

DETERMINAN PENGGUNAAN FASILITAS KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DI INDONESIA: ANALISIS SURVEI KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA INDONESIA 2007

Ni Komang Yuni Rahyani¹⁾, Mohammad Hakimi²⁾,
Siswanto Agus Wilopo²⁾, Adi Utarini²⁾, Tiara Marthias²⁾,
Ketut Sri Muliari³⁾, Komang Suratni³⁾

¹⁾ Jurusan kebidanan Politeknik Kesehatan Denpasar

²⁾ Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

³⁾ Ketua Pengurus Cabang Ikatan Bidan Indonesia (IBI) Kota
Denpasar

ABSTRACT

Maternal morbidity and mortality as well as high infant in Indonesia with regard to the health status of women since adolescence . It is not certain the effectiveness of sexual and reproductive health services for adolescents in health care facilities in Indonesia , because of the program is deemed to be controversial . The adolescent who were engaged in risk behavior will have negative impact to their future. It should be analyzed predictors of utilization of sexual and reproductive health services by adolescents in health facilities in Indonesia . To analyze predictors of utilization of sexual and reproductive health services by adolescents in Indonesia, in Java and Bali areas with regions outside Java and Bali using the data Adolescent Reproductive Health Survey in Indonesia 2007. Secondary data analysis based on Adolescent Reproductive Health Survey in Indonesia (2007) with Logistic regression analysis using the STATA program. A total of 6,289 adolescents aged 15-24 who are in Java - Bali and adolescents from 13,438 in addition to the Java- Bali region included in the study. Adolescents who were live in Java – Bali areas have higher socioeconomic level than outside Java-Bali areas (28.5 % vs. 20.4 %), less gain information about STDs from health care workers (50.0 % vs. 63.9 %). Received hormonal contraception in health care facilities between 1.8 % - 5.2 % in the Java - Bali and outside Java - Bali. Teens avoid health care facilities to obtain contraceptive services (OR = 0.03 ; 95 % CI = 0.01 to 0.14) and the p value < 0,001. Awareness of youth and health personnel have a major contribution to sexual and reproductive health of adolescents in the future .

Key words: *adolescents, utilisation, survey, reproductive and sexual health care facilities.*

ABSTRAK

Angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi yang tinggi di Indonesia berkaitan dengan status kesehatan perempuan sejak masa remaja. Sampai saat ini, belum diketahui secara pasti efektivitas pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual bagi remaja di fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia,

karena program ini dianggap masih kontroversi. Hampir seperempat populasi penduduk di dunia termasuk di Indonesia adalah penduduk berusia remaja, yang rentan berperilaku berisiko, terutama penyalahgunaan narkoba dan perilaku seks pranikah. Perlu dianalisis prediktor pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual oleh remaja di fasilitas kesehatan di Indonesia. Untuk menganalisis prediktor pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual oleh remaja di Indonesia, di daerah Jawa dan Bali dengan daerah di luar Jawa dan Bali menggunakan data Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia tahun 2007. Analisis data sekunder yaitu data Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI) 2007 menggunakan analisis Logistik Regresi dengan program STATA, untuk mencari prediktor utama pemanfaatan fasilitas kesehatan reproduksi dan seksual remaja di fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia. Sebanyak 6.289 remaja berusia antara 15-24 tahun yang berada di Jawa - Bali serta 13.438 remaja dari wilayah selain Jawa-Bali dimasukkan dalam studi. Remaja di wilayah Jawa-Bali lebih banyak dengan tingkat sosial ekonomi yang lebih tinggi (28,5% vs 20,4%), lebih sedikit memperoleh informasi tentang PMS dari petugas kesehatan (50,0% vs 63,9%). Kontrasepsi hormonal yang diterima di fasilitas pelayanan kesehatan antara 1,8% - 5,2% di wilayah Jawa-Bali serta di luar Jawa-Bali. Remaja menghindari fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi (OR=0,03; 95%CI=0,01 - 0,14) dan p value <0,001. Kesadaran remaja dan petugas kesehatan memiliki kontribusi besar bagi kesehatan reproduksi dan seksual remaja di masa mendatang.

Kata kunci: remaja, penggunaan, survei, fasilitas pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual

PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan masa transisi yang memerlukan perhatian khusus, karena mengalami perubahan-perubahan fisik, psikologis, dan sosial yang sangat cepat. Pesatnya perubahan fisik tidak diiringi dengan kemampuan berpikir logis, lemahnya kemampuan mengatur emosi, serta rentan terhadap pengaruh teman sebayanya¹. Dengan demikian, banyak remaja yang terlibat dalam perilaku berisiko, diantaranya: merokok, menggunakan obat-obatan terlarang, menjadi anggota geng, berjudi, melakukan hubungan seks pranikah pada usia yang lebih dini².

Sampai saat ini, pemerintah dan organisasi-organisasi non-pemerintah telah melakukan berbagai kegiatan kesehatan reproduksi bagi remaja yang berbasis di sekolah, masyarakat, bahkan di keluarga³. Namun, program-program tersebut belum memberikan hasil optimal, karena rendahnya pelaksanaan evaluasi program, dan kelemahan pendokumentasian. Pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual bagi remaja belum menjadi program prioritas

di fasilitas kesehatan dasar. Faktor-faktor yang mempengaruhi akses remaja mencari pelayanan kesehatan, termasuk: etnis, rendahnya cakupan asuransi, jadwal klinik yang terbatas, keterbatasan transportasi, sikap dan perilaku para profesional, serta rendahnya kepastian akan jaminan kerahasiaan⁴. Pelayanan kesehatan reproduksi remaja di Indonesia masih terbatas pada kegiatan konseling dan testing mandiri (VCT-voluntary counseling and testing), pengobatan dan HIV/AIDS. Pemerintah tidak dapat menyediakan alat/cara kontrasepsi untuk remaja yang sudah seksual aktif dan belum menikah karena dianggap ilegal^{5,6}.

KERANGKA STUDI DAN TUJUAN PENELITIAN

Berdasarkan masalah tersebut, peneliti ingin menggali pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual bagi remaja di Indonesia, dengan membandingkan daerah atau wilayah dengan infrastruktur yang lebih baik dengan yang kurang baik. Kondisi geografis Indonesia

yang merupakan negara kepulauan, memberikan kontribusi besar dalam pemerataan pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual bagi remaja. Penelitian dilakukan pada wilayah Jawa-Bali dan di luar Jawa-Bali, menggunakan data Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI) tahun 2007⁶. Dengan demikian, gambaran utilisasi pelayanan kesehatan reproduksi bagi remaja di Indonesia dapat ditemukan.

Variabel dari studi ini berdasarkan data SKRRI 2007, di antaranya: jenis kelamin, pendidikan, sosial ekonomi, tempat tinggal, sumber informasi mengenai penyakit menular seksual (PMS), penggunaan kontrasepsi serta penggunaan fasilitas kesehatan untuk pelayanan kontrasepsi bagi remaja. Tujuan studi ini untuk menggali prediktor utilisasi pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual bagi remaja di Indonesia menggunakan data SKRRI tahun 2007.

Kerangka konsep penelitian dijabarkan pada Gambar 1 di bawah.

Hipotesis penelitian yang dibuat berdasarkan pemaparan di atas, adalah:

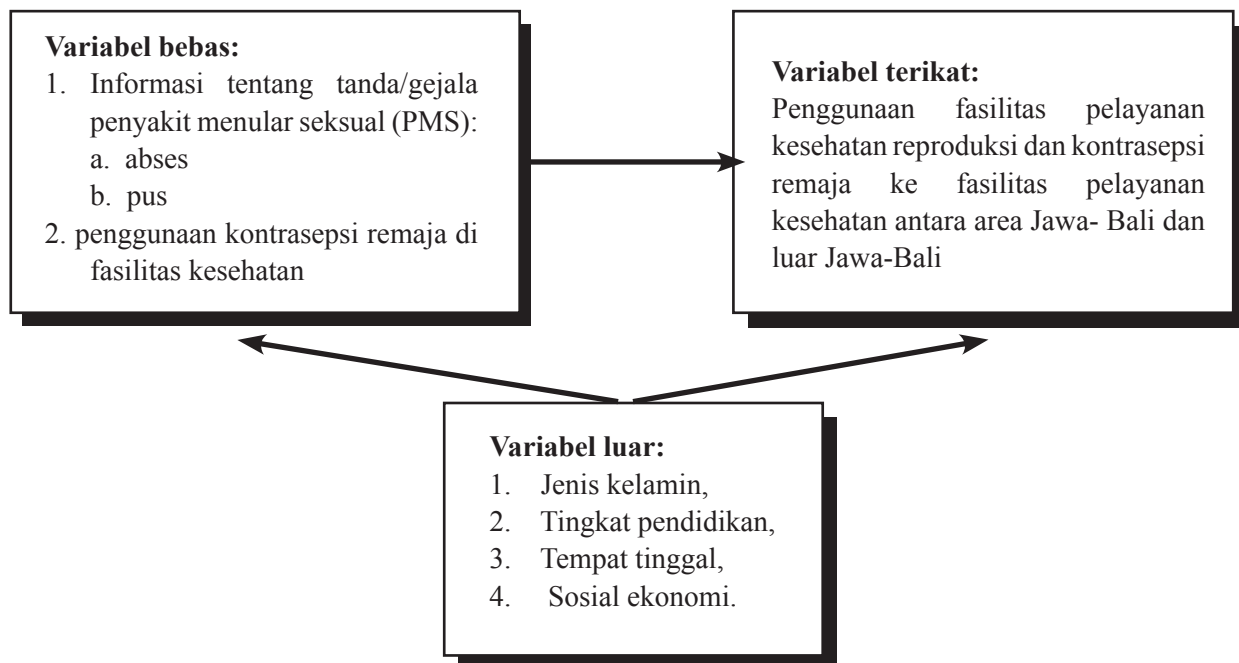
1. Pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual oleh remaja di Jawa- Bali lebih tinggi jika dibandingkan dengan di luar Jawa-Bali.
2. Remaja dengan riwayat pernah mendapat informasi tentang PMS oleh tenaga kesehatan, seperti: gejala bisul dan pengeluaran nanah dari alat kelamin serta ingin menggunakan kontrasepsi akan meningkatkan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan.

METODE

Rancangan studi ini adalah survei menggunakan data sekunder yang diperoleh dari data SKRRI tahun 2007. Sampel dalam penelitian ini adalah remaja berusia antara 15 sampai 24 tahun. SKRRI 2007 dilaksanakan di seluruh provinsi di Indonesia, sebanyak 33 provinsi. Data dipilih dari

Gambar 1.

Kerangka konsep hubungan antara variabel bebas dan variabel luar dengan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual remaja.



tingkat provinsi sampai rumah tangga, analisis multivariabel menggunakan regresi logistik, dan program analisis yang digunakan adalah STATA. Data yang dianalisis berdasarkan data dari SKRRI tahun 2007, meliputi: variabel sosiodemografi (informasi tentang tanda/gejala penyakit menular seksual (PMS), dan penggunaan kontrasepsi remaja di fasilitas pelayanan kesehatan), jenis kelamin, tingkat pendidikan, tempat tinggal, sosial ekonomi dan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan reproduksi dan kontrasepsi remaja ke fasilitas pelayanan kesehatan antara area Jawa-Bali dan di luar Jawa-Bali.

Variabel terikat adalah penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan reproduksi dan kontrasepsi remaja ke fasilitas pelayanan kesehatan antara area Jawa-Bali dan di luar Jawa-Bali. Variabel bebas adalah informasi tentang tanda/gejala penyakit menular seksual (PMS) seperti: abses dan pus yang pernah dialami responden, dan penggunaan kontrasepsi remaja di fasilitas kesehatan. Data diperoleh dari data SKRRI 2007 mencakup pengetahuan tanda/gejala PMS terutama pengeluaran nanah dan adanya bisul pada alat kelamin remaja, serta akses remaja untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi di fasilitas kesehatan. Variabel antara berupa karakteristik responden, mencakup: jenis kelamin, tingkat pendidikan, tempat tinggal, dan sosial ekonomi. Tingkat pendidikan dibedakan menjadi tingkat pendidikan dasar, menengah dan tinggi. Tingkat sosial ekonomi keluarga atau orangtua dibedakan menjadi sosial ekonomi tinggi dan rendah.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden SKRRI 2007 yang dianalisis berusia antara 15-19 tahun, dan 20 sampai 24 tahun. Hasil menunjukkan bahwa jumlah total populasi remaja adalah 19.727 orang, dan remaja yang pernah memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan serta non kesehatan sebanyak 1.954 orang remaja (hampir 10,0% dari total populasi remaja). Remaja perempuan lebih

banyak yang memanfaatkan fasilitas pelayanan non kesehatan jika dibandingkan dengan remaja laki-laki baik di Jawa-Bali maupun di luar Jawa-Bali (77,0% vs 62,8% dan 80,6% vs 58,6%), walaupun tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan ($p>0,05$).

Tidak ditemukan perbedaan yang signifikan dari pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual antara remaja dengan tingkat pendidikan (dasar, menengah dan tinggi) baik di Jawa-Bali dengan di luar Jawa-Bali ($p>0,05$). Pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual berkisar dari 20,3% - 28,3%. Begitu juga dengan status sosial ekonomi remaja, tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan dalam pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual. Lebih dari 2/3 remaja memanfaatkan fasilitas pelayanan non kesehatan untuk mendapatkan pengobatan atau penanganan menyangkut kesehatan reproduksi dan seksual.

Lebih dari 60,0% remaja di luar Jawa-Bali yang mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan tentang kesehatan reproduksi dan seksual yang memanfaatkan jasa atau mencari pertolongan kepada tenaga kesehatan. Terdapat perbedaan yang sangat signifikan mengenai upaya memperoleh pertolongan dari tenaga kesehatan pada remaja yang sebelumnya memperoleh informasi dari tenaga kesehatan ($p<0,00$). Lebih dari 70,0% remaja di Jawa-Bali yang melaporkan pernah mendapat informasi tentang tanda PMS seperti: keluar nanah dari alat kelaminnya telah mencari pengobatan di luar tenaga kesehatan, dan hanya 25,0% yang mencari bantuan ke tenaga kesehatan. Namun, terdapat perbedaan yang sangat signifikan antara Jawa-Bali dengan di luar Jawa-Bali ($p<0,00$). Remaja dengan riwayat pernah memperoleh informasi tentang gejala PMS berupa bisul pada alat kelamin di area Jawa-Bali dan di luar Jawa-Bali, lebih dari 60,0% mencari pengobatan ke tenaga non kesehatan di bandingkan dengan ke tenaga kesehatan, dan perbedaan tersebut sangat signifikan ($p<0,00$). Remaja yang pernah

menggunakan kontrasepsi hormonal lebih rendah dibandingkan dengan menggunakan non hormonal, dan perbedaan tersebut sangat signifikan ($p < 0,00$).

Dengan demikian, terdapat perbedaan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual remaja di Jawa-Bali

menurut karakteristik remaja, terutama: umur, jenis kelamin, pernah mendapat informasi tentang gejala PMS seperti bisul dan penggunaan kontrasepsi hormonal. Sedangkan, perbedaan yang sangat signifikan di luar Jawa-Bali dari karakteristik jenis kelamin, umur, sumber informasi terkait PMS,

Tabel 1.
Pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual oleh remaja di wilayah Jawa-Bali dan di luar Jawa-Bali (SKRRI, 2007)

Karakteristik remaja	Jawa-Bali		Luar Jawa-Bali	
	n=425 Ya (%)	p value	n=1.529 Ya (%)	p value
Jenis kelamin:				
1. Laki-laki	32(37,2)	0,007**	113(41,4)	0,000***
2. Perempuan	78(23,0)		244(19,4)	
Umur:				
1. 15-19 tahun	80(26,4)	0,700	237 (22,0)	0,048*
2. 20-24 tahun	30(24,6)		120 (26,7)	
Tingkat pendidikan:				
1. dasar	17(27,0)	0,857	70 (28,1)	0,110
2. menengah	76(25,2)		244 (22,8)	
3. tinggi	17(28,3)		43 (20,3)	
Status sosial ekonomi:				
1. rendah	3 (20,0)	0,210	101(26,5)	0,086
2. menengah	25(20,5)		145(24,0)	
3. tinggi	82(28,5)		111(20,4)	
Sumber informasi mengenai PMS:				
1. tenaga kesehatan	3 (50,0)	0,174	23 (63,9)	0,000***
2. non tenaga kesehatan	107(25,5)		334(22,4)	
Pernah mendengar tentang tanda PMS: pengeluaran nanah dari alat kelamin:				
1. ya	85 (25,1)	0,450	278(21,4)	0,000***
2. tidak	25 (29,1)		79 (34,6)	
Pernah mendengar tentang tanda PMS: bisul pada alat kelamin:				
1. ya	41 (33,6)	0,021*	139(35,9)	0,000***
2. tidak	69 (22,8)		218(19,1)	
Mencari alat kontrasepsi di tenaga kesehatan:				
1. hormonal	2 (1,8)	0,000***	24 (5,2)	0,000***
2. nonhormonal	108(34,1)		333(31,2)	

Sumber: analisis dari data sekunder SKRRI (2007)

Keterangan: $p < 0,05*$, $p < 0,01**$, $p < 0,005***$

riwayat pernah mendengar informasi tentang gejala PMS berupa bisul, pengeluaran nanah darah alat kelamin, serta penggunaan kontrasepsi hormonal. Pada Tabel 1 dijabarkan hasil analisis mengenai karakteristik responden dengan upaya

PMS berupa bisul pada alat kelamin cenderung meningkatkan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 3 kali dan akan menghindari petugas kesehatan jika ingin memperoleh pelayanan kontrasepsi ($p < 0,000$).

Tabel 2.
Hubungan antara variabel bebas dan variabel antara dengan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual remaja di Jawa-Bali dengan di luar Jawa-Bali

Karakteristik	Jawa-Bali		Luar Jawa-Bali	
	OR	95% CI	OR	95% CI
Informasi mengenai PMS dari petugas kesehatan	1,4	0,3 – 7,4	5,9	2,7 – 12,8***
Pernah mendengar gejala PMS: pengeluaran nanah dari alat kelamin	1,7	0,7 – 4,1	0,9	0,6 – 1,5
Pernah mendengar gejala PMS: bisul pada alat kelamin	3,0	1,4 – 6,6**	3,1	2,1 – 4,5***
Riwayat penggunaan kontrasepsi hormonal	0,0	0,0 – 0,1***	0,1	0,1 – 0,2***

Sumber: analisis data sekunder SKKRI (2007)

Keterangan: $p < 0,05^*$, $p < 0,01^{**}$, $p < 0,005^{***}$

pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual di Jawa-Bali serta di luar Jawa-Bali.

Hasil analisis multivariabel antara variabel bebas dan antara dengan variabel terikat, memperoleh hasil bahwa remaja di Jawa-Bali yang pernah memperoleh informasi tentang gejala PMS berupa bisul pada alat kelamin akan mencari pengobatan ke fasilitas pelayanan kesehatan tiga kali lebih tinggi. Sebaliknya, remaja justru akan menghindari pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan apabila menginginkan untuk memperoleh pelayanan kontrasepsi hormonal (OR=0,0; 95% CI=0,0-0,1) dan perbedaan tersebut sangat signifikan ($p < 0,001$). Kondisi di luar Jawa-Bali menunjukkan bahwa pemanfaatan fasilitas kesehatan reproduksi dan seksual meningkat hampir 6 kali apabila remaja memperoleh informasi mengenai PMS dari tenaga kesehatan. Remaja yang pernah mendengar informasi tentang gejala

Dari hasil yang telah diperoleh, bahwa lebih dari 2/3 remaja yang tidak memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual di Indonesia. Pemanfaatan fasilitas kesehatan reproduksi dan seksual oleh remaja dipengaruhi oleh kualitas pelayanan yang ditentukan melalui satu kesatuan susunan dari faktor-faktor yang saling berhubungan, di antaranya: infrastruktur, panduan dan standar, suplai dan obat-obatan, penyimpanan pencatatan, serta personel^{7,8}. Hasil studi sebelumnya mendapatkan bahwa provider kesehatan atau pemberi pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual memiliki kekuatan yang sangat besar terhadap klien atau remaja, terutama untuk memutuskan siapa saja yang boleh diberikan informasi atau perhatian medis, juga menerjemahkan bagaimana kebijakan atau panduan diimplementasikan bagi remaja⁹. Hal ini merupakan hambatan terbesar dalam keberhasilan pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual remaja,

karena sering menyebabkan klien/remaja merasa malu, cemas, atau rentan secara sosial. Masalah lain yang dihadapi remaja di dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan reproduksi, baik di area Jawa-Bali dan area di luar Jawa-Bali adalah kemampuan finansial remaja yang sangat terbatas untuk biaya transportasi maupun konsultasi^{10,11}.

Remaja di area Jawa-Bali yang pernah memperoleh informasi tentang gejala PMS berupa bisul pada alat kelamin akan mencari pengobatan ke fasilitas pelayanan kesehatan tiga kali lebih tinggi, dan akan menghindari pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan apabila menginginkan untuk memperoleh pelayanan kontrasepsi hormonal di area Jawa-Bali serta di area luar Jawa-Bali. Petugas kesehatan terutama dokter, perawat, dan bidan memiliki pengaruh yang besar bagi kesehatan reproduksi dan seksual remaja, karena dianggap sumber informasi terpercaya terkait isu kesehatan reproduksi dan seksual¹². Sejumlah studi di berbagai negara di dunia, mendapatkan bahwa remaja di negara berkembang yang belum menikah dan membutuhkan kontrasepsi, akan sangat sulit untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi tersebut. Sependapat dengan hasil studi ini, bahwa pelayanan kontrasepsi bagi remaja yang belum menikah di Indonesia dianggap ilegal (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional et al., 2013, Badan Pusat Statistik (BPS). and Macro., 2007), tidak bermoral, dan tidak sesuai dengan budaya setempat^{5,6}.

Remaja di negara berkembang termasuk di Indonesia berusaha menghindari petugas kesehatan atau fasilitas pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual disebabkan oleh adanya perilaku stigma dan kasar dari provider. Remaja merasa ketakutan dan dicerca atau dipermalukan oleh sikap bermusuhan dan moralistik provider yang ingin membuat perasaan remaja takut untuk seksual aktif. Remaja perempuan akan mendapatkan perlakuan lebih buruk di fasilitas pelayanan kesehatan oleh provider dibandingkan dengan remaja laki-laki, yang disebabkan oleh adanya standar ganda gender.

KESIMPULAN

Remaja memiliki hak yang sama di dalam memperoleh pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual yang berkualitas. Sebaliknya, para provider kesehatan menolak, bahkan kemungkinan salah menginformasikan kesehatan reproduksi dan seksual bagi remaja, yang akhirnya menghalangi pemenuhan hak remaja memperoleh pelayanan sesuai standar. Perlu diambil langkah segera terkait upaya pencegahan dan pengendalian masalah-masalah dalam kesehatan reproduksi dan seksual remaja yang disebabkan oleh perilaku berisiko remaja, di samping meningkatkan kompetensi provider dalam memberikan konseling dan pelayanan yang berkualitas.

DAFTAR PUSTAKA

1. Steinberg, L. (2007) Risk taking in adolescence: New perspectives from brain and behavioral science. *Current Directions in Psychological Science*, 16: 55-59.
2. Johnson, P. B. & Malow-Iroff, M. S. (2008) *Adolescents and Risk. Making Sense of Adolescent Psychology*, London: Praeger.
3. Mephram, I. (2001) A review of NGO adolescent Reproductive Health Program in Indonesia. Jakarta: STARH Program.
4. Ryan, S., Millstein, S., Greene, B. & al., e. (1996) Utilization of ambulatory health services by urban adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 18:192.
5. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Badan Pusat Statistik, Kementerian Kesehatan, MEASURE DHS & International, I. (2013) *Indonesia Demographic and Health Survey 2012*, Jakarta, Indonesia: BPS, BKKBN, Kemenkes, and ICF International.
6. Badan Pusat Statistik (BPS). & Macro., I. (2007) *Survey Kesehatan Reproduksi Remaja*. 2007. BPS & Macro International.
7. Bruce, J. (1990) Fundamental elements of quality of care: a simple framework. *Studies in Family Planning*, 21:61-91.
8. Shelton, J. D. (2001) The provider perspective: human after all. *International Family Planning Perspectives*, 27:152-153, 161.
9. Lipsky, M. (1980) *Street-level bureaucracy of the individual in public services*, New York: Russell Sage.
10. Schuler, S. R., McIntosh, E. N., Goldstein, M. C. & Pande, B. R. (1985) Barriers to effective family planning in Nepal. *Studies in Family Planning*, 16:260-270.
11. Smith, E., Murray, S. F., Yousafzai, A. K. & Kasonka, L. (2004) Barriers to accessing safe motherhood and reproductive health services: the situation of women with disabilities in Lusaka, Zambia. *Disability and Rehabilitation*, 26:121-127.
12. Weisman, C. S., Maccannon, D. S., Henderson, J. T., Shortridge, E. & Orso, C. L. (2002) Contraceptive counseling in managed care: preventing unintended pregnancy in adults. *Women's Health Issues*, 12:79-95.