanyak 11 orang (13,1%). Pada tabel 4 terlihat bahwa umur remaja terbanyak adalah kelompok umur 15-16 tahun yaitu 60 orang yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi remaja 54 orang (90,0%), kelompok umur 17 tahun sebanyak

ak 24 orang, yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi dari kelompok ini adalah 19 orang (79,2%). Proporsi remaja yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi remaja terbanyak adalah kelompok umur 15-16 tahun karena sebagian besar belum aktif sebagai anggota KSPA. Proporsi responden berdasarkan jenis kelamin adalah 52 orang perempuan, yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi remaja 45 orang (86,5%) dan laki-laki sebanyak 32 orang, yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi remaja 28 orang (87,5%). Laki-laki lebih banyak tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi remaja karena laki-laki lebih sedikit yang menjadi anggota KSPA.

Sebagian besar responden tinggal dengan orang tua kandung sebanyak 71 orang, yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi remaja 63 orang (88,7%) dan 13 orang tinggal bukan dengan orang tua kandung, yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi remaja 10 orang (76,9%). Dilihat dari tingkatan kelas, responden yang terbanyak duduk di kelas satu dan dua sebanyak 61 orang yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi remaja 54 orang (88,5%) dan 22 orang duduk di kelas tiga, yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi 19 orang (86,4%). Sebagian besar responden telah pernah memperoleh informasi tentang pelayanan kesehatan reproduksi remaja sebesar 72 orang, yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi remaja 64 orang (88,9%) dan yang tidak pernah memperoleh informasi tentang pelayanan kesehatan reproduksi remaja 12 orang, yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi remaja 9 orang (75,0%).

Sebagian besar responden mempunya-

i pengetahuan rendah tentang pelayanan kesehatan reproduksi remaja sebesar 53 orang, yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi remaja 50 orang (94,3%) dan yang mempunyai pengetahuan tinggi tentang pelayanan kesehatan reproduksi remaja 31 orang, yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi remaja 23 orang (74,2%). Responden mempunyai sikap negatif terhadap pelayanan kesehatan reproduksi remaja sebesar 46 orang, yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi remaja 44 orang (95,7%) dan yang mempunyai sikap positif terhadap pelayanan kesehatan reproduksi remaja 38 orang, yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi remaja 29 orang (76,3%).

Pada tabel 1 terlihat bahwa jarak dari rumah ke tempat pelayanan kesehatan reproduksi remaja yang jauh adalah 68 orang yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi remaja 60 orang (88,2%), jarak yang dekat sebanyak 16 orang, yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi dari kelompok ini adalah 13 orang (81,3%). Ketersediaan jalur transportasi umum ke tempat pelayanan kesehatan reproduksi remaja 50 orang yang tersedia jalur transportasi umum dan yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi remaja 43 orang (86%), trasportasi yang tidak tersedia sebanyak 34 orang, yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi 30 orang (88,2%). Keterjangkauan biaya pelayanan kesehatan reproduksi remaja 45 orang yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi remaja 40 orang (88,9%), yang tidak mampu membayar sebanyak 39 orang, yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi 33 orang (84,6%).

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis kelamin, Tempat tinggal, Tingkatan sekolah dan Latar Belakang Remaja (n=84)

VARIABEL	MEMANFAATKAN PELAYANAN			
	YA		TIDAK	
	=73	86,9%	n=11	13,1%
Umur				
15-16 tahun	54	90	6	10

17 tahun	19	79	5	20
Jenis kelamin				
Laki-laki	28	87	4	12
Perempuan	45	86	7	13
Tempat tinggal				
Kos/Wali	10	76	3	23
Orang tua kandung	63	88	8	11
Tingkatan sekolah				
Kelas 1-2	54	88	7	11
Kelas 3	19	86	3	13
Informasi yang didapat				
Tidak pernah	9	75	3	25
Pernah	64	88	8	11
Pengetahuan				
Rendah	50	94	3	5
Tinggi	23	74	8	25
Sikap				
Negatif	44	95	2	4
Positif	29	76	9	23
Jarak				
Jauh	60	88	8	11
Dekat	13	81	3	18
Transportasi				
Tidak dilewati	30	88	4	11
Dilewati	43	86	7	14
Keterjangkauan				
Tidak Mampu	40	88	5	11
Mampu	33	84	6	15

Latar Belakang Keluarga

Latar belakang keluarga digambarkan berdasarkan pendidikan ayah dan ibu, pekerjaan ayah dan ibu. Hasil selengkapnya terpapar pada tabel 2. Pada tabel 2 terlihat bahwa proporsi tingkat pendidikan formal yang telah ditamatkan ayah sebagian besar SMA dan Perguruan Tinggi yang dikategorikan tinggi sebanyak 71 orang, remaja yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi 62 orang (87,3%). Ayah yang berpendidikan SMP kebawah yang dikategorikan rendah sebanyak 13 orang, remaja yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi 11 orang (84,6%). Proporsi ibu berdasarkan tingkat pendidikan formal yang telah ditamatkan, tidak jauh berbeda dengan ayah. Proporsi pendidikan terbanyak adalah tinggi sebanyak 69 orang, remaja yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi 60 orang (87,0%). Sedangkan ibu yang berpendidikan rendah sebanyak 15 orang, remaja yang tidak memanfaatkan pelayanan

kesehatan reproduksi 13 orang (86,7%).

Berdasarkan hasil analisis dalam tabel 2, semua ayah responden bekerja, proporsi pekerjaan terbanyak adalah pegawai swasta dan wiraswasta sebanyak 47 orang dan remaja yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi sebanyak 41 orang (87,2%), terbanyak dari jenis pekerjaan yang lain. Sedangkan ibu, lebih banyak yang tidak bekerja yaitu sebanyak 47 orang dan remaja yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi sebanyak 42 orang (89,4%) juga terbanyak dibanding jenis pekerjaan yang lain.

Tabel 2. Latar Belakang Keluarga meliputi Pendidikan Ayah dan Ibu, Pekerjaan Ayah dan ibu (n=84)

VARIABEL	MEMANFAATKAN PELAYANAN			
	YA		TIDAK	
	=73	86,9%	n=11	13,1%
Pendidikan ayah				
Tamat SMP keatas	6	87,3	9	12,7
0				
Tamat SMP kebawah	1	84,6	2	15,4
3				
Pendidikan ibu				
Tamat SMP keatas	60	87,0	9	13,0
Tamat SMP kebawah	13	86,7	2	13,3
Pekerjaan ayah				
Buruh/Tani/Pedagang	4	80,0	1	20,0
PNS/ABRI/Pensiunan	7	87,5	1	12,5
Peg.swasta/Wiraswasta	41	87,2	6	12,8
Pekerjaan ibu				
Tidak bekerja	42	89,4	5	10,6
Buruh/Tani/Pedagang	4	100	0	0
PNS/ABRI/Pensiunan	10	83,3	2	16,7
Peg.swasta/Wiraswasta	6	75,0	2	25,0

Hubungan Latar Belakang Remaja dan Faktor yang Mempengaruhi Remaja dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja

Analisa menggunakan tabulasi silang, untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas, variabel kontrol dengan variabel terikat. Uji statistik yang

digunakan adalah *chi square* (χ^2) pada tingkat kemaknaan $p<0,05$. Kekuatan hubungan antar variabel tersebut dilihat dari nilai risiko relatif (RR) dengan *confidence interval* (CI) 95 persen, terpapar dalam tabel 3 berikut.

Tabel 3. Hubungan Latar Belakang Remaja dan Faktor yang Mempengaruhi Remaja dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja (n=84)

VARIABEL	MEMANFAATKAN PELAYANAN				χ^2	p	RR	95%CI				
	YA		TIDAK									
	n	%	n	%								
Latar Belakang Remaja												
Pengetahuan												
Rendah	50	94,3	3	5,7	5,31	0,01*	1,27	1,02-1,58				
Tinggi	23	74,2	8	25,8								
Sikap												
Negatif	44	95,7	2	4,3	5,24	0,01*	1,25	1,03-1,51				
Positif	29	76,3	9	23,7								
Faktor yang Mempengaruhi Remaja												
Informasi yang didapat												
Tidak Pernah	9	75,0	3	25,0	0,73	0,18	0,84	0,60-1,18				
Pernah	64	88,9	8	11,1								
Jarak												
Jauh	60	88,2	8	11,8	0,11	0,43	1,08	0,84-1,39				

Dekat Transportasi	13	81,3	3	18,8				
Tidak dilewati	30	88,2	4	11,8	0,00	1,00	1,02	0,86-1,21
Dilewati	43	86,0	7	14,0				
Keterjangkauan								
Tidak Mampu	40	88,9	5	11,1	0,06	0,79	1,05	0,88-1,24
Mampu	33	84,6	6	15,4				

* Signifikansi ($p < 0,05$)

Berdasarkan hasil analisis dalam tabel diatas dapat diketahui proporsi remaja yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi remaja dilihat dari latar belakang remaja yaitu pengetahuan rendah adalah 50 orang (94,3%) dan pengetahuan tinggi 23 orang (74,2%). Pembagian pengetahuan dikategorikan rendah dan tinggi berdasarkan nilai median. Pengetahuan memiliki nilai median 9. Nilai median <9 dikategorikan memiliki pengetahuan rendah dan nilai median ≥ 9 dikategorikan memiliki pengetahuan tinggi. Dari 84 responden didapatkan 53 orang remaja yang berpengetahuan rendah beresiko tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi 94,3 persen. Dari 31 orang remaja yang berpengetahuan tinggi beresiko tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi 74,2 persen.

Hasil uji statistik tabel 3 menunjukkan ($\chi^2=5,31$, $p=0,01$). Hal ini dapat diartikan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan remaja tentang pelayanan kesehatan reproduksi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi remaja. Hasil analisis didapatkan nilai risiko relatif (RR=1,27) artinya remaja yang mempunyai pengetahuan rendah akan lebih beresiko tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi 1,3 kali dibandingkan dengan remaja yang mempunyai pengetahuan tinggi (95% CI=1,02-1,58). Berdasarkan tabel 6 didapatkan bahwa remaja yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi, proporsinya lebih besar yaitu sebanyak 44 orang (95,7%) pada sikap remaja yang negatif dibanding dengan sikap remaja yang positif yaitu sebanyak 29 orang (76,3%). Pembagian sikap

dikategorikan negatif dan positif berdasarkan nilai median 74. Nilai median <74 dikategorikan memiliki sikap negatif dan nilai median ≥ 74 dikategorikan memiliki sikap positif.

Responden yang mempunyai sikap negatif terhadap pelayanan kesehatan reproduksi didapat 95,7 persen beresiko tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi remaja. Hasil analisis menunjukkan hubungan yang signifikan.

Hasil uji *chi square* ($\chi^2=5,24$, $p=0,01$) dan nilai risiko relatif (RR=1,25) artinya ada hubungan yang bermakna antara sikap remaja terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi. Remaja yang mempunyai sikap negatif terhadap pelayanan kesehatan reproduksi akan beresiko tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi remaja 1,2 kali dibanding dengan remaja yang mempunyai sikap positif terhadap pelayanan kesehatan reproduksi remaja (95% CI=1,03-1,51).

Hasil analisis informasi yang didapat tidak menunjukkan hubungan yang bermakna dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi remaja. Didapatkan nilai $p=0,18$ dan (RR=0,84 dan 95% CI=0,60-1,18), berarti tidak ada perbedaan antara remaja yang tidak pernah mendapatkan informasi tentang pelayanan kesehatan reproduksi remaja dengan yang pernah mendapatkan informasi tentang pelayanan kesehatan reproduksi remaja, dari 12 orang remaja yang tidak pernah mendapatkan informasi 75,0 persen tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi.

Dari 72 orang yang pernah mendapat informasi 88,9 persen tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi remaja. Hal yang sama juga didapatkan pada hasil analisis jarak

rumah remaja ke tempat pelayanan kesehatan reproduksi, hasil analisis menunjukkan tidak ada perbedaan pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi antara remaja yang jarak dari rumah ke pelayanan kesehatan reproduksi yang jauh dengan jarak yang dekat. Terbukti dari 68 orang remaja yang jarak dari rumah ke tempat pelayanan kesehatan reproduksi yang jauh 88,2 persen dibanding 16 orang remaja yang jarak dari rumah ke tempat pelayanan kesehatan reproduksi yang dekat tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi 81,3 persen.

Secara statistic jarak rumah dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi remaja tidak bermakna, karena didapatkan nilai ($p=0,43$), nilai risiko relatif ($RR=1,08$ dan $95\% CI=0,84-1,39$). Hasil analisis transportasi tidak menunjukkan hubungan yang bermakna dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi remaja, dimana didapatkan nilai $p=1,00$ dan ($RR=1,02$ dan $95\% CI=0,86-1,21$), berarti tidak ada perbedaan antara tidak tersedianya jalur transportasi umum dengan tersedianya jalur transportasi umum dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi remaja. Terbukti dari 34 orang remaja yang tidak tersedianya jalur transportasi umum 88,2 persen beresiko tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi remaja, dan dari 50 orang remaja yang tersedianya jalur transportasi umum 86,0 persen beresiko tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi remaja.

Berdasarkan hasil analisis keterjangkauan biaya didapatkan hal yang sama, hasil analisis menunjukkan tidak ada perbedaan pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi remaja antara responden yang tidak mampu membayar pelayanan kesehatan reproduksi remaja dengan yang mampu membayar pelayanan kesehatan reproduksi remaja. Terbukti dari 45 orang remaja yang tidak mampu membayar pelayanan kesehatan reproduksi 88,9 persen tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi remaj-

a, dari 39 orang remaja yang mampu membayar pelayanan kesehatan reproduksi remaja 84,6 persen tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi remaja. Secara statistik kemampuan membayar biaya pelayanan kesehatan reproduksi remaja tidak berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi remaja, karena didapatkan nilai ($p=0,79$) dan nilai risiko relatif ($RR=1,05$ dan $95\% CI=0,88-1,24$).

PEMBAHASAN

Proporsi responden yang memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi masih rendah, begitu juga proporsi pengetahuan dan sikap terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi remaja juga cenderung rendah. Hasil uji statistik bivariat dan multivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap terhadap pelayanan kesehatan reproduksi remaja dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi remaja (tabel 2 dan 3). Berdasarkan hasil analisis multivariat, sikap terhadap pelayanan kesehatan reproduksi sebagai faktor dominan yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi remaja. Sesuai dengan teori Green (1998) menyatakan bahwa faktor predisposisi terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan dan nilai-nilai, hal ini menumbuhkan motivasi untuk berbuat. Hasil FGD memperkuat hasil analisis statistik tersebut. Rendahnya pengetahuan dan sikap terhadap pelayanan kesehatan reproduksi karena remaja belum merasa membutuhkan pelayanan kesehatan reproduksi. Anggapan masyarakat tentang pelayanan kesehatan reproduksi adalah untuk remaja KTD dan pengguna narkoba, merupakan faktor yang mempengaruhi remaja tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi.

Sesuai teori Andersen (1995) bahwa pengetahuan adalah salah satu faktor predisposisi perilaku seseorang yang menimbulkan motivasi remaja untuk

memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi. Setelah mengetahui pentingnya tentang pelayanan kesehatan maka remaja ter dorong untuk mengunjungi pusat pelayanan kesehatan reproduksi. Hasil penelitian Stone dan Igham (1999) menunjukkan, ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi remaja. Kurangnya pengetahuan mengenai ketersediaan pelayanan kesehatan reproduksi remaja, karena ketakutan bertemu provider atau mereka menggunakan kontrasepsi yang tersedia secara komersial sehingga remaja merasa tidak perlu mengunjungi pelayanan kesehatan reproduksi remaja. Penelitian ini juga menjelaskan 19 persen remaja laki-laki dan 11 persen remaja perempuan tidak menyadari keberadaan pelayanan kesehatan reproduksi, dan 11 persen laki-laki dan 14 persen perempuan tidak mengetahui dimana tempat pelayanan kesehatan reproduksi.

Menurut Azwar (2003) sikap sebagai predisposisi untuk berfikir, merasakan dan bertindak dengan cara tertentu terhadap obyek yang ada. Sikap terhadap pelayanan kesehatan reproduksi remaja merupakan penilaian subjektif, tergantung kepada siapa responden memberikan penilaian. Baik buruknya penilaian responden sangat tergantung pada tingkat kepuasan dan kepentingan responden. Teori Andersen (1995) menyebutkan bahwa keyakinan kesehatan adalah sikap, nilai dan pengetahuan yang dimiliki orang mengenai kesehatan dan layanan kesehatan yang mungkin mempengaruhi persepsi mereka berikutnya berkenaan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang telah dilakukan Belmonte *et al.* (2000). Terdapat 20 persen remaja yang diinterview tidak mengetahui keberadaan pusat pelayanan kesehatan reproduksi di komunitasnya. Meskipun 50 persen remaja yang disurvei mengatakan pernah mengunjungi pusat pelayanan kesehatan

umum ketika sakit. Lebih 85 persen remaja memilih ke apoteker untuk mendapat pelayanan yang bersifat reproduksi seperti mendapatkan kondom dan 12 persen remaja teridentifikasi tidak mengetahui kemana mereka pergi untuk memperoleh pelayanan kesehatan reproduksi.

Menurut Long *et al.* (2003) ada dua tipe faktor struktural yang memberikan dampak terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi remaja yaitu kerahasiaan dan lingkungan yang nyaman. Kerahasiaan mempunyai arti penting bagi banyak remaja di Amerika Serikat yang berhubungan dengan ketakutan pemberitahuan orang tua, melalui komunikasi antara orang tua dan provider. Perhatian atas privasi yang dibawakan oleh *The Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996* untuk memasukkan modul kerahasiaan remaja dalam kurikulum dan untuk memberikan panduan atas implementasi kebijakan kerahasiaan dan *evidence based practice*. Jadi kesenjangan antara hubungan seks pertama dan kunjungan ke pelayanan kesehatan reproduksi diduga karena remaja tidak menemukan layanan *youth friendly*.

Hasil FGD menunjukkan tidak berkunjungnya remaja Pekanbaru ke pelayanan kesehatan reproduksi remaja, karena remaja menganggap pelayanan kesehatan reproduksi sebagai tempat remaja bermasalah, menganggap pusat pelayanan kesehatan reproduksi remaja milik KSPA dan tempat pelayanan berada di kantor pemerintah. Hasil penelitian Belmonte *et al.* (2000) menunjukkan remaja Bolivia memaknai penggunaan pelayanan kesehatan reproduksi dilihat sebagai pengakuan telah melakukan hubungan seksual yang aktif dan cenderung untuk menimbulkan ketakutan akan dihukum oleh keluarga dan bahan ejekan teman sebaya (*peer*), sehingga hal negatif ini mempengaruhi keinginan untuk mengunjungi pelayanan kesehatan reproduksi. Penelitian ini menyebutkan, perasaan cemas, malu dan

perasaan bersalah dilaporkan sering mengiringi pengalaman seksual remaja. Ketakutan dan mitos berkenaan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi, rasa malu dan kekhawatiran akan kurangnya kerahasiaan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi (Stone dan Igham, 2003).

Bender (1999) juga mengungkapkan hal yang sama. Salah satu cara agar remaja mau mengunjungi pelayanan kesehatan reproduksi adalah sikap ramah (*friendly*), mendengarkan secara aktif dan rasa hormat kepada remaja membuat remaja merasa nyaman selama kunjungan ke pelayanan kesehatan reproduksi, akan menimbulkan keinginan bagi remaja untuk datang kembali mengunjungi pelayanan kesehatan reproduksi. Apabila *provider* tidak menunjukkan sikap pengertian dan menjamin kerahasiaan layanan, remaja mungkin tidak mengajak teman, dan *provider* juga beresiko kehilangan remaja yang memiliki keberanian untuk mencari pelayanan kesehatan reproduksi. Informasi yang didapat, jarak, transportasi dan keterjangkauan biaya tidak berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi remaja. Pelayanan kesehatan reproduksi remaja di Pekanbaru terletak di daerah yang mudah dijangkau, walaupun tidak terletak di jalan utama. Pelayanan yang diberikan pun tidak dipungut biaya, namun remaja Pekanbaru belum mau memanfaatkannya. Hasil penelitian ini berbeda dengan teori Thaddeus and Maine (1994) bahwa hambatan paling umum akses wanita terhadap pelayanan kesehatan reproduksi adalah faktor sosial budaya, jarak, biaya dan kualitas pelayanan kesehatan.

Penelitian ini juga berbeda dengan hasil penelitian Bender dan Soley (1999) tentang sikap remaja terhadap pelayanan kesehatan reproduksi di Islandia, mengungkapkan bahwa jarak, transportasi dan keterjangkauan biaya berpengaruh signifikan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi remaja. Remaja yang tidak pernah memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi karena jarak pelayanan yang jauh dari tempat tinggal

remaja. Sebaliknya, remaja yang pernah memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi karena pelayanan dekat secara geografis. Sekitar 80 persen dari semua responden mengatakan bahwa akan sangat penting bahwa pelayanan kesehatan reproduksi dekat dengan tempat tinggal mereka. Perbandingan mean skor punya arti penting yang mengatakan bahwa remaja yang tinggal di luar Reykjavik memiliki harapan lebih kuat dari pada mereka yang tinggal di dalam Reykjavik untuk mendapat pelayanan kesehatan reproduksi berlokasi dekat dimana mereka tinggal (Bender dan Soley, 1999). Biaya pelayanan kesehatan reproduksi lebih tinggi dibanding apa yang mereka dapatkan dari pelayanan tersebut. Tetapi secara umum responden setuju bahwa pelayanan kesehatan reproduksi mudah dijangkau oleh remaja (Belmonte *et al.*, 2000).

Kepuasan pelayanan biasanya tergantung pada, apakah responden menerima pelayanan sesuai yang mereka harapkan, beberapa responden mengeluh, mendapatkan pelayanan tidak sesuai dengan yang mereka harapkan, beberapa responden mengeluh mendapatkan pelayanan tidak sesuai dengan kebutuhan. Responden punya keyakinan bahwa konsultasi gratis dengan *provider* akan memotivasi pengguna datang ke pelayanan (Coreil *et al.*, 1994). Pertimbangan financial memainkan peran penting dalam menentukan level akses ke pelayanan kesehatan reproduksi. Di Amerika Serikat, akses remaja tergantung atas sejauh mana mereka memiliki cakupan asuransi kesehatan (Long *et al.*, 2003). Hampir 70 persen responden menyatakan biaya harus lebih rendah untuk pelayanan kesehatan reproduksi yang tersedia. Sekitar 50 persen responden memandang ini sangat penting untuk mampu menerima pelayanan kesehatan reproduksi tanpa biaya/gratis (Bender, 1999). Remaja yang tinggal di Reykjavik lebih penting menerima pelayanan gratis dari pada remaja yang tinggal di luar Reykjavik. Remaja yang tinggal di luar Reykjavik cenderung untuk bekerja

mencari uang lebih dini dan duduk di bangku sekolah lebih singkat dari pada remaja yang tinggal di area ibukota. Biaya lebih merintangi bagi remaja di area Reykjavik untuk mengunjungi pelayanan kesehatan reproduksi.

Remaja membutuhkan informasi tentang pelayanan kesehatan reproduksi namun dalam mencari informasi umumnya para tenaga pelayanan kesehatan bukan merupakan pilihan yang paling populer. Pusat pelayanan kesehatan reproduksi remaja juga bukan sumber informasi kesehatan reproduksi yang populer di kalangan remaja. Hasil penelitian Ramdani dan Dewi (1996) terhadap 113 siswa SMP di Yogyakarta. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa bagi remaja putri orang tua merupakan sumber informasi mengenai menstruasi, sedangkan bagi remaja putra sumber informasi mengenai mimpi basah adalah teman. Informasi tentang kehamilan juga tidak sama antara remaja putri dan remaja putra. Majalah, surat kabar, rubrik konsultasi ternyata banyak diminati oleh remaja perempuan untuk memuaskan keingintahuan mengenai resiko tinggi hubungan seksual. Informasi yang sering digunakan adalah guru, teman dan majalah.

Hasil analisis informasi yang didapat tidak terdapat hubungan yang bermakna antara informasi yang didapat dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi remaja. Pengaruh pelayanan kesehatan reproduksi sebagai sumber informasi belum nampak. Hal tersebut disebabkan karena informasi yang diberikan oleh Yayasan Utama saat berkunjung ke sekolah bukan informasi tentang pelayanan tapi informasi tentang kesehatan reproduksi remaja.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan yang telah diuraikan oleh peneliti, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengetahuan dan sikap terhadap pelayanan kesehatan reproduksi remaja yang rendah menyebabkan remaj

- a tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi remaja.
2. Faktor lain yang menyebabkan remaja tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi remaja adalah stigma tentang pelayanan kesehatan reproduksi remaja adalah untuk remaja bermasalah, untuk anggota KSPA dan menganggap berkunjung ke pelayanan kesehatan reproduksi remaja melalui berbagai birokrasi karena terletak di gedung pemerintah.

SARAN

Untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja terhadap pelayanan kesehatan reproduksi remaja diharapkan:

1. Pusat pelayanan kesehatan reproduksi remaja hendaknya terletak di jalan utama yang mudah dikenal oleh remaja dan memiliki gedung tersendiri. Memperkenalkan kepada remaja bentuk pelayanan yang bersifat promotif, preventif untuk mencegah dan melindungi remaja dari berbagai masalah yang dapat merugikan masa depan remaja melalui pemberian informasi dan konseling.
2. KSPA (Kelompok Siswa Peduli AIDS) sebagai sumber informasi pelayanan kesehatan reproduksi remaja perlu didampingi oleh petugas pelayanan kesehatan reproduksi remaja serta mengintegrasikan kegiatan KSPA dalam kegiatan ekstrakurikulum

DAFTARPUSTAKA

- Aday, L.A. (1996). *Designing and conducting health survey: A comprehensive guide*. Second edition. San Francisco: Jossey-Bass Pub.
- Andersen, R.M. (1995). Revisiting the behavior model and access to medical care: Does it Matter. *Journal of Health and Social Behavior* 36 (3), 1-10, Retrieved Mar, 1995, from <http://Link.jstor.org>.

- Aitken. (1999). *Implementation and integration of reproductive health service in a decentralized system.* Harvard School of Public Health.
- Akinbami, L.J., Gandhi, H., & Cheng, T.L. (2003). Availability of adolescent health services and confidentiality in primary care practices. *Pediatrics III* (2): 394-401.
- Alcala, M.J. (1994). *Action for the 21st century reproductive health and rights for all.* New York: Family Care International.
- Andayani, W., & Supriayanto (2003). Pengetahuan, sikap, persepsi dan perilaku tentang kesehatan reproduksi, HIV/AIDS dan narkoba pada siswa SMU/SMK di kota Pekanbaru . *Survey.* Pekanbaru: Yayasan Utama.
- Azwar, S. (2003). *Sikap manusia teori dan pengukurannya* (2nd ed.). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Belmonte, Gutierrez, Magnani, & Lipovsek. (2000). *Barriers to adolescents use of reproductive health services in three Bolivian cities,* FOCUS on Young Adults. Washington. DC.
- Bender, & Soley, S. (1999). *Attitudes of Icelandic young people toward sexual and reproductive health service.* Family Planning Perspectives 31: 294-301.
- Coreil, Augustin, Halsey, & Holt. (1994). *Social and psychological cost of preventive child health services in Haiti.* Social Science and Medicine 38(2):231-238.
- Dinas Pendidikan Pemuda dan Olah Raga. (2004). *Wajah tentang data APK/AP M. SMU/SMK Pekanbaru.*