



Plagiarism Checker X Originality Report

Similarity Found: 28%

Date: Thursday, January 23, 2020

Statistics: 598 words Plagiarized / 2160 Total words

Remarks: Medium Plagiarism Detected - Your Document needs Selective Improvement.

19 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 Health in 2007. data based Adolescent Reproductive Survey Indonesia (2007) Logistic analysis the program. total 6,289 aged who in - and from in addition to the Java- Bali region included in the study.

Adolescents who were live in Java – Bali areas have socioeconomic than Java-Bali (% 20.4), gain about from care (% 63.9 % Received contraception in health care between % 5.2 in Java Bali outside - Teens health facilities obtain services OR 0.03 95 CI 0.01 0.14 and p < 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 dan ibu bayi tinggi Indonesia kesehatan perempuan sejak masa remaja. Sampai saat ini, diketahui pasti pelayanan reproduksi seksual remaja fasilitas kesehatan Indonesia, Determinan Penggunaan Fasilitas Kesehatan 20 karena program ini dianggap masih kontroversi. Hampir seperempat populasi penduduk di dunia termasuk di adalah berusia yang berperilaku terutama narkoba dan perilaku seks pranikah.

Perlu dianalisis prediktor pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual oleh remaja di kesehatan Indonesia. menganalisis 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 2007.

data yaitu Survei Reproduksi Indonesia (SKRRI) menggunakan Logistik dengan STATA, mencari utama fasilitas reproduksi seksual di pelayanan di Indonesia. 6.289 berusia 15-24 yang di - serta 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 dari kesehatan vs Kontrasepsi yang di pelayanan kesehatan antara 1,8% - 5,2% di wilayah Jawa-Bali serta di luar Jawa-Bali.

Remaja menghindari fasilitas kesehatan mendapatkan kontrasepsi 95%CI=0,01 0,14) dan value Kesadaran dan kesehatan kontribusi bagi 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, mengalami fisik, dan yang cepat. perubahan fisik diiringi kemampuan logis, kemampuan emosi, serta terhadap teman 1.

demikian, remaja terlibat dalam berisiko, merokok, menggunakan terlarang, anggota berjudi, hubungan pranikah pada usia yang lebih dini 2. Sampai ini, dan organisasi telah berbagai kegiatan kesehatan reproduksi bagi remaja yang berbasis di masyarakat, bahkan keluarga 3. program-program tersebut memberikan optimal, karena pelaksanaan program, dan kelemahan pendokumentasian.

Pelayanan kesehatan reproduksi dan bagi remaja belum menjadi program prioritas di fasilitas kesehatan dasar. yang akses mencari pelayanan termasuk: rendahnya cakupan jadwal yang keterbatasan para profesional, serta rendahnya kepastian akan jaminan kerahasiaan 4. kesehatan reproduksi di masih pada kegiatan konseling dan testing mandiri (VCT- voluntary and pengobatan HIV/AIDS.

tidak menyediakan alat/cara untuk yang seksual dan menikah dianggap ilegal 5,6. KERANGKA STUDI DAN TUJUAN PENELITIAN Berdasarkan tersebut, ingin pemanfaatan kesehatan reproduksi seksual remaja Indonesia, dengan daerah wilayah dengan yang baik yang baik.

geografis Determinan Penggunaan Fasilitas Kesehatan 21 yang negara memberikan kontribusi dalam pelayanan kesehatan dan bagi Penelitian pada Jawa-Bali dan luar menggunakan Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI) tahun 2007 6. demikian, gambaran pelayanan reproduksi bagi remaja di Indonesia dapat ditemukan. Variabel dari studi ini berdasarkan data SKRRI kelamin, pendidikan, sosial ekonomi, tempat tinggal, sumber informasi penyakit seksual (PMS), kontrasepsi penggunaan fasilitas untuk kontrasepsi bagi Tujuan ini menggali prediktor pelayanan reproduksi dan seksual bagi remaja di Indonesia menggunakan data SKRRI tahun 2007.

Kerangka penelitian pada Gambar 1 di bawah. Hipotesis penelitian yang dibuat berdasarkan pemaparan di atas, adalah: 1. Pemanfaatan kesehatan dan oleh di Bali tinggi dibandingkan di Jawa- Bali. 2. Remaja riwayat mendapat informasi PMS tenaga seperti: bisul pengeluaran dari kelamin ingin kontrasepsi meningkatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

METODE Rancangan ini survei menggunakan sekunder diperoleh data tahun Sampel penelitian ini adalah remaja berusia antara 15 sampai 24 tahun. SKRRI dilaksanakan seluruh di Indonesia, 33 Data dari Determinan Penggunaan Fasilitas Kesehatan Variabel terikat: Penggunaan pelayanan kesehatan reproduksi dan kontrasepsi remaja fasilitas kesehatan area Bali luar Jawa-Bali Variabel luar: 1. Jenis kelamin, 2. Tingkat pendidikan, 3. Tempat tinggal, 4. Sosial ekonomi. Gambar 1.

Kerangka konsep hubungan antara variabel bebas dan variabel luar dengan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual remaja. Variabel bebas: 1. Informasi tanda/gejala penyakit menular seksual (PMS): a. abses b. pus 2. kontrasepsi di fasilitas kesehatan 22 tingkat sampai tangga, multivariabel menggunakan regresi logistik, dan program analisis yang digunakan adalah STATA.

Data yang dianalisis berdasarkan data dari SKRRI tahun meliputi: sosiodemografi (informasi tanda/gejala menular seksual (PMS), dan penggunaan kontrasepsi remaja di pelayanan jenis tingkat tempat sosial dan fasilitas kesehatan reproduksi kontrasepsi ke pelayanan antara Jawa-Bali di luar Jawa-Bali. Variabel adalah fasilitas pelayanan reproduksi kontrasepsi remaja ke fasilitas pelayanan kesehatan antara area Jawa-Bali di Jawa-Bali.

bebas adalah tentang penyakit menular (PMS) abses pus yang dialami dan kontrasepsi di kesehatan. diperoleh data 2007 pengetahuan tanda gejala PMS terutama pengeluaran nanah adanya pada kelamin serta remaja mendapatkan kontrasepsi fasilitas antara berupa responden, jenis kelamin, pendidikan, tinggal, sosial Tingkat dibedakan menjadi tingkat pendidikan dasar, menengah dan tinggi. ekonomi atau orangtua menjadi ekonomi dan rendah.

HASIL DAN PEMBAHASAN Karakteristik responden SKRRI 2007 yang dianalisis berusia antara 15-19 dan sampai tahun. menunjukkan bahwa total remaja 19.727 orang, remaja pernah fasilitas kesehatan non sebanyak orang (hampir dari total remaja). perempuan banyak yang memanfaatkan fasilitas pelayanan non kesehatan dibandingkan remaja laki di maupun luar (77,0% 62,8% 80,6% 58,6%), tidak perbedaan signifikan ($p > 0,05$).

Tidak perbedaan signifikan dari fasilitas kesehatan reproduksi seksual remaja tingkat (dasar, dan baik Jawa-Bali di Jawa- Bali Pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual berkisar dari 20,3% 28,3%. juga status ekonomi tidak perbedaan yang dalam fasilitas pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual. Lebih dari remaja fasilitas non kesehatan untuk mendapatkan pengobatan atau penanganan kesehatan dan seksual.

Lebih 60,0% di Jawa- Bali mendapatkan dari kesehatan kesehatan dan seksual memanfaatkan atau pertolongan tenaga Terdapat perbedaan sangat mengenai memperoleh dari kesehatan pada yang memperoleh informasi tenaga ($p < 0,00$). dari remaja Jawa-Bali melaporkan pernah informasi tanda seperti: nanah alat telah mencari di tenaga dan hanya 25,0% yang mencari bantuan ke tenaga kesehatan.

Namun, perbedaan yang signifikan Jawa-Bali di luar ($p < 0,00$). dengan pernah informasi gejala berupa pada kelamin area dan luar lebih 60,0% pengobatan ke tenaga non kesehatan di dibandingkan dengan ke tenaga kesehatan, dan perbedaan tersebut sangat signifikan ($p < 0,00$). pernah Determinan Penggunaan Fasilitas Kesehatan 23 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 $n=425$ p value $n=1.529$ p value Ya (%) Ya (%) 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: $p < 0,05^*$, $p < 0,01^{**}$, $p < 0,005^{***}$ menggunakan hormonal rendah dibandingkan dengan menggunakan non hormonal, dan perbedaan tersebut sangat signifikan ($p < 0,00$).

Dengan terdapat pemanfaatan pelayanan reproduksi seksual di menurut karakteristik remaja, terutama: umur, jenis kelamin, pernah mendapat informasi tentang gejala PMS bisul penggunaan hormonal. perbedaan sangat signifikan luar dari jenis kelamin, sumber terkait Determinan Penggunaan Fasilitas Kesehatan 24 riwayat mendengar tentang gejala berupa pengeluaran darah kelamin, penggunaan hormonal.

Tabel dijabarkan analisis mengenai responden upaya PMS bisul alat cenderung meningkatkan fasilitas kesehatan 3 dan 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 1,4 0,3 – 7,4 5,9 2,7 – 12,8*** petugas kesehatan 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 SKRRI (2007) Keterangan: $p < 0,05^*$, $p < 0,01^{**}$, $p < 0,005^{***}$ pemanfaatan pelayanan reproduksi seksual Jawa-Bali di Jawa-Bali.

Hasil multivariabel variabel bebas antara variabel memperoleh hasil bahwa remaja di Jawa-Bali yang pernah memperoleh tentang gejala berupa pada kelamin akan pengobatan fasilitas kesehatan tiga kali lebih tinggi. Sebaliknya, remaja justru menghindari fasilitas pelayanan apabila untuk memperoleh kontrasepsi (OR=0,0; CI=0,0-0,1) perbedaan sangat ($p < 0,001$).

di Jawa- Bali bahwa kesehatan reproduksi dan seksual meningkat hampir 6 kali apabila remaja memperoleh informasi mengenai dari kesehatan. yang mendengar tentang Dari yang diperoleh, lebih dari remaja tidak fasilitas pelayanan reproduksi seksual di

Pemanfaatan kesehatan reproduksi seksual remaja oleh pelayanan ditentukan satu susunan faktor-faktor saling di infrastruktur, panduan standar, dan penyimpanan pencatatan, serta personel 7,8.

Hasil studi mendapatkan provider kesehatan pemberi kesehatan reproduksi seksual kekuatan yang besar klien remaja, terutama memutuskan saja boleh diberikan atau menerjemahkan bagaimana kebijakan atau panduan bagi 9 . ini merupakan terbesar keberhasilan pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual remaja, Determinan Penggunaan Fasilitas Kesehatan 25 karena menyebabkan merasa malu, atau secara Masalah lain dihadapi di memanfaatkan fasilitas kesehatan baik area dan di Jawa-Bali kemampuan remaja sangat untuk biaya transportasi maupun konsultasi 10,11.

Remaja area yang memperoleh tentang PMS bisul alat akan pengobatan ke pelayanan tiga lebih tinggi, dan akan menghindari pemanfaatan fasilitas pelayanan apabila untuk memperoleh kontrasepsi di area Jawa-Bali serta di area luar Jawa-Bali. Petugas kesehatan dokter, dan memiliki yang bagi reproduksi seksual karena sumber terpercaya isu reproduksi seksual 12.

Sejumlah studi di berbagai negara di dunia, bahwa remaja di negara berkembang yang belum menikah dan kontrasepsi, sangat untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi tersebut. Sependapat dengan hasil studi ini, bahwa pelayanan kontrasepsi remaja belum di Indonesia ilegal Kependudukan dan Berencana et 2013, Badan Statistik and 2007), tidak dan sesuai budaya setempat 5,6.

Remaja negara termasuk Indonesia berusaha menghindari petugas kesehatan atau pelayanan reproduksi seksual oleh perilaku dan dari Remaja ketakutan dan atau oleh bermusuhan moralistik yang membuat perasaan remaja takut untuk seksual aktif. Remaja akan perlakuan lebih di pelayanan oleh provider laki-laki, yang adanya standar ganda gender. KESIMPULAN Remaja memiliki hak yang sama di dalam memperoleh kesehatan dan yang Sebaliknya, provider kemungkinan salah kesehatan dan seksual remaja, akhirnya pemenuhan remaja pelayanan sesuai standar.

Perlu diambil langkah segera terkait upaya dan masalah- masalah kesehatan dan remaja disebabkan perilaku remaja, samping kompetensi provider memberikan dan pelayanan yang berkualitas. Determinan Penggunaan Fasilitas Kesehatan 26 DAFTAR PUSTAKA 1. Steinberg, L. (2007) Risk taking in adolescence: New from and science. Directions Psychological Science, 16: 55-59. 2. P. & M. (2008) Adolescents Risk. Sense Adolescent Psychology, London: Praeger. 3. Mepham, I.

(2001) review NGO adolescent Health Program Indonesia. Jakarta: STARH Program. 4.

Ryan, Millstein, Greene, & e. (1996) Utilization of ambulatory health services by adolescents. of Health, 18192. 5. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Pusat Kementerian Kesehatan, DHS International, I.

Indonesia and Survey 2012, Jakarta, Indonesia: BPS, BKKBN, Kemenkes, and ICF International. 6. Badan Statistik & I. (2007) Kesehatan Remaja. 2007. BPS & Macro International. 7. Bruce, (1990) elements quality care: simple Studies Family Planning, 2161-91. 8. Shelton, J. D. (2001) The provider perspective: human all. Family Perspectives, 27152-153, 161. 9. Lipsky, (1980) bureaucracy of individual public New York: Russell Sage. 10. S. McIntosh, N., M. C. Pande, R.

Barriers effective family in Studies Family Planning, 16260-270. 11. E., S. Yousafzai, K. Kasonka, (2004) to safe motherhood reproductive services: the of with in Lusaka, Disability Rehabilitation, 26121-127. 12. Weisman, C. S., Maccannon, D. S., Henderson, J. Shortridge, & C. (2002) Contraceptive in care: preventing pregnancy adults. Women's Health Issues, 1279-95.

Determinan Penggunaan Fasilitas Kesehatan

INTERNET SOURCES:

21% - <https://e-journal.ibi.or.id/index.php/jib/article/download/6/4/>

<1% - <http://www.un.org/esa/socdev/unyin/documents/ch04.pdf>

<1% - https://en.wikipedia.org/wiki/Sexual_health

<1% - <http://www.nsb.gov.bt/publication/files/pub10cy1467vt.pdf>

1% -

https://www.researchgate.net/publication/301619347_Pendidikan_Kesehatan_Reproduksi_Formal_dan_Hubungan_Seksual_PraniKah_Remaja_Indonesia

<1% - <https://cerminimajinasi.blogspot.com/2014/04/>

<1% - <http://thesis.umy.ac.id/datapublik/t32248.pdf>

1% - <https://www.stc.or.id/our-campaign/laporan-situasi>

<1% - https://www.academia.edu/5131990/KRR_VIETNAMESE_KEL_1

1% - <https://marketing.co.id/gs-astra-belum-tergoyahkan-di-posisi-puncak/>

<1% -

<https://hamzahizers.blogspot.com/2017/06/pengaruh-bullying-terhadap-generasi.html>

<1% -

http://www.hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK%20No.%20004%20ttg%20JUKNIS%20Promosi%20Kesehatan%20RS.pdf

<1% - <https://www.coursehero.com/file/8786786/Steinberg-Questions-Apr-11/>

<1% -

<https://www.cambridge.org/core/journals/journal-of-biosocial-science/article/association-of-health-care-access-and-utilization-with-selfperceived-health-in-south-korea-the-significance-of-age/BEB984B3F1C89230BC0183DDB36BD1A4>

<1% - <http://ejurnal.kependudukan.lipi.go.id/index.php/jki/article/download/335/pdf>

<1% - <https://www.who.int/life-course/partners/innov8/indonesia-adolescents/en/>

<1% - <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020729206001767>