

Akseptabilitas dan Pemanfaatan Pusat Informasi dan Konsultasi Kesehatan Reproduksi Remaja pada Siswa Sekolah Menengah Umum

Acceptability and Utilization of Information and Consultation Center-adolescent Reproductive Health by Senior High School Students

Arie Afrima¹, Djauhar Ismail², Ova Emilia³

¹Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, FK UGM, Yogyakarta

²Bagian Ilmu Kesehatan Anak, FK UGM, Yogyakarta

³Bagian Obstetri dan Ginekologi, FK UGM, Yogyakarta

Abstract

Background: Adolescent period is a transition period from childhood to adulthood. One sixth of people on earth are adolescents and 85% of them live in developing countries. Adolescents often encounter risks of reproductive health so that reproductive health service becomes necessary for adolescents. School is a center of the dissemination of reproductive health information. The problem is that PIK-KRR in schools is underutilized. Factors causing underutilization are access to service, needs of adolescents, and acceptability of students to PIK-KRR.

Objectives: To study the relationship between acceptability to PIK-KRR and utilization to PIK-KRR in schools by senior high school students at Bima Municipality Nusa Tenggara Barat.

Method: The study used cross sectional with quantitative as well as qualitative approaches. Subjects were 312 high school students. Data were obtained through questionnaire and in-depth interview and analyzed using univariate, bivariate with chi-square and multivariate with logistic regression.

Result: The result of bivariate analysis showed there was significant association between utilization and acceptability, need and attitude toward reproductive health ($p < 0.05$). The result of multivariate analysis showed there was significant association between the utilization and acceptability (RP=1.5; CI95%=1.21-1.91). There was significant association between the utilization and acceptability after the control of variable of need (RP=1.4; CI95%=1.18-1.85) and with the control of variable of attitude consistently there was significant association between the utilization and acceptability (RP=1.4; CI95%=1.11-1.95). This mean that students accepting PIK-KRR had positive attitude toward reproductive health than those not accepting PIK-KRR.

Conclusion: The utilization of PIK-KRR in school was associated with acceptability, need and attitude toward reproductive health.

Keywords: acceptability, reproductive health, utilization, adolescents

Pendahuluan

Masa remaja diwarnai oleh pertumbuhan, perubahan, munculnya berbagai kesempatan, dan seringkali menghadapi risiko-risiko kesehatan reproduksi.¹ Banyak sekali remaja yang sudah aktif secara seksual, kegiatan seksual menempatkan remaja pada tantangan risiko terhadap berbagai masalah kesehatan reproduksi.² Pelayanan kesehatan reproduksi dibutuhkan oleh remaja untuk menghindari peristiwa yang menyertai remaja seperti kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi yang tidak aman, penyakit menular seksual, salah satu akibat dari ketidaktahuan.³ Kurangnya pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi pada remaja salah satunya disebabkan sikap dari penyedia pelayanan kesehatan yang kurang dapat diterima oleh remaja.⁴ Salah satu bentuk dari program kesehatan reproduksi remaja adalah pembentukan Pusat Informasi dan Konsultasi Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR).⁵ Di Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) telah

dikembangkan sebanyak 144 unit PKK-PIK sedangkan untuk Kota Bima telah terbentuk 8 unit PIK-KRR di sekolah di tingkat SMA.⁶ Pusat Informasi dan Konsultasi Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) bertujuan membantu remaja agar memiliki pengetahuan, kesadaran, sikap, dan perilaku kehidupan reproduksi yang sehat.⁵ Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan akseptabilitas dengan pemanfaatan PIK-KRR di sekolah pada siswa SMU di Kota Bima.

Bahan dan Cara Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancangan studi *cross sectional* dan peneliti mencari hubungan variabel bebas dan variabel terikat dengan melakukan pengukuran sesaat.⁷ Penelitian ini menggunakan dua pendekatan yaitu pendekatan kuantitatif dan pendekatan kualitatif. Penelitian ini dilakukan di Kota Bima. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa SMA yang

mempunyai PIK-KRR di sekolah antara lain SMKN 1, SMAN 4, SMKN 2, dan SMAN 2 Kota Bima. Sampel dalam penelitian ini adalah siswa kelas II dan III yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian. Adapun kriteria inklusi adalah siswa yang berpendidikan SMU kelas 2 dan 3, bersedia dijadikan responden, dan tidak berstatus sebagai pendidik sebaya atau konselor. Kriteria eksklusi adalah alamat tinggal di luar kota Bima. Besar sampel kuantitatif pada penelitian ini sebanyak 312 responden yang diambil berdasarkan teknik *simple random sampling*. Variabel pada penelitian ini meliputi variabel bebas yaitu akseptabilitas terhadap PIK-KRR, variabel terikat, yaitu pemanfaatan PIK-KRR dan variabel luar yaitu kebutuhan dan sikap terhadap kesehatan reproduksi. Analisis data: univariabel, bivariabel dengan *chi-square*, dan multivariabel dengan regresi logistik.

Hasil Penelitian dan Pembahasan

1. Hasil penelitian kuantitatif

a. Analisis univariabel

Tabel 1. Distribusi karakteristik subjek penelitian berdasarkan jenis kelamin, kelompok umur, dan tempat tinggal

Variabel	f	%
Jenis kelamin		
- Laki-laki	104	33,33
- Perempuan	208	66,77
Kelompok umur		
- 15 tahun	34	10,89
- 16 tahun	89	28,53
- 17 tahun	157	50,53
- 18 tahun	32	10,26
Tinggal dengan orang tua		
- Ya	253	81,09
- Tidak	59	18,91

Dari Tabel 1 didapatkan karakteristik subjek penelitian yaitu sebagian besar subjek penelitian berjenis kelamin perempuan sebanyak 208 (66,77%) dan sebanyak 104 (33,33%) laki-laki. Mayoritas subjek penelitian berumur 17 tahun (50,53%), berumur 16 tahun sebanyak 89 (28,53%), berumur 15 tahun sebanyak 34 (10,89%), dan subjek penelitian yang berumur 18 tahun sebanyak 32 (10,26%). Berdasarkan tempat tinggal sebanyak 253 (81,09%) subjek penelitian bertempat tinggal bersama orang tua mereka dan sebanyak 59 (18,91%) subjek penelitian tidak tinggal bersama orang tua.

Tabel 2. Distribusi frekuensi variabel penelitian (Pemanfaatan, akseptabilitas, kebutuhan terhadap PIK-KRR dan sikap terhadap kesehatan reproduksi)

Variabel	f	%
Pemanfaatan PIK-KRR		
- Memanfaatkan	156	50
- Tidak memanfaatkan	156	50
Akseptabilitas		
- Menerima	152	48,72
- Menolak	160	51,28
Kebutuhan		
- Membutuhkan	149	47,76
- Tidak membutuhkan	163	52,24
Sikap terhadap kesehatan reproduksi		
- Positif	214	68,59
- Negatif	98	31,41

Berdasarkan Tabel 2 didapatkan dari 312 responden yang terpilih sebagai sampel pada penelitian ini. Pemanfaatan PIK-KRR oleh siswa sebanyak 50%. 152 (48,72%) responden menerima terhadap PIK-KRR dan sebanyak 160 (51,28%) responden menolak terhadap PIK-KRR. Data mengenai kebutuhan akan PIK-KRR sebanyak 149 (47,76%) membutuhkan PIK-KRR di sekolah dan sebanyak 163 (52,24%) responden menjawab tidak membutuhkan PIK-KRR. Sebanyak 214 (68,59%) responden memiliki sikap positif terhadap kesehatan reproduksi dan sebanyak 98 (31,41%) memiliki sikap negatif terhadap kesehatan reproduksi.

b. Analisis bivariabel

Uji statistik yang digunakan adalah *chi-square* dengan nilai $p < 0.05$ menunjukkan hubungan yang bermakna secara statistik.

Hasil uji statistik pada Tabel 3 menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara akseptabilitas terhadap PIK-KRR dengan pemanfaatan PIK-KRR di sekolah dengan nilai $p = 0,0003$. Nilai RP sebesar 1,5 (CI95% = 1,21-1,91) menjelaskan siswa yang menerima terhadap PIK-KRR memiliki kemungkinan 1,5 kali lebih besar memanfaatkan PIK-KRR di sekolah dibandingkan menolak terhadap PIK-KRR di sekolah. Persentase siswa yang menerima PIK-KRR dan memanfaatkan PIK-KRR di sekolah sebesar 60,52%.

Tabel 4 secara statistik, variabel kebutuhan terhadap PIK-KRR mempunyai hubungan yang bermakna dengan pemanfaatan PIK-KRR di sekolah, $p = 0.017$ (CI95% = 1,04-1,63). Nilai RP sebesar 1,3 menjelaskan bahwa siswa membutuhkan PIK-KRR

Tabel 3. Hubungan pemanfaatan PIK-KRR di sekolah dengan akseptabilitas terhadap PIK-KRR

Variabel	Pemanfaatan PIK-KRR		²	p	RP	CI95%
	Ya n (%)	Tidak n (%)				
Akseptabilitas						
- Menerima	92 (60,52)	60 (39,48)	13,14	0,0003*	1,5	1,21-1,91
- Menolak	64 (40)	96 (60)				

Keterangan:

N = jumlah siswa

p = p value

² = Chi-square

RP = Rasio Prevalensi

CI95% = Confidence interval 95%

* = signifikansi (p<0,05)

Tabel 4. Hubungan pemanfaatan PIK-KRR di sekolah dengan kebutuhan dan sikap terhadap kesehatan reproduksi

Variabel	Pemanfaatan PIK-KRR		²	p	RP	CI95%
	Menerima n (%)	Menolak n (%)				
Kebutuhan PIK-KRR						
- Membutuhkan	85 (57,05)	64 (42,95)	5,67	0,017*	1,3	1,04-1,63
- Tidak membutuhkan	71 (43,55)	92 (56,45)				
Sikap terhadap kesehatan reproduksi						
- Positif	121 (56,54)	93 (43,45)	11,66	0,0006*	1,5	1,18-2,11
- Negatif	35 (35,72)	63 (64,28)				

Keterangan:

N = Jumlah siswa

p = p value

² = Chi-square

RP = Rasio Prevalensi

CI95% = Confidence interval 95%

* = signifikansi (p<0,05)

memiliki peluang 1,3 kali lebih besar memanfaatkan PIK-KRR di sekolah dibandingkan siswa yang tidak membutuhkan PIK-KRR. Persentase siswa yang membutuhkan PIK-KRR dan memanfaatkannya sebesar 57,05%.

Variabel sikap terhadap kesehatan reproduksi dengan pemanfaatan PIK-KRR di sekolah memiliki hubungan yang bermakna p=0.0006 (CI 95%=1,18-2,11). Nilai RP= 1,5. Hal ini menjelaskan siswa yang mempunyai sikap positif terhadap kesehatan reproduksi berpeluang 1,5 kali lebih besar memanfaatkan PIK-KRR di sekolah dibandingkan dengan siswa

yang mempunyai sikap negatif terhadap kesehatan reproduksi.

Analisis bivariat pada Tabel 5 menunjukkan bahwa semua variabel luar (kebutuhan dan sikap terhadap kesehatan reproduksi) memiliki hubungan yang tidak bermakna dengan akseptabilitas terhadap PIK-KRR karena kedua variabel memiliki nilai p>0,05.

c. Analisis multivariabel

Uji statistik yang digunakan adalah *logistic regression* dengan melihat RP dan CI95% dan tingkat kemaknaan p<0,05. *Koefesien determinasi* (R²) un-

Tabel 5. Hubungan akseptabilitas dengan kebutuhan dan sikap terhadap kesehatan reproduksi

Variabel	Akseptabilitas		²	p	RP	CI95%
	Menerima n (%)	Menolak n (%)				
Kebutuhan PIK-KRR						
- Butuh	70 (46,98)	79 (53,02)	0,34	0,55	0,9	0,74-1,17
- Tidak	82 (50,31)	81 (49,69)				
Sikap terhadap kesehatan reproduksi						
- Positif	111 (51,87)	103(48,13)	2,71	0,09	1,2	0,94-1,61
- Negatif	41 (41,84)	57 (58,16)				

Keterangan:

N = jumlah siswa

p = p value

² = Chi-square

RP = Rasio Prevalensi

CI95% = Confidence interval 95%

* = signifikansi (p<0,05)

tuk menunjukkan seberapa besar nilai variabel bebas dapat memprediksi variabel terikat, semakin besar nilai R^2 semakin baik variabel bebas memprediksi variabel terikat. Hasil analisis tersebut disajikan dalam Tabel 6.

Pada Tabel 6, model 1 dibangun dengan tujuan untuk menguji pengaruh variabel akseptabilitas dengan pemanfaatan PIK-KRR di sekolah tanpa menyertakan variabel lain. Hasil analisis multivariabel menunjukkan akseptabilitas terhadap PIK-KRR mempunyai hubungan yang bermakna baik secara praktis maupun statistik terhadap pemanfaatan PIK-KRR di sekolah dengan nilai RP sebesar 1,5 (CI95%=1,21-1,91). Hal ini berarti bahwa siswa yang menerima terhadap PIK-KRR berpeluang memanfaatkan PIK-KRR di sekolah 1,5 kali lebih besar dibandingkan menolak) terhadap PIK-KRR. Berdasarkan nilai $R^2=0,0125$ menggambarkan akseptabilitas terhadap PIK-KRR dapat memprediksi pemanfaatan PIK-KRR sebesar 1,25%. Terdapat 98,75% faktor lain yang mempengaruhi pemanfaatan PIK-KRR yang tidak termasuk dalam penelitian ini.

Model 2 dibangun dengan tujuan mengetahui hubungan variabel akseptabilitas dengan pemanfaatan PIK-KRR di sekolah dengan menyertakan variabel kebutuhan terhadap PIK-KRR. Hasilnya menunjukkan nilai RP=1,4 (CI95%=1,18-1,85) bermakna secara statistik. Artinya siswa yang menerima

terhadap PIK-KRR dan membutuhkan PIK-KRR meningkatkan pemanfaatan PIK-KRR sebanyak 1,4 kali dibandingkan siswa yang menolak. Pada nilai R^2 (koefisien determinan)=0,0184 artinya sebesar 1,84% dapat dijelaskan oleh variabel akseptabilitas dan kebutuhan dalam memprediksi pemanfaatan.

Keberadaan variabel kebutuhan terhadap PIK-KRR di sekolah dapat memprediksi pemanfaatan PIK-KRR di sekolah meningkat 0,59% menjadi 1,84% yang ditunjukkan dengan nilai $R^2=0,0184$.

Model 3 dibangun dengan tujuan mengetahui hubungan variabel akseptabilitas dengan pemanfaatan PIK-KRR dengan mengikutkan variabel sikap terhadap kesehatan reproduksi. Hasil analisis menunjukkan nilai RP=1,4 (CI95%=1,13-1,78) dan bermakna secara statistik. Keberadaan variabel sikap dapat memprediksi pemanfaatan PIK-KRR di sekolah sebesar 2,22% yang ditunjukkan dengan nilai $R^2=0,0222$.

Model 4 dibangun dengan tujuan untuk mengetahui hubungan variabel akseptabilitas dengan menyertakan variabel luar secara bersamaan yaitu kebutuhan terhadap PIK-KRR dan sikap terhadap kesehatan reproduksi. Keberadaan variabel ini dapat memprediksi pemanfaatan PIK-KRR di sekolah sebesar 2,83% yang ditunjukkan dengan nilai $R^2=0,0283$.

Berdasarkan hasil analisis permodelan tersebut, model 4 dipilih karena secara statistik dan praktis

Tabel 6. Analisis *Logistic Regression* pengaruh akseptabilitas pada pemanfaatan PIK-KRR di sekolah dengan mengontrol variabel luar berdasarkan nilai RP dan CI 95%

Variabel	Model			
	1 RP (CI95%)	2 RP (CI95%)	3 RP (CI95%)	4 RP (CI95%)
Akseptabilitas				
Menerima	1,5* (1,21-1,91)	1,4* (1,18-1,85)	1,4* (1,13-1,78)	1,4* (1,11-1,73)
Menolak	1	1	1	1
Kebutuhan				
Membutuhkan		1,2* (1,02-1,56)		1,2* (1,01-1,54)
Tidak		1		1
Sikap				
Positif			1,4* (1,11-1,95)	1,4* (1,10-1,93)
Negatif			1	1
R2 (%)	1,25	1,84	2,22	2,83
Deviance	419,2	414,6	411	406,5
N	312	312	312	312

Keterangan:

N = jumlah siswa

RP = Rasio Prevalensi

CI95% = *Confidence interval* 95%

* = signifikansi ($p < 0,05$)

R^2 = koefisien determinasi

lebih efektif dan efisien dalam menggambarkan hubungan akseptabilitas terhadap PIK-KRR di sekolah dengan pemanfaatan PIK-KRR di sekolah. Hubungan akseptabilitas dengan pemanfaatan PIK-KRR menunjukkan ($RP=1,4$; $CI95\%=1,43-3,66$). Artinya siswa menerima terhadap PIK-KRR memiliki kemungkinan 1,4 kali lebih banyak memanfaatkan PIK-KRR dibandingkan siswa yang menolak terhadap PIK-KRR setelah dikontrol dengan variabel kebutuhan dan sikap terhadap kesehatan reproduksi. Model 4 dipilih karena memiliki nilai R^2 yang lebih tinggi, nilai *deviance* yang lebih rendah dan rentang kepercayaan yang lebih sempit serta variabel yang dimasukan bermakna secara statistik dan praktis. Didukung oleh hasil *indepth interview* didapatkan remaja memiliki kepedulian terhadap kesehatan reproduksi dan juga sebagian besar siswa menyatakan membutuhkan PIK-KRR di sekolah untuk memperoleh informasi tentang kesehatan reproduksi.

2. Hasil Penelitian Kualitatif

Hasil wawancara mendalam sebagai berikut:

a. Akseptabilitas

Pertanyaan dalam wawancara mendalam untuk variabel akseptabilitas meliputi: kerahasiaan, tempat, waktu pelayanan dan petugas pemberi pelayanan.

“Tempatnya di mana saja yang penting privat, ya berdua aja, gak diketahui orang lain...(M1)”

“...konsultasi yang pribadi tanpa diketahui orang lain, ya tertutup gitu, tapi terbuka antara konsultan dengan siswa yang berkonsultasi(P3)”.

“...tertutup, privasinya terjaga supaya saat konsultasi mereka tidak merasa canggung(P3)”

“...karena percaya nggak akan diberitahu kepada orang lain....(M3)”

“apapun layanannya yang penting bisa dipercaya dan dipertanggungjawabkan, bisa menjaga kerahasiaan....(M2)”

Dari hasil wawancara mendalam sebagian besar informan baik dari siswa yang memanfaatkan dan petugas PIK-KRR bahwa siswa menginginkan pelayanan yang dapat dipercaya dan terjaga kerahasiaannya dan menginginkan waktu yang cukup, ling-

kungan yang menarik, seperti dalam pernyataan berikut ini:

“...ya waktu pelayanannya kapan aja...(P1)”

“waktu pelayanan ya tidak dibatasi, bisa kapan saja... (P2)”

“Tempat pelayanan yang nyaman, suasana yang tenang... (M1)”

Dari hasil wawancara mendalam siswa lebih menyukai berkonsultasi dengan konselor sebaya karena merupakan tempat curhat yang tepat untuk menyelesaikan masalah yang mereka hadapi, seperti pernyataan berikut ini:

“... saat konseling lebih nyambung dan lebih nyaman aja.(M1)”

“bisa lebih nyaman aja dengan orang-orang yang kita kenal....(M2)”

Dari hasil wawancara dengan siswa yang tidak memanfaatkan PIK-KRR di sekolah bahwa mereka merasa malu dan takut untuk meminta pelayanan kesehatan reproduksi di sekolah, seperti pada pernyataan berikut ini:

“...takut masalahnya diketahui orang lain, masalah pribadi kok dicerita-ceritain gitu....(T1)”

“... tapi karena malu, tidak terbuka untuk menceritakan masalahnya (P1)”

“malu mau menceritakan sama orang lain kan masalah pribadi...(T2)”

Dari hasil wawancara mendalam, sebagian menyatakan masyarakat menerima keberadaan PIK-KRR di sekolah, seperti dalam pernyataan berikut:

“masyarakat dan orang tua mendukung dengan adanya PIK-KRR di sekolah ini....(P1)”

“kalo melihat pandangan dari masyarakat sendiri, kayaknya PIK-KRR diterima karena dapat membantu kita mendapat informasi kesehatan reproduksi, soalnya kalo bercerita ke ibu nggak mungkin....(M1)”

b. Kebutuhan

Sebagian besar siswa baik yang memanfaatkan dan tidak memanfaatkan PIK-KRR di sekolah me-

ngaku membutuhkan PIK-KRR untuk mendapatkan informasi dan menyelesaikan masalah kesehatan reproduksi yang mereka hadapi. Seperti dalam pernyataan berikut:

“...perlu banget, mungkin umur sekarang belum bisa memilih mana yang baik dan mana yang buruk. (M1)”

“Sebenarnya mereka membutuhkan tapi karena malu, tidak terbuka...(P1)”

“Secara keseluruhan remaja membutuhkan PIK-KRR di sekolah...(P2)”

“.....ya dengan adanya PIK-KRR di sini, kita dapat informasi yang benar tentang kesehatan reproduksi, daripada kita bertanya ke oranglain, yang kadang belum tentu juga mereka tau (M2)”

c. Sikap

Dari hasil wawancara mendalam dengan siswa di sekolah, didapatkan bahwa sebagian besar siswa memiliki sikap positif dan memiliki kepedulian terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi mereka. Seperti dalam pernyataan berikut:

“....informasi tentang kesehatan reproduksi memang sangat kita butuhkan, kan nggak hanya orang dewasa aja yang diberikan informasi itu, malah di usia kita sekarang banyak banget mengalami masalah....”

“.....ya pentinglah, biar kita tau resikonya kalo berperilaku menyimpang yang bisa membahayakan kesehatan kita.....(T1)”

Pembahasan

2. Hubungan akseptabilitas terhadap PIK-KRR dengan pemanfaatan PIK-KRR di sekolah

Berdasarkan analisis univariabel ditemukan persentase siswa yang memiliki menerima terhadap PIK-KRR sebanyak 48,72%. Hasil analisis bivariabel pada Tabel 3 menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara akseptabilitas dengan pemanfaatan PIK-KRR di sekolah dengan nilai $p < 0,05$ (CI 95%=1,21-1,91). Siswa yang menerima akan meningkat pemanfaatan PIK-KRR sebanyak 1,5 kali dibandingkan dengan siswa yang menolak.

Senada dengan penelitian sebelumnya, yang meneliti kepuasan klien berdasarkan akses dan akseptabilitas pelayanan kesehatan remaja di Mongolia. Remaja yang datang ke fasilitas kesehatan

untuk mendapatkan informasi dan konseling kesehatan lebih menerima terhadap pelayanan yang diberikan kepada remaja (76% versus 24%).⁸

Hasil multivariabel pada Tabel 6 juga secara konsisten variabel akseptabilitas dengan pemanfaatan menunjukkan hubungan yang bermakna setelah mempertimbangkan variabel kebutuhan dan sikap terhadap kesehatan reproduksi, dengan nilai $RP=1,4$ (CI95%=1,11-1,73). Hasil ini menjelaskan siswa yang menerima terhadap PIK-KRR, membutuhkan PIK-KRR dan mempunyai sikap positif terhadap kesehatan reproduksi meningkatkan pemanfaatan PIK-KRR sebanyak 1,4 kali dibandingkan siswa yang menolak.

Kurangnya pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi pada remaja disebabkan sikap dari penyedia pelayanan kesehatan yang kurang dapat diterima oleh remaja (menolak).⁴ Remaja mempunyai penilaian terhadap sistem pelayanan kesehatan yang akan mereka manfaatkan. Penilaian tersebut akan menimbulkan suatu sikap penerimaan atau penolakan terhadap pemanfaatan pusat pelayanan kesehatan reproduksi.

Tiga dimensi untuk menentukan kualitas pelayanan yaitu kesetaraan, akses, dan penerimaan. Karakteristik yang berkaitan dengan penerimaan termasuk di dalamnya adalah kerahasiaan klien, klinik menjamin privasi pasien, lingkungan klinik yang menarik, pemberian informasi yang memadai, dan alokasi waktu yang cukup untuk klien.⁸

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi remaja adalah sistem pelayanan kesehatan. Peran petugas kesehatan yang peduli remaja mempunyai perhatian dan peduli, baik budi, penuh pengertian, bersahabat, memiliki kompetensi teknis dalam memberikan pelayanan khusus kepada remaja, mempunyai keterampilan komunikasi interpersonal dan konseling, termotivasi bekerja sama dengan remaja, tidak menghakimi, tidak bersifat dan berkomentar tidak menyenangkan atau merendahkan, juga dapat dipercaya, dan dapat menjaga kerahasiaan.⁹

Dari hasil wawancara mendalam pada penelitian ini diperoleh informasi bahwa pada umumnya siswa menginginkan pelayanan yang dapat dipercaya dan terjaga kerahasiaannya. Remaja merupakan kelompok sasaran yang mengutamakan privasi dan *confidentially*.¹⁰ Dari hasil penelitian sebelumnya mengemukakan bahwa menjadi perhatian utama remaja

untuk menggunakan pelayanan kesehatan adalah kerahasiaan dan kualitas pelayanan yang diberikan.¹¹

Faktor lain yang juga mempengaruhi penerimaan akseptabilitas remaja untuk menggunakan pelayanan kesehatan reproduksi adalah petugas pemberi pelayanan. Remaja cenderung untuk mengungkapkan permasalahan yang mereka hadapi jika merasa dekat dengan konselor. Melalui model konselor sebaya jarak antara guru pembimbing (konselor) dapat didekatkan, sehingga hambatan psikologis yang menyebabkan siswa tertekan dapat dikurangi/dihilangkan. Siswa yang berperan sebagai pendidik dan konselor sebaya diperlukan karena remaja lebih terbuka kepada sebayanya sehingga informasi lebih mudah didapatkan dan lebih mudah dipahami sebab menggunakan gaya bahasa yang sama.¹² Hal ini didukung dari hasil wawancara mendalam pada umumnya siswa menginginkan berkonsultasi dengan konselor sebaya karena merasa nyaman dan dekat dengan orang yang sudah dikenal.

Berbeda dengan hasil penelitian sebelumnya, akseptabilitas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi remaja mempunyai hubungan yang tidak bermakna ($p > 0,05$) dan (CI 95% = 0,64-4,54) menjelaskan bahwa akseptabilitas tidak mempengaruhi remaja untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi.¹³ Penelitian lain juga mengemukakan tidak ada hubungan yang signifikan antara pelayanan kesehatan yang ramah remaja "youth-friendly" dengan pemanfaatan klinik kesehatan di kalangan remaja.¹⁴

Dari hasil wawancara mendalam dapat diambil kesimpulan bahwa alasan siswa tidak memanfaatkan PIK-KRR lebih karena hambatan psikologis. Adapun hambatan psikologis tersebut adalah perasaan malu dan takut masalahnya diketahui orang lain.

Dari Tabel 3 menunjukkan bahwa persentase siswa yang menerima lebih besar memanfaatkan PIK-KRR dibandingkan dengan siswa yang menolak, dengan demikian hipotesis pada penelitian ini terbukti.

3. Hubungan kebutuhan terhadap PIK-KRR dengan pemanfaatan PIK-KRR di sekolah

Analisis univariabel menunjukkan persentase siswa yang membutuhkan PIK-KRR sebesar 47,76%. Siswa yang mengaku membutuhkan PIK-KRR 56,54% memanfaatkan PIK-KRR. Dari hasil analisis bivariabel ditemukan bahwa kebutuhan ada hubungan dengan pemanfaatan PIK-KRR di sekolah

dengan nilai $RP=1,3$ signifikan secara statistik (CI 95% = 1,07-2,76). Pelayanan kesehatan dibutuhkan remaja untuk membantu remaja dalam masa pencegahan, awal intervensi, dan untuk pendidikan. Jadi alasan remaja memanfaatkan pelayanan kesehatan karena ada kebutuhan tertentu dari remaja.¹⁵

Penyebab utama remaja memanfaatkan pelayanan kesehatan baik karena keluhan fisik maupun psikologis adalah karena kebutuhan.¹⁶ Salah satu tujuan remaja memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi adalah untuk mencari informasi tentang pendidikan reproduksi dan seksualitas.

Dari hasil wawancara mendalam pada penelitian ini menemukan sebagian besar siswa membutuhkan PIK-KRR untuk mendapatkan informasi kesehatan reproduksi yang benar dan untuk menyelesaikan masalah kesehatan reproduksi yang mereka hadapi. Dari hasil penelitian sebelumnya juga menemukan sebanyak 94,56% remaja menyatakan bahwa mereka membutuhkan suatu pelayanan kesehatan untuk membantu mengatasi persoalan-persoalan yang dihadapi sehari-hari.¹⁷

Seseorang akan memanfaatkan pelayanan kesehatan jika mereka menyadari bahwa pelayanan kesehatan adalah suatu yang dibutuhkan, begitu juga bagi remaja. Jika remaja menyadari bahwa pelayanan kesehatan reproduksi adalah suatu hal yang penting maka remaja akan memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi tersebut.

Penelitian lain mengemukakan bahwa kebutuhan remaja secara statistik mempunyai hubungan yang tidak bermakna terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi (CI 95% = 0,72-34,81), bahwa remaja yang mengaku membutuhkan pelayanan kesehatan reproduksi lebih banyak tidak memanfaatkan dibandingkan yang memanfaatkan.¹³

Remaja memiliki kebutuhan informasi seksual dan kesehatan reproduksi yang unik sehingga dibutuhkan pelayanan kesehatan reproduksi yang efektif dan khusus untuk remaja. Oleh sebab itu, pelayanan yang diberikan secara faktual, murah, mudah, rahasia, tidak menghakimi, dan ramah remaja.¹⁸

4. Hubungan sikap terhadap kesehatan reproduksi dengan pemanfaatan PIK-KRR di sekolah

Hasil analisis univariabel menunjukkan lebih dari separo siswa yang memiliki sikap positif terhadap kesehatan reproduksi yaitu sebesar 68,59%. Siswa

yang memiliki sikap positif 56,54% memanfaatkan PIK-KRR, sedangkan siswa yang memiliki sikap negatif terhadap kesehatan reproduksi 35,72% memanfaatkan PIK-KRR.

Dari hasil analisis bivariabel secara konsisten ditemukan bahwa sikap terhadap kesehatan reproduksi ada hubungannya dengan pemanfaatan PIK-KRR di sekolah dengan nilai $RP=1,5$ dan bermakna secara statistik ($CI95\%=1,18-2,11$). Penelitian lain juga menemukan bahwa sikap positif remaja memiliki hubungan yang bermakna dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi oleh remaja ($p<0,05$).¹⁹

Sikap tentang kesehatan merupakan *predisposing variables* yang dapat mempengaruhi persepsi dan perilaku individu dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Persepsi terhadap pentingnya menjaga kesehatan diri akan mendorong seseorang untuk secara rutin memeriksakan kesehatannya ke petugas kesehatan.²⁰

Dari hasil analisis multivariabel juga menunjukkan setelah mengontrol variabel kebutuhan dan sikap terhadap kesehatan reproduksi, tetap menghasilkan hubungan yang bermakna antara akseptabilitas dengan pemanfaatan PIK-KRR di sekolah. Untuk itu, pemanfaatan PIK-KRR selain dipengaruhi oleh akseptabilitas juga dipengaruhi oleh kebutuhan dan sikap terhadap kesehatan reproduksi.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian lainnya yaitu prevalensi remaja yang memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi memiliki kemungkinan 2,36 kali lebih besar pada remaja yang mempunyai sikap positif dibandingkan pada remaja yang mempunyai sikap negatif ($RP=2,36$; $CI95\%=1,16-4,80$). Nilai $p=0,03$ menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara sikap remaja dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi.¹³

Selain dipengaruhi oleh klien/pasien sendiri akseptabilitas juga dipengaruhi oleh sosial-budaya masyarakat yang ada di sekitar. Pelayanan kesehatan reproduksi remaja akan meningkat pemanfaatannya jika dapat diterima dan mendapat dukungan dari masyarakat.⁴ Dari hasil wawancara mendalam pada penelitian ini juga didapatkan informasi dari jawaban siswa mengenai pandangan masyarakat terhadap keberadaan PIK-KRR di sekolah. Pada umumnya masyarakat menerima dan mendukung keberadaan pusat pelayanan kesehatan reproduksi agar siswa mendapatkan informasi kesehatan reproduksi yang benar dan tepat.

Pendidikan kesehatan reproduksi remaja idealnya diberikan oleh orang tua di rumah, namun banyak orang tua yang mengalami kesulitan dalam cara menyampaikan kepada anak remajanya.² Orang tua harus berusaha berkomunikasi yang terbuka dengan anak-anak remaja untuk memahami masalah-masalah yang mereka hadapi dan memberikan nasihat yang tepat mengenai bagaimana mencari pelayanan kesehatan reproduksi yang tepat bagi remaja. Oleh karena itu, keluarga harus menjadi sumber informasi untuk membimbing remaja mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman.²¹

Melihat besarnya keberadaan remaja di sekolah, maka salah satu cara yang efektif dan efisien adalah membekali pengetahuan dan menanamkan perilaku yang sehat dan bertanggung jawab melalui pendidikan di sekolah dalam bentuk pemberian informasi tentang kesehatan reproduksi yang relevan dalam pelayanan kesehatan berbasis sekolah. Program-program berbasis sekolah adalah pendekatan yang esensial untuk memberikan pendidikan kesehatan reproduksi kepada anak muda.²²

Pusat Informasi dan Konsultasi Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) sebagai wadah bagi remaja untuk memperoleh informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi.⁵ Keberadaan dan peranan PIK-KRR pada tingkat sekolah, diharapkan memudahkan remaja untuk mendapatkan informasi dan pelayanan konseling yang cukup yang benar tentang kesehatan reproduksi remaja.

Kesimpulan

Terdapat 48,72% siswa yang menerima terhadap PIK-KRR di sekolah. Ada hubungan yang bermakna antara akseptabilitas dengan pemanfaatan PIK-KRR di sekolah. Siswa akan memanfaatkan PIK-KRR jika pelayanan yang diberikan dapat diterima dari segi tempat, waktu, pelayanan yang *privacy* dan *confidentially* dan petugas pemberi layanan adalah konselor sebaya karena merasa nyaman.

Terdapat hubungan yang bermakna antara kebutuhan remaja terhadap PIK-KRR di sekolah dengan pemanfaatan PIK-KRR di sekolah. Sebagian besar siswa membutuhkan pelayanan kesehatan reproduksi sebagai sumber informasi kesehatan reproduksi dan pemecahan masalah yang mereka hadapi.

Terdapat hubungan yang bermakna antara sikap terhadap kesehatan reproduksi dengan pemanfaatan PIK-KRR di sekolah. Pada umumnya remaja mem-

punyai kepedulian dan sikap positif terhadap kesehatan reproduksi.

Kepustakaan

1. Soetjningsih. Tumbuh kembang remaja dan permasalahannya. CV. Sagung Seto, Jakarta. 2007.
2. PATH. Kesehatan reproduksi remaja: membangun perubahan yang bermakna. Outlook, 2000;16:1-8.
3. Purwatiningsih, S. Analisis kebutuhan remaja akan pelayanan kesehatan reproduksi. Tesis. Program Studi Pascasarjana, UGM, Yogyakarta 2001.
4. WHO. Adolescent friendly health services: an impact model to evaluate their effectiveness and cost. Discussion on the ad hoc advisory meeting on Operations Research on Adolescent Friendly Health Service, Manchester, United Kingdom, 2002.
5. BKKBN. Panduan Pembinaan dan Pengembangan Pusat Informasi dan Konsultasi Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR). Jakarta, 2002.
6. BKKBN. Data PIK-KRR Se-Nusa Tenggara Barat. BKKBN Propinsi Nusa Tenggara Barat, Mataram, 2008.
7. Gordis L. Epidemiology. W.D. Saunders Company, Philadelphia London New York, 2004.
8. Sovd TMD, Mmari K, Lipovsek V, Manaseki-Holland S. Acceptability as a key determinant of client satisfaction: lessons from an evaluation of adolescent friendly health services in Mongolia. J Adoles Health, 2006; 385:19-526.
9. Berhane F, Berhane Y, Fantalun M. Adolescent's health service utilization pattern and preferences: consultation for reproductive health problems and mental stress are less likely. Ethiop J Health Dev, 2005;19(1):29-36.
10. Senderowitz J. Making reproductive health services youth friendly Focus on Young Adults, Woshington DC, 1999
11. Agampodi SB, Agampodi TC, Piyaseeli UKD. Adolescents perception of reproductive health care services in Sri Lanka. BMC Health Services Research, 2008; 8(98).
12. Hasmi E. Pedoman pemberdayaan pendidik dan konselor sebaya dalam program kesehatan reproduksi remaja. BKKBN, Jakarta, 2002.
13. Suhartati. Pelayanan kesehatan reproduksi remaja dan pemanfaatannya di Puskesmas Kabupaten Kotabaru Kalimantan Selatan. Tesis. Pascasarjana, UGM Yogyakarta, 2008.
14. Nelson, Kristin, Magmani J, Bond K. The effects of youth friendly services on service utilization among youth in Lusaka, Zambia. Focus on Young Adults, Washington DC. 2000.
15. Brindis CD, Morreale MC, English A. The unique health care needs of adolescent. The future of Children, 2003;13(1):117-35.
16. Vingilis E, Wadeb T, Seeleya J. Predictors of adolescent health care utilization. Journal of adolescent, 2007;30:773-800.
17. PKBI. Kebutuhan akan informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi remaja laporan need assesment di Kupang, Palembang, Singkawang, Cirebon dan Tasikmalaya. PKBI, UNFPA & BKKBN, Jakarta, 2001.
18. Kamau AW. Factors influencing access and utilization of preventive reproduction health services by adolescent in Kenya. Dissertation. Faculty of Health Sciences, School of Public Health. University of Bielefeld, Germany, 2006
19. Tegegn A, Yazachew M, Gelaw Y. Reproductive health knowledge and attitude among adolescent: A community based study in Jimma Town, Southwest Ethiopia. Ethiop J Health Dev, 2008;22(3): 243-51.
20. Anderson R M. Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter? Journal of Health Social Behavior, 1995;36:1-10.
21. Anusornteerakul S, Khamanarong K, Khamanarong S, Thinkhamrop S. The influence factors that affect Thailand's management of youth reproductive health service. Journal of Diversity Management, 2008;3(4).
22. Mc.Kay A. Sexual health education in the school: questions and answers. The Canadian J Hum Sex, 2004;13(3-4):129-41.