

Karakteristik Remaja Yang Memanfaatkan Layanan Kesehatan Reproduksi Remaja Di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura 1

Annisa Febriana

(Mahasiswa Magister Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia;
annisafebriana012@gmail.com)

Sigit Mulyono

(Departemen Keperawatan Komunitas, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia; Sigit@ui.ac.id)

Widyatuti

(Departemen Keperawatan Komunitas, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia; tuti@ui.ac.id)

ABSTRACT

Reproductive health is one of the problems that occur in adolescent life. Adolescents who have never been exposed to information about reproductive health from an early age are the main causes of these problems. Reproductive health service facilities for adolescents are available at the Puskesmas, but have not been properly utilized by adolescents. The purpose of this study was to determine the relationship of adolescent characteristics with the utilization of adolescent reproductive health services. The method used is descriptive. The sampling technique used was random sampling, as many as 370 teenagers who had used reproductive health services. Results. There is a relationship of age (p value 0.01), parental past education (p value 0.02), and parental income (p value 0.01) with the use of adolescent reproductive health services. Research recommendations are expected that community nurses can increase the scope of visits both at school and in families with adolescents so that adolescents are more exposed to information about reproductive health and are able to make use of available reproductive health services optimally.

Keywords: characteristics; adolescents; reproductive health; utilization of reproductive services

ABSTRAK

Kesehatan reproduksi menjadi salah satu permasalahan yang terjadi dalam kehidupan remaja. Remaja yang tidak pernah terpapar informasi mengenai kesehatan reproduksi sejak dini menjadi penyebab utama timbulnya masalah tersebut. Fasilitas layanan kesehatan reproduksi untuk remaja telah tersedia di Puskesmas, namun belum dimanfaatkan dengan baik oleh remaja. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan karakteristik remaja dengan pemanfaatan layanan kesehatan reproduksi remaja. Metode yang digunakan adalah deskriptif. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *random sampling*, sebanyak 370 remaja yang pernah memanfaatkan layanan kesehatan reproduksi. Hasil. Terdapat hubungan usia (p value 0,01), pendidikan terakhir orangtua (p value 0,02), dan penghasilan orangtua (p value 0,01) dengan pemanfaatan layanan kesehatan reproduksi remaja. Rekomendasi penelitian diharapkan perawat komunitas mampu meningkatkan cakupan kunjungan baik di sekolah maupun di keluarga dengan anak remaja agar remaja lebih terpapar informasi mengenai kesehatan reproduksi serta mampu memanfaatkan layanan kesehatan reproduksi yang tersedia secara optimal.

Kata kunci: karakteristik; remaja; kesehatan reproduksi; pemanfaatan layanan reproduksi

PENDAHULUAN

Usia 10-13 tahun umumnya dikatakan sebagai periode awal memasuki masa remaja. Masa remaja merupakan periode pubertas yang diiringi dengan perilaku labil oleh remaja. Hal ini dikarenakan pada masa remaja terjadi proses pencarian jati diri. Periode pubertas remaja mengalami berbagai perubahan baik fisik, emosi, intelektual, tingkah laku serta perubahan lainnya.⁽¹⁾ Dalam masa ini remaja dituntut untuk mampu beradaptasi terhadap berbagai perubahan yang terjadi secara positif, yaitu periode pertumbuhan yang cepat terjadi pada masa remaja dan diakhiri dengan terjadinya kematangan organ reproduksi.⁽²⁾ Selama terjadi proses pematangan organ reproduksi, remaja harus mampu menjaga dengan baik kesehatan organ reproduksi agar terhindari dari berbagai permasalahan.

Kesehatan reproduksi merupakan suatu kondisi fisik, mental dan sosial yang bebas dari permasalahan berkaitan dengan sistem reproduksi dan mampu berfungsi dan berproses dengan baik sehingga manusia dapat menjalankan fungsi reproduksi secara sehat dan optimal.⁽³⁾ Kesehatan reproduksi dapat terganggu apabila remaja tidak mampu menjaga dan merawat organ reproduksi, serta tidak mampu menghindari perilaku berisiko. Permasalahan kesehatan reproduksi yang

dapat terjadi pada remaja seperti keputihan, gangguan menstruasi/haid, maupun perilaku berisiko seksual pra nikah dapat terjadi akibat kurangnya pengetahuan remaja terhadap permasalahan tersebut.

Masalah kesehatan reproduksi yang terjadi pada remaja di Indonesia baik dari pengetahuan serta tindakan untuk pencegahan serta penanganan permasalahan reproduksi menjadi masalah yang perlu diperhatikan. Rendahnya pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi sebagai dasar untuk pemerintah maupun tenaga kesehatan untuk memperhatikan serta meningkatkan status kesehatan remaja. Berdasarkan data BKKBN didapatkan, remaja perempuan yang mengetahui tentang masa subur sebanyak 29% dan remaja laki-laki sebanyak 32,2%, remaja perempuan dan remaja laki-laki yang mengetahui resiko kehamilan jika melakukan hubungan seksual hanya 49,5% saja.⁽⁴⁾ Di provinsi Kalimantan Selatan menunjukkan angka sebanyak 55,2% remaja yang mengetahui masa subur dan sebanyak 70,8% remaja perempuan yang mengetahui dapat hamil dalam sekali hubungan seksual.⁽⁵⁾

Dampak yang dapat ditimbulkan dari permasalahan kesehatan reproduksi sangat banyak. Ketidaktahuan remaja terhadap kebersihan organ reproduksi baik itu saat periode menstruasi maupun tidak tentu dapat menimbulkan dampak. Berdasarkan jenis kelamin, remaja perempuan cenderung berisiko untuk terkena permasalahan kesehatan reproduksi.⁽⁶⁾ Remaja yang tidak mampu merawat kebersihan organ reproduksinya dengan baik dapat mengakibatkan remaja berisiko terkena infeksi saluran reproduksi. Hal ini dinyatakan dalam data Badan Pusat Statistik dan Bappenas tahun 2010, menyebutkan bahwa Insiden terjadinya penyakit infeksi saluran reproduksi tersebut yaitu sekitar 35-42% terjadi pada remaja perempuan dengan rentang umur 10-18 tahun, sedangkan 27-33% terjadi pada umur 18-22 tahun.⁽⁷⁾

Pemberian pendidikan kesehatan reproduksi sejak dini pada remaja awal sangat penting dilakukan. Hal ini dikarenakan usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir, dengan bertambahnya usia seseorang akan mempengaruhi pola pikir sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin baik. Hal ini didukung oleh penelitian yang menyebutkan bahwa usia 10-14 tahun merupakan masa emas untuk terbentuknya landasan yang kuat tentang kesehatan reproduksi sehingga dapat mengambil keputusan yang lebih aman dalam hidupnya untuk meningkatkan status kesehatan reproduksi.⁽⁸⁾ Orangtua sebagai orang terdekat dalam kehidupan remaja diharapkan mampu memberikan informasi mengenai kesehatan reproduksi kepada remaja. Tingkat pendidikan yang dimiliki orangtua menjadi penentu untuk dapat memberikan informasi tersebut. Orangtua yang memiliki pendidikan rendah menjadi penghambat untuk remaja mendapatkan pengetahuan kesehatan reproduksi dari orangtua mereka serta mengenai pentingnya memanfaatkan layanan kesehatan reproduksi.⁽⁹⁾

Mengatasi permasalahan kesehatan reproduksi remaja, pemerintah menyediakan sebuah program yang ditujukan untuk kesehatan remaja yaitu PKPR. Kegiatan dalam program PKPR yang ada selama ini meliputi kegiatan pemberian informasi/pelayanan KIE, konseling, dan pelatihan konselor sebaya di sekolah-sekolah. Kegiatan program PKPR tentunya memiliki berbagai kendala, diantaranya kurangnya SDM/tenaga kesehatan dalam program PKPR, belum semua Puskesmas dapat menyediakan pelayanan yang sesuai kebutuhan remaja dengan prosedur mudah dan berkualitas, dan masih ada remaja maupun masyarakat yang tidak mengetahui mengenai keberadaan PKPR di Puskesmas, serta orang tua yang tidak memahami akan kebutuhan remaja untuk memanfaatkan layanan PKPR tersebut sebagai sumber informasi mengenai kesehatan reproduksi.⁽³⁾

Pelayanan kesehatan reproduksi yang disediakan oleh puskesmas tidak selalu dimanfaatkan dengan baik oleh remaja. Studi menunjukkan bahwa masih banyak remaja yang belum menikah belum memanfaatkan layanan kesehatan reproduksi, padahal layanan kesehatan reproduksi merupakan tempat remaja untuk mendapatkan akses informasi maupun layanan kesehatan untuk mengatasi permasalahan yang dihadapi. Berdasarkan penelitian-penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya juga didapatkan banyak faktor yang mempengaruhi pemanfaatan layanan kesehatan reproduksi yaitu usia dan jenis kelamin, pengetahuan terhadap layanan reproduksi, keterjangkauan atau akses remaja ke pelayanan kesehatan, kebutuhan terhadap layanan, stigma dari masyarakat, budaya keluarga yang menganggap tabu, kesadaran terhadap kesehatan, hubungan dengan orangtua, kurangnya privasi, tarif layanan dan lainnya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran karakteristik remaja yang memanfaatkan layanan kesehatan reproduksi remaja di Puskesmas Martapura.

METODE

Metode yang digunakan adalah metode deskriptif yang bertujuan untuk melihat hubungan karakteristik remaja dengan pemanfaatan layanan kesehatan reproduksi remaja. Pengambilan sampel menggunakan tehnik random sampling pada remaja yang berada di wilayah kerja Puskesmas Martapura 1. Ukuran Sampel yang didapatkan yaitu 370 remaja yang diambil di Puskesmas dan di sekolah. Instrumen pengambilan data menggunakan lembar pertanyaan berisi karakteristik remaja yang terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir orangtua, pekerjaan orangtua, dan penghasilan orangtua serta lembar kuesioner pemanfaatan layanan kesehatan reproduksi remaja yang terdiri dari 11

pernyataan. Analisis data deskriptif dilakukan untuk mendeskripsikan dan melihat hubungan karakteristik remaja dengan pemanfaatan layanan kesehatan reproduksi remaja dan disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi.

HASIL

Karakteristik responden disajikan dalam bentuk jumlah dan persentase dikaitkan dengan pemanfaatan layanan kesehatan. Tabel 1 menjelaskan distribusi frekuensi sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik remaja yang memanfaatkan layanan kesehatan reproduksi remaja

Karakteristik Remaja	Pemanfaatan Layanan Kesehatan Reproduksi				Total		OR	p-value
	Baik		Kurang		Jumlah	%		
	Frekuensi	%		%				
Jenis kelamin								
a. Laki-laki	40	10.81	54	14.59	94	25.41		0,12
b. Perempuan	133	35.95	143	38.65	276	74.59	1,592	
	173	46.76	197	53.24	370	100		
Usia								
a. 10-13 tahun	39	10.55	31	8.37	70	18.92		0,01
b. 14-16 tahun	108	29.19	98	26.49	206	55.68	1,506	
c. 17-19 tahun	36	9.72	58	15.68	94	25,4		
	183	49.46	187	50.52	370	100		
Pendidikan terakhir orangtua								
a. Rendah	79	21,35	103	27,83	182	49,19		0,02
b. Menengah	93	25,13	70	18,91	163	44,04	1,337	
c. Tinggi	11	2,98	14	3,79	25	6,77		
	183	49,47	187	50,53	370	100		
Pekerjaan Orangtua								
a. Pegawai	135	36,49	119	32,16	254	68,65		0,10
b. Non pegawai	47	12,70	64	17,30	111	30,0	0,555	
c. Tidak bekerja	1	0,27	4	1,08	5	1,35		
	183	49,46	187	50,54	370	100		
Penghasilan Orangtua								
a. >1.567.030	66	17,84	46	12,43	112	30,27		0,01
b. <1.567.030	117	31,63	141	38,10	258	69,73	1,941	
	183	49,47	187	50,53	370	100%		

Berdasarkan tabel 1 didapatkan jenis kelamin remaja terbanyak yang memanfaatkan layanan kesehatan reproduksi adalah remaja perempuan yaitu sebanyak 74,59% remaja, didapatkan hasil sebanyak 35,95% memanfaatkan dengan baik dan sebanyak 38,65% kurang dalam pemanfaatan layanan kesehatan reproduksi remaja. Hal ini dikarenakan remaja perempuan cenderung lebih banyak mengalami permasalahan kesehatan reproduksi dibandingkan remaja laki-laki. Usia remaja terbanyak yang memanfaatkan layanan kesehatan reproduksi adalah usia 14-16 tahun yaitu sebanyak 55,68% remaja dimana sebanyak 29,19% remaja memanfaatkan dengan baik layanan kesehatan reproduksi remaja dan sebanyak 26,49% kurang memanfaatkan dengan baik layanan kesehatan reproduksi remaja. Hal ini menunjukkan bahwa remaja tengah (14-16 tahun) lebih banyak yang memanfaatkan layanan reproduksi remaja dan hal ini menunjukkan masih kurangnya remaja yang tergolong remaja awal (10-13 tahun) yang memanfaatkan layanan kesehatan reproduksi remaja.

Pendidikan terakhir orangtua remaja adalah berpendidikan rendah sebanyak 49,19%, dimana sebanyak 21,35% remaja yang memiliki orangtua dengan pendidikan rendah yang memanfaatkan dengan baik layanan kesehatan reproduksi remaja, dan sebanyak 27,83% remaja yang memiliki orangtua berpendidikan rendah yang kurang memanfaatkan layanan kesehatan reproduksi remaja. Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak orangtua remaja yang berpendidikan rendah sehingga tidak mampu memberikan pengetahuan terkait masalah kesehatan reproduksi pada remaja dan pengetahuan minim terhadap pentingnya memanfaatkan layanan kesehatan reproduksi untuk anak remaja. Pekerjaan orangtua remaja terbanyak adalah pegawai baik PNS maupun Swasta yaitu sebanyak 68,65%, dimana sebanyak 36,49% remaja dengan orangtua yang bekerja sebagai pegawai dapat memanfaatkan dengan baik layanan kesehatan reproduksi remaja, dan sebanyak 32,16% remaja kurang memanfaatkan layanan kesehatan reproduksi. Orangtua yang sibuk bekerja menyebabkan kurangnya bimbingan serta pengawasan kepada remaja sehingga remaja menjadi sulit untuk berkomunikasi dan mendapatkan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi. Penghasilan terbanyak orangtua remaja adalah <1.567.030 yaitu sebanyak 69,73%, dimana sebanyak 31,63% remaja dengan orangtua berpenghasilan rendah memanfaatkan layanan kesehatan reproduksi remaja dengan baik, dan sebanyak 38,10% remaja kurang memanfaatkan layanan kesehatan reproduksi remaja. Penghasilan orangtua yang rendah mempengaruhi dalam masalah kesehatan reproduksi, dimana hal ini dapat menghambat remaja untuk mengakses layanan kesehatan reproduksi di Puskesmas.

Berdasarkan tabel 1 didapatkan bahwa terdapat hubungan antara karakteristik remaja berdasarkan usia (p value 0,01), pendidikan terakhir orangtua (p value 0,02), dan penghasilan orangtua (p value 0,01) dengan pemanfaatan layanan kesehatan reproduksi remaja. Sedangkan pada karakteristik remaja berdasarkan jenis kelamin (p value 0,12) dan pekerjaan orangtua (p value 0,10) tidak terdapat hubungan dengan pemanfaatan layanan kesehatan reproduksi remaja.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan remaja dengan jenis kelamin perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Pawestri dimana data remaja berkaitan masalah kesehatan reproduksi dan seksualitas sebagian besar pada remaja perempuan. Adanya perasaan yang sensitif pada remaja perempuan, serta cenderung malu untuk mengungkapkan berkaitan reproduksi, sehingga remaja perempuan tidak mampu mendapatkan informasi mengenai kesehatan reproduksi.⁽¹⁰⁾ Penelitian Violita juga menunjukkan sebanyak 68,1% remaja perempuan yang memanfaatkan layanan reproduksi. Masalah kesehatan reproduksi yang dialami para remaja perempuan disebabkan berbagai faktor, yaitu faktor internal maupun eksternal. Faktor internal terkait dengan kurangnya pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi. Faktor yang bersifat eksternal merupakan faktor yang berhubungan dengan hal yang berada di luar kemampuan diri individu seperti lingkungan, pergaulan, perkembangan teknologi, akses informasi dan komunikasi, dan lain-lain.⁽⁶⁾ Hal ini menunjukkan bahwa masalah kesehatan reproduksi remaja lebih banyak dialami oleh remaja perempuan dibandingkan laki-laki.

Penelitian Gebreyesus menunjukkan kesehatan reproduksi remaja perempuan perlu mendapatkan perhatian dan sangat rentan untuk mengalami permasalahan reproduksi. Penelitian tersebut juga menyebutkan hanya 17% remaja perempuan yang pernah diberikan dukungan oleh orangtua mengenai kesehatan reproduksi. Dalam penelitian tersebut remaja menjadi kekurangan informasi sehingga berusaha mendapatkan informasi dari media massa terbukti dengan tingginya remaja yang mencari informasi kesehatan reproduksi melalui radio dan guru mereka.⁽¹¹⁾ Berdasarkan beberapa penelitian, remaja perempuan lebih berisiko terkena permasalahan kesehatan reproduksi dibandingkan remaja laki-laki, sehingga lebih banyak remaja perempuan yang memanfaatkan layanan kesehatan reproduksi remaja. Adanya perasaan malu untuk membicarakan mengenai kesehatan reproduksi menghambat remaja perempuan untuk dapat mengakses informasi.

Usia terbanyak remaja yang memanfaatkan layanan kesehatan reproduksi adalah 14-16 tahun. Menurut Hurlock, berdasarkan perkembangannya usia remaja 14-16 tahun digolongkan remaja tengah. Pada masa ini rata-rata remaja sudah melewati masa puber dan memiliki banyak pengalaman berkaitan permasalahan kesehatan reproduksi dan cenderung berkurang rasa malu untuk memanfaatkan layanan kesehatan reproduksi. Selain itu, sejalan dengan perkembangan organ reproduksi, remaja juga lebih berisiko masalah kesehatan reproduksi apabila kurangnya terpapar informasi sejak awal memasuki masa remaja.⁽¹²⁾ Sejalan dengan penelitian Wolf, menunjukkan mayoritas remaja yang ikut dalam penelitian adalah berusia 16 tahun. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Violita juga menunjukkan usia remaja 16 tahun ke atas sebagai usia terbanyak dalam pemanfaatan layanan reproduksi.⁽⁶⁾

Penelitian Lejibo et.al mengenai pemanfaatan layanan kesehatan reproduksi yang dilakukan remaja perempuan didapatkan usia terbanyak adalah di atas 15 tahun. Hal ini dikarenakan remaja awal yang berusia 15 tahun kebawah masih memiliki kesadaran yang kurang terhadap pentingnya ke layanan kesehatan reproduksi remaja.⁽¹³⁾ Faktor lainnya yang menyebabkan remaja awal tidak memanfaatkan layanan kesehatan reproduksi karena adanya perasaan takut dan malu pada saat memasuki usia remaja awal.⁽¹⁴⁾ Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa remaja dalam penelitian ini merupakan kelompok remaja menengah yang memiliki pemanfaatan layanan kesehatan reproduksi yang rendah akibat kurangnya dukungan dari keluarga serta kurangnya terpapar informasi mengenai kesehatan reproduksi. Faktor lain yang dapat menyebabkan remaja awal tidak memanfaatkan layanan reproduksi yaitu kurangnya kesadaran, adanya perasaan malu dan takut untuk ke layanan kesehatan reproduksi remaja yang mengakibatkan kurangnya informasi yang didapatkan oleh remaja awal. Remaja yang dari awal tidak pernah mendapatkan informasi berdampak pada kehidupan dan kesehatan remaja selanjutnya.

Pendidikan terakhir orangtua remaja terbanyak dalam penelitian ini adalah tergolong dalam tingkat rendah. Tingkat pendidikan orangtua yang rendah tentu dapat menjadi hambatan orangtua untuk dapat berkomunikasi dengan remaja tentang masalah kesehatan reproduksi.⁽⁹⁾ Hal ini dikarenakan pengetahuan orangtua yang terbatas mengenai kesehatan reproduksi serta pentingnya memanfaatkan layanan reproduksi membuat remaja menjadi kesulitan untuk mendapatkan informasi mengenai kesehatan reproduksi dari orangtua. Selain itu, pendidikan orang tua juga termasuk salah satu faktor penting dalam tumbuh kembang anak remaja, karena dengan pendidikan yang baik, maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara mengasuh dan mendidik yang baik, cara menjaga kesehatan remaja khususnya kesehatan reproduksi.⁽¹⁵⁾ Sejalan dengan penelitian Gebreyesus et.al, menunjukkan status pendidikan orangtua yang rendah, dimana orangtua hanya mampu membaca dan menulis menyebabkan orangtua tidak mampu memberikan informasi mengenai kesehatan reproduksi yang akurat kepada remaja.⁽¹¹⁾ Selain itu, adanya anggapan hal tabu sehingga tidak pantas untuk

membicarakan mengenai masalah reproduksi kepada anak remaja menjadi faktor yang menghambat remaja untuk mendapatkan informasi dari orang terdekat.

Berdasarkan pekerjaan orangtua didapatkan pekerjaan terbanyak yaitu pegawai, dimana terdiri dari PNS maupun swasta. Orangtua yang sibuk bekerja menyebabkan kurangnya bimbingan serta pengawasan kepada remaja sehingga remaja menjadi sulit untuk berkomunikasi dan mendapatkan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi. Sejalan dengan penelitian Ilham pekerjaan orangtua terbanyak adalah pegawai swasta. Pekerjaan setiap individu dalam masyarakat menentukan pola pikir mereka terhadap memilih dan menentukan sesuatu, karena status pekerjaan dapat menentukan dan mempengaruhi terhadap pemilihan tentang hal yang berkaitan dengan kesehatan.⁽¹⁶⁾ Pekerjaan juga dapat mengurangi waktu antara orang tua dengan anak sehingga perhatian terhadap kesehatan anggota keluarga mereka menjadi berkurang.⁽¹⁷⁾ Penelitian Svodviwa et.al, mengenai pekerjaan orangtua menyatakan bahwa orangtua yang sibuk bekerja memiliki sedikit waktu untuk bersama-sama dengan anak remaja mereka. Selain itu, adanya tradisi keluarga yang melarang untuk berbicara dengan remaja tentang masalah kesehatan reproduksi seperti pubertas.⁽⁹⁾ Kegiatan ekonomi yang benar-benar sangat padat, tetapi orangtua hanya punya waktu berbicara tentang perkembangan fisik saja.

Penghasilan terbanyak orangtua remaja yaitu <1.567.030 yang berarti penghasilan dibawah UMR. Penghasilan orangtua yang rendah mempengaruhi dalam masalah kesehatan reproduksi, dimana hal ini dapat menghambat remaja untuk mengakses layanan kesehatan reproduksi di Puskesmas. Ketidakmampuan untuk mengakses layanan kesehatan reproduksi menyebabkan kurangnya pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi sehingga menimbulkan berbagai permasalahan. Sesuai dengan pernyataan Kaakineen, bahwa penghasilan keluarga merupakan aspek penting bagi keluarga dan mempengaruhi kehidupan keluarga dalam upaya memberikan dukungan finansial pada anggota keluarga untuk memanfaatkan layanan kesehatan reproduksi.⁽¹⁸⁾ Banyaknya orangtua yang memiliki perekonomian yang rendah menghambat remaja untuk mengakses layanan kesehatan yang ada.⁽¹⁴⁾ Hal ini dapat meningkatkan berbagai permasalahan reproduksi terutama pada remaja perempuan yang organ reproduksinya belum sepenuhnya matang.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara karakteristik remaja berdasarkan usia (p value 0,01), pendidikan terakhir orangtua (p value 0,02), dan penghasilan orangtua (p value 0,01) dengan pemanfaatan layanan kesehatan reproduksi remaja. Penelitian Napirah et.al, menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Status pendidikan sangat erat kaitannya dengan kesadaran dan pengetahuan seseorang, sehingga status pendidikan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan.⁽¹⁹⁾ Biasanya masyarakat yang berpendidikan rendah, kurang memiliki kesadaran dan pengetahuan yang baik tentang manfaat pelayanan kesehatan.⁽²⁰⁾ Sejalan dengan penelitian Saeed et.al, yang menunjukkan penghasilan keluarga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap keputusan mencari pelayanan kesehatan di Ghana. Meskipun ada subsidi dari pemerintah, masyarakat yang berpendapatan rendah tetap memiliki kesulitan untuk dapat mengakses pelayanan kesehatan di Puskesmas atau rumah sakit dikarenakan biaya transportasi maupun biaya lainnya saat menjalani perawatan yang harus dibayar sendiri.⁽²¹⁾

Selain itu, tidak terdapat hubungan antara karakteristik remaja berdasarkan jenis kelamin (p value 0,12) dan pekerjaan orangtua (p value 0,10) tidak terdapat hubungan dengan pemanfaatan layanan kesehatan reproduksi remaja. Penelitian Rachmawati et.al, menyebutkan bahwa jenis kelamin tidak mempengaruhi orang untuk dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan. Baik laki-laki maupun perempuan memiliki risiko yang sama untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan di puskesmas.⁽²²⁾ Namun, Penelitian lain menunjukkan jenis kelamin dapat mempengaruhi dalam pengambilan keputusan untuk melakukan pencarian pengobatan. Hal ini dikarenakan perempuan membutuhkan pelayanan kesehatan khusus seperti pelayanan kesehatan kehamilan dan penyakit-penyakit spesifik yang mengharuskan perempuan memanfaatkan pelayanan kesehatan.⁽²³⁾ Hasil studi menunjukkan bahwa pekerjaan tidak berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas. Pada kelompok orang yang bekerja ataupun tidak memiliki pekerjaan tidak akan selalu berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan karena pola pikir dan motivasi yang cenderung berubah-ubah membuat seseorang akan memilih pengobatan atau pelayanan kesehatan lainnya.⁽²³⁾

Pemanfaatan layanan kesehatan reproduksi oleh remaja dapat dikatakan masih kurang. Upaya promotif dan preventif yang dapat diberikan oleh perawat dalam peningkatan pemanfaatan layanan reproduksi remaja adalah memaksimalkan kunjungan ke keluarga, peningkatan pemberian pendidikan kesehatan mengenai kesehatan reproduksi serta pentingnya memanfaatkan layanan kesehatan reproduksi kepada remaja baik dalam konteks keluarga, sekolah maupun ketika remaja berkunjung ke Puskesmas. Penyelenggaraan kegiatan pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat dapat dilakukan oleh perawat komunitas melalui adanya kerja sama dengan petugas kesehatan lain serta masyarakat. Pelayanan keperawatan dilaksanakan dengan menggunakan metode proses keperawatan terhadap individu, keluarga, kelompok khusus, dan masyarakat.⁽²⁴⁾ Penyelenggaraan program perkesmas dapat pula dengan melibatkan lintas sektor. Hal ini dilakukan agar upaya promotif dan preventif yang dilakukan perawat untuk meningkatkan pemanfaatan layanan kesehatan reproduksi dapat berjalan dengan optimal.

Selain perkesmas, terdapat pula program pemerintah yaitu PIS PK. Program ini merupakan program kesehatan yang dilakukan dengan pendekatan pada keluarga. Pendekatan keluarga adalah salah satu cara Puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan/meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga. Puskesmas tidak hanya menyelenggarakan pelayanan kesehatan di dalam gedung, melainkan juga keluar gedung dengan mengunjungi keluarga di wilayah kerjanya. Terdapat 12 indikator utama dalam PIS PK, namun untuk sasaran keluarga dengan anak remaja tidak termasuk di dalamnya. Sehingga sasaran kunjungan keluarga pada remaja tidak diperoleh. Hal ini perlu menjadi perhatian dan pertimbangan agar keluarga lebih terpapar informasi mengenai kesehatan reproduksi remaja serta adanya program PKPR yang ditujukan untuk remaja.

KESIMPULAN

Pemanfaatan layanan kesehatan reproduksi lebih banyak dilakukan oleh kelompok remaja tengah dan masih sedikitnya remaja awal yang memanfaatkan layanan kesehatan reproduksi remaja sebagai tempat memperoleh informasi kesehatan reproduksi serta untuk mencegah timbulnya permasalahan kesehatan pada remaja. Puskesmas khususnya program PKPR perlu meningkatkan kunjungan serta edukasi kepada remaja mengenai kesehatan reproduksi khususnya pada remaja awal agar terhindar dari permasalahan kesehatan reproduksi ketika memasuki fase remaja tengah.

DAFTAR PUSTAKA

1. Blum RW, Astone NM, Decker MR, Mouli VC. A conceptual framework for early adolescence: a platform for research. *International journal of Adolescent Medicine and Health*. 2014; Vol;26(3):321–31.
2. Aristya DN, Rahayu A. Hubungan Dukungan Sosial Dan Konsep Diri Dengan Penyesuaian Diri Remaja Kelas X Sma Angkasa I Jakarta. [Ikraith Humaniora](#). 2018;Vol.2
3. Kemenkes RI. InfoDATIN: Pusat data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI: Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja. 2014. ISSN 2442 7659
4. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia.Jakarta: Kementerian Kesehatan. 2012
5. BKKBN. Pedoman Pengelolaan Pusat Informasi dan Konseling Remaja dan Mahasiswa.Jakarta: Direktorat Bina Ketahanan Remaja. 2014
6. Violita F, Hadi EN. Determinants Of Adolescent Reproductive Health Service Utilization By Senior High School Students In Makassar, Indonesia.*Bmc Public Health*.; 2018; Vol.19; Doi: 10.1186/S12889-019-6587-6
7. Phytagoras KC. Female Adolescents Personal Hygiene During Menstruation. *Journal Promkes*. 2015; Vol. 5, No. 1 Juli 2017: 12–24
8. Nydia R. Pengaruh Penyuluhan terhadap Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi remaja siswa SMP Kristen Gergaji. *Jurnal media medika*. 2012
9. Svodziwa M, Kurete F, Ndlov L. Parental Knowledge, Attitudes and Perceptions towards Adolescent Sexual Reproductive Health in Bulawayo, *International Journal of Humanities Social Sciences and Education (IJHSSE)*. 2016;3(4), PP 62-71
10. Pawestri, Wardani RS, Sonna. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Remaja Tentang Seks Pranikah. *Jurnal Keperawatan Maternitas*. 2013; Vol. 1. No.1. Mei 2013: 46-54.
11. Gebreyesus H, Teweldemedhin M, Mamo A. Determinants of reproductive health services utilization among rural female adolescents in Asgede-Tsimbla district Northern Ethiopia: a community based cross-sectional study. 2019; 16:4
12. Hurlock B, Elizabeth. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta : Erlangga. 2011
13. Lejibo TT, Assegid S, Beshir M, Handiso TB. (2017). Reproductive Health Service Utilization and Associated Factors Among Female Adolescents in Kachabirra District, South Ethiopia: A Community Based Cross Sectional Study. *American Journal of Biomedical and Life Sciences*. doi: 10.11648/j.ajbls.20170505.14
14. Abajobir A, Seme A. Reproductive health knowledge and services utilization among rural adolescents in east Gojjam zone, Ethiopia: a community-based cross-sectional study, *BMC Health Services Research*. 2014; 14: 138, pp 4-8.
15. Jember IM. Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi Rumah Tangga Terhadap Sikap Kesehatan Reproduksi Pada Remaja. *E-Jurnal EP Unud*. 2017; 6 [5] : 884-919. ISSN: 2303-0178
16. Ilham AL. Hubungan Antara Status Sosial Ekonomi Dengan Pemilihan Pelayanan Kesehatan Di Desa Karanggeneng Kecamatan Boyolali Kabupaten Boyolali Tahun 2016. Universitas Muhammadiyah Surakarta. 2016
17. Hong L, Zhong Z. Parental Job Loss and Children’s Health: Ten Years After The Massive Layoff Of The Soes’ Workers In China. 2011

18. Kaakinen JR, et al. *Family Health Care Nursing: Theory practice and Research (Fourth Edition)*. Philadelphia: T.A. Davis Company. 2010
19. Napirah MR, Rachman A, Tony A. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara Kabupaten Poso. *Jurnal Pengembangan Kota*. 2016; Volume 4 No. 1 (29–39). Doi: 10.14710/Jpk.4.1.29-39
20. Rumengan DSS, Umboh JML, & Kandou GD. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado. *JIKMU*. 2015; 5(1), 88-100.
21. Saeed BII, Abdul AR, & Xicang Z. Assessing the influential factors on the use of healthcare: Evidence from Ghana. *International Journal of Business and Social Science*. 2013; 4(1).
22. Rachmawati ST, Darmawansyah, Muh Y. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Kesehatan Di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar. *Unhas*. 2014 ; Vol. 5 (4) : 79-104.
23. Irawan B, Aini A. Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Di Wilayah Kerja Puskesmas Payakabung, Kabupaten Ogan Ilir. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, November. 2018; 9(3):189-197. Doi: <https://doi.org/10.26553/jikm.2018.9.3>.
24. Tafwidhah, Yuyun. Hubungan kompetensi perawat puskesmas dan tingkat keterlaksanaan kegiatan perawatan kesehatan masyarakat (perkesmas) di Kota Pontianak. Tesis. Depok:FIK UI. 2010