

SCOPING REVIEW : PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA

Nur Laeli Rokhmah¹, Andari Wuri Astuti², Dwi Ernawati³, Witriani Susasi Anggraeni⁴, Ewang Sewoko⁵

^{1,2,3} Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta

^{3,4} Kantor Perwakilan BKKBN Daerah Istimewa Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta

Universitas Aisyiyah Yogyakarta; Jl. Siliwangi Jl. Ringroad Barat No. 63, Area Sawah Nogotirto, Kec. Gamping, Kab.

Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta, Telp/Fax (0274) 4469199 55592

astutiandari@unisayogya.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: BKKBN mendefinisikan remaja sebagai individu berusia 10-24 tahun yang belum menikah. Secara global, setiap tahun ada lebih dari 1,2 juta kematian remaja sedangkan mayoritas masalah kesehatan remaja dapat dicegah atau dapat diobati, remaja menghadapi banyak hambatan dalam mengakses pelayanan kesehatan dan informasi.

Tujuan: Tujuan review ini untuk menyimpulkan dan menggali terkait pelayanan kesehatan reproduksi remaja

Metode: Metode *scoping review* ini mengadaptasi framework PRISMA-ScR checklist tahun 2018. Tinjauan ini berhasil menemukan 10 artikel yang sesuai dengan kriteria inklusi berdasarkan seleksi artikel sebanyak 1030 artikel yang ditemukan menggunakan *databases* yaitu PubMed, ScienceDirect, Willey Online Library dan EBSCO.

Hasil penelitian: Tinjauan ini menemukan dua tema yaitu faktor determinan pelayanan kesehatan reproduksi remaja meliputi pengetahuan, persepsi, dan kebutuhan; Hambatan pelayanan kesehatan reproduksi remaja meliputi fasilitas, biaya, petugas, kurangnya privasi dan kerahasiaan, sosial budaya dan kebijakan.

Simpulan: Tinjauan studi literatur ini menunjukkan bahwa remaja terus menghadapi banyak hambatan untuk mengakses informasi dan layanan kesehatan reproduksi remaja.

Kata kunci: Remaja, Kesehatan Reproduksi, Review

ABSTRACT

Background: Indonesian National Population and Family Planning Board defines youth as unmarried individuals aged 10-24 years. Globally, every year there are more than 1.2 million adolescent deaths due to preventable or treatable health problems and that were occurred due to lack of adequate information or limited access to health services.

Objective: The purpose of this review is to conclude and explore related to adolescent reproductive health services

Method: This scoping review method adapts the 2018 PRISMA-ScR checklist framework. 1030 articles were found on the first hit of the literature search by using databases i.e. PubMed, Science Direct, Wiley Online library dan EBSCO.

Results: This review found two themes, namely the determinants of adolescent reproductive health services including knowledge, perceptions, and needs; and barriers to adolescent reproductive health services include facilities, costs, staff, lack of privacy and confidentiality, social culture and policies.

Conclusion: This literature review shows that adolescents continue to face many barriers to accessing adolescent reproductive health information and services.

Keywords: adolescents, Sexual and Reproductive Health, Review

PENDAHULUAN

Masa remaja adalah masa transisi dari masa kanak-kanak hingga dewasa dan ditandai dengan perubahan aspek kognitif, fisik, hormonal dan mental yang mungkin mempengaruhi kehidupan mereka (1). Masa remaja merupakan masa yang berisiko tinggi terhadap munculnya berbagai masalah sosial dan tidak terkecuali muncul juga masalah yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi (2,3). Kesehatan reproduksi remaja adalah suatu keadaan sehat jasmani, psikologis, dan sosial yang berhubungan dengan fungsi dan proses sistem reproduksi pada remaja (4). Kesehatan reproduksi remaja merupakan faktor penting yang harus mendapat perhatian untuk mewujudkan masyarakat sehat.

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) mendefinisikan remaja sebagai individu berusia 10-24 tahun yang belum menikah (BKKBN, 2016). Ada 1,2 miliar remaja berusia 10–19 tahun di dunia, yang terdiri hingga 16% populasi dunia dan diperkirakan akan meningkat hingga tahun 2050, khususnya di negara berpenghasilan rendah dan menengah (LMIC) (4). Secara global, setiap tahun ada lebih dari 1,2 juta kematian remaja sedangkan mayoritas masalah kesehatan remaja dapat dicegah atau dapat diobati, remaja menghadapi banyak hambatan dalam mengakses pelayanan kesehatan dan informasi (1). Akses pelayanan kesehatan reproduksi remaja semakin terbatas dengan adanya pandemi Covid-19. Pandemi Covid-19 mempunyai dampak yaitu terjadinya penurunan kunjungan remaja ke fasilitas kesehatan dan meningkatnya risiko kehamilan tidak

diinginkan (KTD) (5). Para remaja memperoleh dampak yang lebih besar dari kelompok yang lain terutama kekerasan berbasis gender termasuk pernikahan usia dini, aborsi yang tidak aman, HIV/AIDS, dan IMS (6).

Berdasarkan hasil penelitian Xiang, Zhang dan Kuwahara (2020) menyebutkan bahwa potensi dampak Pandemi Covid-19 lainnya pada kesehatan reproduksi remaja yaitu penurunan substansial dalam aktivitas fisik remaja dan peningkatan waktu “*screen time*” selama pandemi COVID-19, yang mungkin secara negatif mempengaruhi kesehatan fisik dan mental remaja (5), berkurangnya aktivitas seksual dan kepuasan seksual pria dan wanita muda (7), karantina menyebabkan efek psikologis negatif, termasuk gejala stres traumatis, kebingungan dan kemarahan (8,9). Selain itu remaja menghadapi banyak tantangan untuk mengakses dan memanfaatkan layanan masalah kesehatan remaja secara global (10,11) dan kurangnya akses ke pelayanan kesehatan remaja (6,11).

Upaya mengatasi masalah kesehatan reproduksi remaja telah didukung sejak *Adolescent Friendly Reproductive Health Services Program* (AFRHS) didirikan pada tahun 1994 pada Konferensi Internasional tentang *International Conference on Population and Development* (ICPD) di Kairo. Di Indonesia, versi programnya sudah masuk sejak tahun 2003 dengan nama Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). Selain PKPR, BKKBN juga membentuk program pencegahan perilaku berisiko untuk remaja melalui sebuah organisasi bernama Pusat Informasi dan Konseling Mahasiswa (PIK R /

M). Kelompok tersebut melatih remaja untuk bertindak sebagai pendidik sebaya. Namun pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi remaja cenderung rendah (12).

Informasi dan penyuluhan, konseling dan pelayanan klinis perlu ditingkatkan untuk mengatasi masalah kesehatan reproduksi remaja. WHO berpendapat bahwa membuat layanan masalah kesehatan remaja "ramah remaja" adalah kunci untuk meningkatkan akses ke pelayanan masalah kesehatan reproduksi remaja (4). *Adolescent Friendly Health Services* (AFHS) adalah layanan perawatan kesehatan yang tidak membatasi remaja tetapi menjamin kerahasiaan, perlakukan remaja dengan hormat dan tanpa penilaian, dan mudah dijangkau dan terjangkau untuk remaja (13). Untuk memberikan layanan kesehatan yang ramah remaja, banyak negara telah berupaya untuk memasukkan fitur-fitur ini ke dalam layanan perawatan kesehatan mereka dengan tujuan untuk meningkatkan pengaturan, penyediaan, dan kualitas masalah kesehatan remaja untuk remaja. AFHS dimaksudkan untuk menarik remaja dan dengan demikian meningkatkan serapan remaja terhadap layanan masalah kesehatan remaja.

Review ini dilakukan sebagai salah satu bentuk upaya *Health Technology Assessment* (HTA) yang nantinya dijadikan sebagai rekomendasi terkait pelayanan kebidanan pada remaja secara komprehensif. Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik melakukan "Scoping Review: Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja pada Masa Pandemi Covid 19.

METODE

Scoping review ini menggunakan PRISMA-ScR checklist. PRISMA-ScR memiliki 22 item penilaian dengan 20 item penting dan 2 item optional (14). Metodologi yang digunakan langsung pada item 5: *protocol and registration*. Pada item 5 ini menjelaskan informasi tentang protokol apa yang akan digunakan peneliti dalam penyusunan tinjauan *scoping review*. Item 6: *eligibility criteria*, kriteria inklusi meliputi artikel penelitian yang diterbitkan dalam Bahasa Inggris, artikel yang terbit sejak bulan Maret 2010 sampai dengan bulan Maret 2021, artikel *original research*, artikel yang membahas tentang faktor determinan, hambatan dan pelayanan kesehatan reproduksi remaja pada masa pandemi Covid-19; Kriteria eksklusi yaitu *opinion* artikel, *review* artikel.

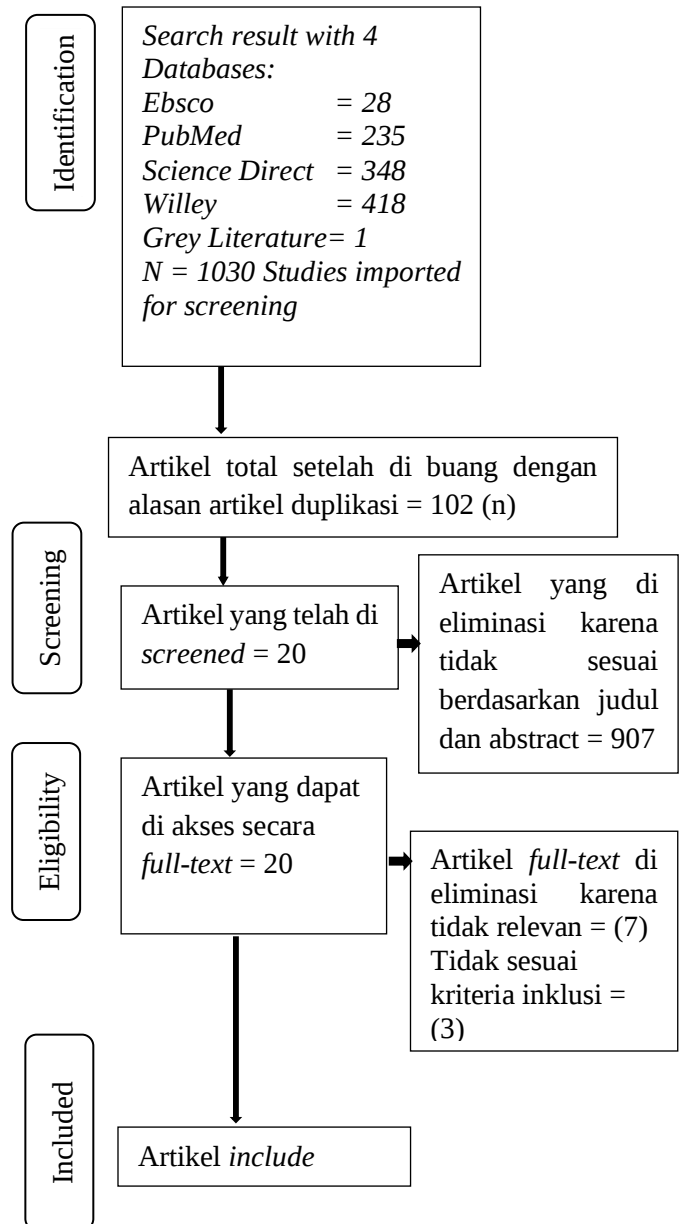
Item 7: *information source*, pada *scoping review* ini menggunakan database PubMed, Science Direct, Wiley Online library dan EBSCO. Selain itu peneliti mencari *Grey Literature* menggunakan Google Scholar sebagai Search Engine dan melihat dari Specific Website yaitu WHO.

Item 8: *search*, peneliti menggunakan kata kunci yang spesifik yang disusun sesuai dengan *framework* PEO serta menggunakan bantuan Boolean operator seperti *AND* dan *OR*.

Tabel 1 Keyword

P (Populaton)	E (Exposure)	O (Outcomes)
Adolescent*, Teen*, young*	Covid-19, Covid 19, COVID 19, COVID-19, Pandemics	Reproductive healthcare* Reproductive health service* Health service* Health care*

Item 9: *Selection Of Sources*, peneliti menggunakan Zotero untuk melakukan seleksi atikel dan melakukan *full text-reading*. Item 10: *data charting* ini menjelaskan metode pada proses memetakan *data charting* sebagai upaya memastikan pemilihan studi memenuhi syarat. Item 11: *data item*, peneliti mengidentifikasi setiap artikel relevan dengan topik review pelayanan kesehatan reproduksi remaja pada masa pandemi Covid-19. Item 12: *critical appraisal of individual source of evidence*, peneliti melakukan penilaian artikel menggunakan tools dari Joanna Briggs Institute (JBI). Item 13: *synthesis of results*, peneliti menggunakan diagram PRISMA flowchart.



Gambar 1. Prisma Flowchart

Tabel 2. Data Charting

No	Author/Year/ Grade /Title	Country	Aim of Study	Type of Research	Method	Result
1	(15)/ A/ <i>Be kind to young people so they feel at home</i> ": <i>a qualitative study of adolescents' and service providers' perceptions of youth-friendly sexual and reproductive health services in Vanuatu</i>	Vanuatu, Australia	Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplor hambatan yang mencegah remaja dari mengakses layanan kesehatan reproduksi dan seksual dan penyedia layanan kesehatan reproduksi dan seksual ramah remaja di Vanuatu	Studi kualitatif	a. <i>Data collection</i> : 66 FGD dengan 341 laki-laki dan remaja perempuan berusia 15-19 tahun. b. Wawancara semi struktur dengan 12 informan yaitu pembuat kebijakan dan penyedia layanan c. Data analisis: analisis tematik	Faktor yang mencegah remaja mengakses layanan SRH yaitu a. Norma sosial budaya b. Perilaku seksual remaja dianggap tabu. c. Sikap penyedia layanan yang menghakimi d. Ketidaksetujuan orang tua e. Kurangnya kerahasiaan dan privasi serta biaya f. Kurangnya pengetahuan remaja tentang SRH
2	(16)/ A/ <i>Iranian adolescent girls' barriers in accessing sexual and reproductive health information and services:</i> <i>a qualitative study</i>	Iran	Penelitian ini bertujuan untuk menggali pandangan dan pengalaman gadis remaja dan orang dewasa di sekitar hambatan untuk mengakses informasi dan layanan SRH (<i>Sexual Reproductive Health</i>) di Iran	Studi Kualitatif	a. <i>Sample Size</i> : 247 partisipan remaja, 71 orang dewasa yaitu ibu, guru, penyedia layanan, pemerintah dan non pemerintah, manajer program kesehatan internasional, pembuat kebijakan, sosiolog dan pendeta di 4 kota Iran b. <i>Data Collection</i> : <i>semi structured interview</i> dan FGD a. Data analisis: Analisis content	Hambatan, yaitu: a. Hambatan sosial budaya seperti tabu b. Hambatan struktural dan administratif seperti ketidaktepatan struktur sistem kesehatan c. Hambatan politik seperti kurangnya strategi yang diadopsi oleh pemerintah dan tidak memanfaatkan sektor keagamaan
3	(17)/ B/ <i>Sexual and reproductive health services utilization and associated factors among secondary school students in Nekemte</i>	Ethiopia	Penilaian ini bertujuan untuk menilai pemanfaatan layanan SRH dan faktor-faktor terkait di SMA Kota Nemkete, Ethiopia	Studi kuantitatif (<i>Cross sectional study</i>)	a. <i>Data collection</i> : teknik cluster sampling, 739 siswa yang datang ke sekolah c. Data analisis: analisis regresi logistik	a) Sekitar 157 (21,2%) remaja melaporkan bahwa mereka memanfaatkan layanan SRH b) Petugas kesehatan, riwayat penyakit IMS, pernah berhubungan seksual dan paparan informasi dari guru diketahui sebagai faktor penentu pemanfaatan layanan SRH

	town, Ethiopia					c) Hambatan penyerapan layanan SRH yaitu kurangnya privasi, agama, budaya dan larangan orang tua
4	(18)/ A/ <i>Adolescents' reproductive health knowledge, choices and factors affecting reproductive health choices: a qualitative study in the West Gonja District in Northern region, Ghana</i>	Ghana	Mengekplorasi pengetahuan dan pilihan kesehatan seksual dan reproduksi remaja, jenis pilihan yang mereka buat dan faktor-faktor yang mempengaruhi pilihan tersebut	Studi Kualitatif	a. <i>Sample size</i> Partisipan 80 remaja usia 10-19 tahun (FGD) dan 9 partisipan <i>indepth interviews (stakeholders dan pemimpin komunitas)</i> b. <i>Data collection</i> FGD dan <i>indepth interview</i> c. <i>Data analysis</i> b. <i>Thematic analysis</i>	a. Rendahnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan seksual remaja b. Mayoritas responden mengandalkan teman sebaya untuk mendapatkan informasi terkait SRH c. Memiliki pasangan seksual dan terlibat seks pranikah adalah hal biasa serta penggunaan kondom untuk menguji kesuburan mereka d. Adanya metode lokal aborsi dengan meminum ramuan rebusan daun papaya e. Pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi remaja tersedia di masyarakat namun pemanfaatannya masih rendah karena perspektif masyarakat, kerahasiaan dan norma sosial
5	(19)/ A/ <i>Determinants of adolescent reproductive health service utilization by senior high school students in Makassar, Indonesia</i>	Indonesia	Untuk mengidentifikasi tingkat pemanfaatan layanan kesehatan reproduksi remaja dan menganalisis faktor penentu yang mempengaruhi pemanfaatan tersebut	Studi Kuantitatif (<i>cross sectional design</i>)	a. <i>Sample size</i> : 383 siswa SMA di 3 sekolah menggunakan kuesioner b. Analisis data: Chi-square dan regresi logistic multiple	a. Penelitian ini menemukan bahwa hanya 24,3% siswa yang memanfaatkan layanan kesehatan reproduksi remaja. b. Remaja yang memiliki pengetahuan tinggi tentang kesehatan reproduksi dan layanan yang tersedia hampir dua kali lebih mungkin untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi remaja dibandingkan dengan mereka yang tingkat pengetahuannya rendah.

6	(20)/ A/ <i>Exploring the factors impacting on access and Acceptance of sexual and reproductive health services provided by adolescent-friendly Health services in Nepal</i>	Nepal	Untuk mengetahui hambatan yang terkait dengan akses remaja ke perawatan <i>sexual reproductive health</i> di Nepal	Studi kualitatif	a. <i>Data recruitment</i> : purposive sampling b. <i>Sample size</i> : 6 FGD dengan 52 remaja dan <i>Indepth interview</i> dengan 16 remaja, 13 informan kunci, dan 9 tenaga Kesehatan. c. Analisis data: Analisis tematik	3 tema hambatan: a. Hambatan perawatan kesehatan, b. Kurangnya privasi dan kerahasiaan, dan c. Sikap staf yang tidak profesional terhadap kebutuhan kesehatan seksual remaja
7	(21)/ A/ Studi kualitatif tentang pelayanan kesehatan reproduksi remaja: perspektif remaja, ibu muda dan petugas pelayanan	Indonesia	Untuk mengkaji pelayanan kesehatan reproduksi remaja di PKPR dari perspektif remaja, ibu muda dan pemberi pelayanan kesehatan	<i>Generic qualitative research</i> dengan desain in-depth-study	a. <i>Sample size</i> : 10 remaja, 10 ibu muda dan 10 petugas pelayanan kesehatan dengan pendekatan <i>purposive sampling</i> dan kriteria inklusi dan eksklusi ditetapkan untuk memilih partisipan b. <i>Data collection</i> : <i>one-to-one in-depth interview</i> c. Analisis data: <i>thematic analysis</i>	a. PKPR telah menyediakan pelayanan KRR, namun pelayanan ini belum banyak diakses oleh remaja dikarenakan tekanan sosial yang membatasi akses pelayanan tersebut misalnya rasa enggan dan malu. b. Sumber informasi yang sering diakses oleh remaja adalah internet dan teman sebayanya. c. Pelayanan KRR perlu didesain dengan prinsip <i>youth friendly</i> dan <i>cultural sensitive</i> sesuai konteks di Indonesia.
8	(22)/ A/ <i>Access to information and use of adolescent sexual reproductive health services: Qualitative exploration of barriers and facilitators in Kisumu and Kakamega, Kenya</i>	Kenya	Mendeskripsikan hambatan dan penyedia akses pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi remaja di Kisumu dan Kakamega, Kenya	Studi Kualitatif	a. <i>Sample Size</i> : 113 partisipan remaja, tenaga kesehatan, guru, pemimpin daerah dan perwakilan komunitas b. <i>Data Collection</i> : <i>indepth interview</i> dan FGD c. Data analisis: Analisis tematik	a. Hambatan: sikap negatif tenaga kesehatan, jarak fasilitas kesehatan, biaya pelayanan yang tidak terjangkau, pengaruh negatif sosial budaya, kurangnya privasi dan kerahasiaan. b. Fasilitas kesehatan reproduksi dan seksual remaja sedikit
9	(23)/ B/ <i>Factors influencing sexual and reproductive</i>	Laos	Penelitian ini bertujuan untuk menyediakan eksplorasi yang komprehensif tentang	<i>Mix methods study</i>	a. Kuantitatif <i>Cross sectional study</i> , 837 remaja, kuesioner, analisis regresi logistik	a. Remaja yang tinggal di pedesaan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan seksual lebih rendah

	<i>health among adolescents in Lao PDR</i>		faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan, sikap dan praktik kesehatan reproduksi dan seksual remaja di Provinsi Bokeo, Lao PDR		b. Kualitatif 59 partisipan (kepala desa, tenaga kesehatan, direktur sekolah dan guru), wawancara <i>semi structure</i> , analisis tematik	dibandingkan remaja yang tinggal di kota. b. Rendahnya penggunaan kontrasepsi pada remaja c. Rendahnya otonomi tentang keputusan kesehatan reproduksi dan seksual remaja
10	(24)/ B/ <i>Adolescent Sexual and Reproductive Health Care Service Availability and Delivery in Public Health Facilities of Plateau State Nigeria</i>	Nigeria	Untuk menilai ketersediaan, akses kesesuaian dan kualitas pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual remaja di fasilitas pelayanan kesehatan primer (PHC) di negara bagian Plateau, Nigeria	Studi kuantitatif (Cross sectional study)	a. <i>Data collection</i> : 230 PHC, kuesioner, responden yaitu kepala puskesmas b. <i>Data analisis: Chi-Square test</i>	a. Fasilitas puskesmas yang menawarkan penyuluhan tentang seksualitas yaitu 11,3%. Penyuluhan tentang seks aman 17%, penyuluhan tentang kontrasepsi 11,3% dan penatalaksanaan kekerasan berbasis gender 3%. Sebagian besar pelayanan diberikan pada waktu yang tidak tepat pada remaja b. Fasilitas puskesmas memiliki poster yang ditargetkan pada ASRH (<i>adolescent of sexual reproductive health</i>) hanya 2,6% dan puskesmas yang memiliki staf yang dilatih ASRH hanya 7%. c. Mayoritas fasilitas puskesmas kekurangan ruang khusus dan peralatan dasar dalam pelayanan ASRH

HASIL

Karakteristik Artikel

Berdasarkan artikel yang didapat, sebanyak 10 artikel yang terpilih menggunakan metode kualitatif dengan *Grade A* sebanyak 6 artikel, metode cross sectional dengan *Grade A* yaitu 1 artikel dan *Grade B* sebanyak 2 artikel dan metode *mix methode* (kualitatif dan cross sectional) dengan *grade B* yaitu 1 artikel. Pada artikel yang didapat terdapat 10 negara berkembang yaitu negara Vanuatu, negara Ethiopia, Ghana, Indonesia, Iran, Kenya, Laos dan Nepal, Nigeria.

Diagram 1 Study Design

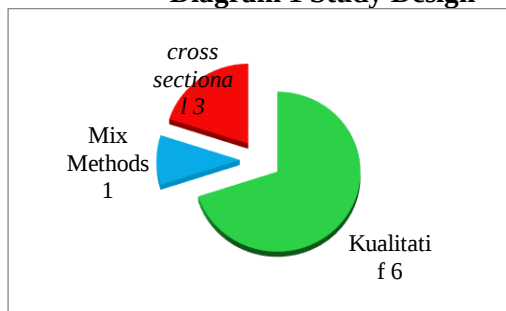


Diagram 2 Grade

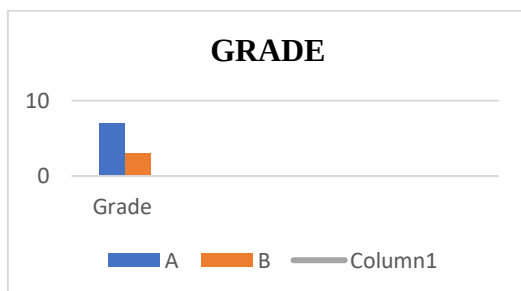
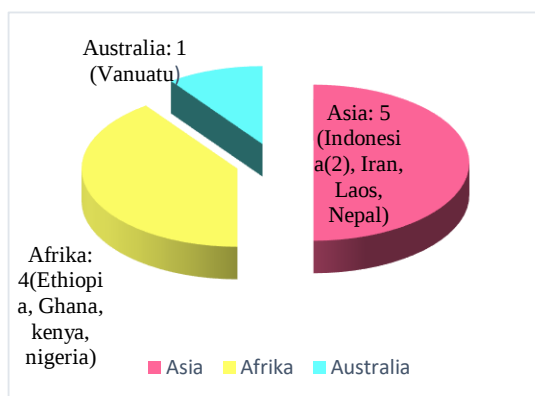


Diagram 3 Negara



Tema

Pada langkah mapping ini peneliti memetakan menjadi 2 tema yaitu: faktor determinan pelayanan kesehatan reproduksi remaja dan hambatan.

Tabel 2. Faktor determinan pelayanan kesehatan reproduksi remaja

No	Faktor determinan kesehatan reproduksi remaja	Artikel
1	Pengetahuan	1, 4, 5, 9
2	Persepsi	1, 4
3	Kebutuhan	3, 4

Tabel 3. Hambatan pelayanan kesehatan reproduksi remaja

No	Hambatan pelayanan kesehatan reproduksi remaja	Artikel
1	Fasilitas	5, 7, 8, 10
2	Biaya	1, 7
3	Petugas	1, 2, 4, 6, 8, 10
4	Kurangnya privasi dan kerahasiaan	1, 2, 3, 6, 7, 8, 10
5	Sosial budaya	1, 2, 3, 4, 7, 8, 9
6	Kebijakan	1, 2, 8, 9, 10

PEMBAHASAN

Faktor determinan pelayanan kesehatan reproduksi remaja

1. Pengetahuan

Pengetahuan dan akses remaja terhadap pelayanan kesehatan reproduksi penting untuk kesejahteraan fisik dan psikososial remaja. Pengetahuan yang baik lebih mudah bagi remaja untuk mendapatkan informasi dalam membuat keputusan dan mencari akses pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual remaja (25). Berdasarkan hasil penelitian Pholungxa et al (2020) menyebutkan bahwa pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan seksual

remaja yang tinggal di pedesaan lebih rendah dibandingkan remaja yang tinggal di kota. Hal ini terjadi karena faktor kemiskinan, fasilitas dan akses layanan yang tidak memadai serta remaja sering *drop out* sebelum sekolah menengah sehingga mereka tidak mendapatkan pendidikan seksualitas yang komprehensif (26). Selain itu, karena kurangnya pengetahuan tentang apa yang akan remaja tanyakan atau apa akan terjadi di klinik dan tidak tahu bagaimana berbicara dengan perawat juga menjadi alasan untuk tidak mengakses layanan. Kurangnya pengalaman datang ke layanan kesehatan juga memicu kecemasan, seperti halnya mendapat informasi yang salah dari teman sebaya (25).

Kurangnya pengetahuan membuat remaja miskonsepsi dalam penggunaan kontrasepsi dan tidak memiliki otonomi dalam memilih (26). Oleh karena itu, pengetahuan akan kesehatan reproduksi sangat penting untuk diberikan kepada remaja. Perlunya inovasi cara memperluas akses pendidikan kesehatan reproduksi dan layanan untuk remaja di sekolah dan di luar sekolah. Pendekatan berbasis sekolah yang terkait dengan komunitas telah terbukti efektif di Ghana (27).

2. Persepsi

Remaja menggambarkan kurangnya kesadaran tentang kesehatan reproduksi dan seksual sebagai alasan mengapa mereka tidak mengakses layanan. Ada persepsi bahwa layanan hanya untuk orang yang sudah menikah dan tidak tersedia layanan

untuk remaja. Hal ini berkontribusi pada persepsi di antara remaja bahwa mereka di bawah umur atau terlalu muda untuk aktif secara seksual atau mencari layanan kesehatan reproduksi dan seksual remaja dan ketakutan mengungkapkan aktivitas seksual kepada penyedia layanan yang menghakimi (25).

3. Kebutuhan

Remaja yang memiliki masalah kesehatan reproduksi atau yang sudah melakukan hubungan seksual rentan membutuhkan akses informasi dan layanan kesehatan serta dukungan profesional kesehatan untuk berperilaku sehat dan aman (28). Remaja mengaku sangat membutuhkan suatu pusat pelayanan kesehatan reproduksi untuk konsultasi dan bimbingan mengenai seksual remaja. Sebagian besar remaja yang berkunjung ke PHC (*public health center*) karena memiliki masalah dengan kesehatan fisik, tidak banyak remaja yang datang untuk konsultasi mengenai kesehatan reproduksi (27).

Hambatan pelayanan kesehatan reproduksi remaja

1. Fasilitas

Berdasarkan hasil penelitian Kurniawati dan Astuti (2020), menunjukkan bahwa hambatan yang dialami oleh penyedia layanan adalah kurangnya fasilitas untuk menyediakan layanan kesehatan reproduksi seperti keterbatasan infrastruktur dan media, serta minimnya support kebijakan yang mendukung program intervensi KRR (1).

Sejalan dengan hasil penelitian Envuladu et al (2021) menyebutkan bahwa sangat sedikit PHC yang menawarkan layanan kesehatan reproduksi dan seksual remaja (29).

Hal ini dapat dilihat bahwa fasilitas kesehatan belum memenuhi persyaratan minimum untuk penyediaan layanan kesehatan reproduksi dan seksual remaja. Fasilitas kesehatan kurang memadai seperti tidak memiliki ruang khusus untuk konsultasi dengan remaja, tidak ada ruang tunggu untuk memisahkan klien dewasa dari remaja dan tidak ada ruang pemeriksaan khusus untuk remaja serta tidak memiliki media konseling seperti poster dan leaflet (30). Perlu adanya inovasi dan kerjasama lintas sektor untuk memperbaiki fasilitas layanan kesehatan reproduksi remaja.

2. Biaya

Hambatan biaya layanan, transportasi, biaya konsultasi dan obat-obatan berdampak signifikan pada akses remaja ke layanan kesehatan reproduksi (25,30). Hal ini terjadi karena banyaknya pengangguran, kemiskinan dan remaja enggan meminta biaya layanan dari orang tua mereka. Kurangnya layanan dan jarak ke tempat layanan menjadi hambatan di pedesaan seperti terbatasnya dalam memilih *provider* yang sama jenis kelaminnya. Perlu adanya kebijakan dan prosedur yang memastikan layanan yang terjangkau atau gratis. Mekanisme pembiayaan yang inovatif, seperti penggunaan *voucher*, dapat meningkatkan permintaan dan penggunaan

layanan kesehatan reproduksi dan seksual oleh remaja (25).

3. Petugas

Para remaja merasa takut dan khawatir akibat dari tidak ramahnya penyedia layanan dan bersikap menghakimi. Remaja khawatir mereka akan diceramahi, dimarahi atau dibuat malu karena aktif secara seksual, atau sedang mengalami kehamilan yang tidak diinginkan atau menderita IMS (25,27,30,31). Penyedia layanan kesehatan dengan sikap negatif dan/atau menghakimi berdampak pada penyerapan layanan kesehatan reproduksi dan seksual remaja (13,30).

Berdasarkan kebijakan WHO tentang standar kualitas layanan kesehatan reproduksi dan seksual remaja secara eksplisit mencantumkan sikap tidak menghakimi dari staf sebagai bagian dari persyaratan kompetensi untuk penyedia perawatan (30). Fasilitas kesehatan reproduksi dan seksual remaja perlu mendukung layanan ramah remaja dan komprehensif untuk menjangkau remaja yang takut dan pemalu. Selain itu, dibutuhkan pelatihan berkelanjutan atau penyegaran untuk menyadarkan petugas kesehatan tentang pentingnya sikap positif dan ramah, terutama bagi mereka yang memberikan pelayanan pada remaja (30,31). Hal ini sejalan dengan penelitian Envuladu et al (2021) menyebutkan bahwa sangat sedikit fasilitas yang memiliki staf yang dilatih secara khusus untuk memberikan pelayanan kesehatan reproduksi pada remaja (29).

4. Kurangnya privasi dan kerahasiaan

Kurangnya privasi adalah salah satu alasan pemanfaatan layanan kesehatan reproduksi dan seksual remaja yang buruk (13,29). Hal ini dapat menyebabkan kurangnya kepercayaan remaja pada penyedia pelayanan kesehatan yang mengakibatkan remaja memutuskan untuk tidak mengakses pelayanan kesehatan. Rasa percaya kepada tenaga kesehatan menjadi aspek kunci pelayanan kesehatan berjalan optimal, karena ketika remaja percaya dengan petugas pelayanan kesehatan mereka akan lebih kooperatif dan fleksibel dalam menerima nasehat dan treatment dari tenaga kesehatan (1,25).

5. Sosial budaya

Hambatan yang paling umum bagi remaja untuk memperoleh layanan kesehatan reproduksi dan seksual bersifat sosial dan budaya. Seksualitas dan reproduksi merupakan isu yang sensitif dan pada beberapa masyarakat dianggap tabu (1). Miskonsepsi tentang kebutuhan kesehatan reproduksi dan seksual remaja mengarah pada stigmatisasi layanan dan pengucilan remaja (30,31). Rasa takut akan stigma dan malu adalah alasan paling signifikan mengapa remaja merasa sulit untuk mengakses layanan kesehatan reproduksi dan seksual remaja (25,26).

6. Kebijakan

Kurangnya koordinasi dan kerjasama antara berbagai sektor merupakan hambatan administratif lain bagi penyedia layanan kesehatan reproduksi dan seksual remaja, dan berbagai pelayanan yang

melayani remaja tidak berusaha mencapai koordinasi di antara mereka sendiri untuk mengemas konten pendidikan untuk kesehatan reproduksi dan seksual remaja (30,31). Perlu adanya kebijakan dan program untuk kesehatan reproduksi dan remaja yang komprehensif dan memperluas cakupan layanan ramah remaja (26). Kebijakan perlu didukung dengan adanya pedoman pemberian layanan kesehatan seksual dan reproduksi remaja untuk memastikan ketersediaan dan kualitas layanan. Akan tetapi dalam penelitian Envuladu et al (2021) menyebutkan bahwa masih kurangnya pedoman kebijakan di PHC (29).

KESIMPULAN DAN SARAN

Tinjauan studi literatur ini menunjukkan bahwa remaja terus menghadapi banyak hambatan untuk mengakses informasi dan layanan kesehatan reproduksi remaja. Beberapa aspek yang menjadi penghambat untuk optimalisasi akses pelayanan kesehatan yaitu kurangnya fasilitas untuk menyediakan layanan kesehatan reproduksi seperti keterbatasan infrastruktur dan media, biaya yang belum terjangkau oleh remaja, petugas yang kurang ramah, kurangnya kerahasiaan dan privasi dalam memberikan layanan, masalah sosial budaya, kebijakan pemerintah yang belum terkoordinasi dengan baik.

Perlu adanya inovasi cara memperluas akses layanan kesehatan reproduksi remaja yang sensitif terhadap budaya dan *youth friendly* serta perlu adanya kebijakan dan

program untuk kesehatan reproduksi remaja yang komprehensif.

REFERENSI

1. Astuti AW, Kurniawati HF. The intersection between Health and Culture: A Qualitative Exploratory Study about Indonesian Adolescents' Sexual Reproductive Health Services. *Pakistan Journal of Medical & Health Sciences*. 2021 Mar;15:6.
2. Astuti AW, Hirst J, Bharj KK. Adolescent fathers' experiences in Indonesia: a qualitative study. *International Journal of Adolescence and Youth*. 2021 Jan 1;26(1):201–10.
3. Falatansah L, Indarjo S. PERBANDINGAN PROGRAM PELAYANAN KRR OLEH PUSKESMAS YANG DI WILAYAH KERJANYA TERDAPAT LOKALISASI DAN YANG TIDAK TERDAPAT LOKALISASI. 2016;10.
4. WHO. Preventing HIV through safe voluntary medical male circumcision for adolescent boys and men in generalized HIV epidemics: recommendations and key considerations: guidelines [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [cited 2022 Jan 31]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/333850>
5. Xiang M, Zhang Z, Kuwahara K. Impact of COVID-19 pandemic on children and adolescents' lifestyle behavior larger than expected. *Progress in Cardiovascular Diseases*. 2020 Jul;63(4):531–2.
6. Feleke SA, Koye DN, Demssie AF, Mengesha ZB. Reproductive health service utilization and associated factors among adolescents (15–19 years old) in Gondar town, Northwest Ethiopia. *BMC Health Serv Res*. 2013 Dec;13(1):294.
7. Li W, Li G, Xin C, Wang Y, Yang S. Challenges in the Practice of Sexual Medicine in the Time of COVID-19 in China. *The Journal of Sexual Medicine*. 2020 Jul;17(7):1225–8.
8. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. 2020;395:10.
9. Meyer D, Bishai D, Ravi SJ, Rashid H, Mahmood SS, Toner E, et al. A checklist to improve health system resilience to infectious disease outbreaks and natural hazards. *BMJ Glob Health*. 2020 Aug;5(8).
10. Daley AM, Polifroni EC, Sadler LS. “Treat Me Like a Normal Person!” A Meta-Ethnography of Adolescents' Expectations of Their Health Care Providers. *Journal of Pediatric Nursing*. 2017 Sep;36:70–83.
11. de Castro F, Place JM, Allen-Leigh B, Barrientos-Gutierrez T, Dues K, Eternod Arámburu M, et al. Perceptions of adolescent ‘simulated clients’ on barriers to seeking contraceptive services in health centers and pharmacies in Mexico. *Sexual & Reproductive Healthcare*. 2018 Jun;16:118–23.

12. Violita F, Hadi EN. Determinants of adolescent reproductive health service utilization by senior high school students in Makassar, Indonesia. *BMC Public Health*. 2019 Dec;19(1):286.
13. Pandey PL, Seale H, Razee H. Exploring the factors impacting on access and acceptance of sexual and reproductive health services provided by adolescent-friendly health services in Nepal. Federici S, editor. *PLoS ONE*. 2019 Aug 8;14(8):e0220855.
14. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*. 2018 Oct 2;169(7):467–73.
15. Kennedy EC, Bulu S, Harris J, Humphreys D, Malverus J, Gray NJ. “be kind to young people so they feel at home”: A qualitative study of adolescents’ and service providers’ perceptions of youth-friendly sexual and reproductive health services in Vanuatu. *BMC Health Services Research*. 2013;13(1):1.
16. Shariati M, Babazadeh R, Mousavi SA, Najmabadi KM. Iranian adolescent girls’ barriers in accessing sexual and reproductive health information and services: A qualitative study. *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*. 2014;40(4):270–5.
17. Binu W, Marama T, Gerbaba M, Sinaga M. Sexual and reproductive health services utilization and associated factors among secondary school students in Nekemte town, Ethiopia. *Reproductive Health*. 2018;15(1):1–10.
18. Kyilleh JM, Tabong PTN, Konlaan BB. Adolescents’ reproductive health knowledge, choices and factors affecting reproductive health choices: A qualitative study in the West Gonja District in Northern region, Ghana. *BMC International Health and Human Rights*. 2018;18(1):1–12.
19. Violita F, Hadi EN. Determinants of adolescent reproductive health service utilization by senior high school students in Makassar, Indonesia. *BMC Public Health*. 2019;19(1):1–7.
20. Pandey PL, Seale H, Razee H. Exploring the factors impacting on access and acceptance of sexual and reproductive health services provided by adolescent-friendly health services in Nepal. *PLoS ONE*. 2019;14(8):1–19.
21. Kurniawati HF, Astuti AW. Studi Kualitatif Tentang Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja: Perspektif Remaja, Ibu Muda Dan Petugas Pelayanan. *Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM Mataram*. 2020;5(2):110.
22. Mutea L, Ontiri S, Kadiri F, Michielesen K, Gichangi P. Access to information and use of adolescent sexual reproductive health services: Qualitative exploration of barriers and facilitators in Kisumu and Kakamega, Kenya. *PLoS ONE*. 2020;15(11 November):1–17.
23. Phongluxa K, Langeslag G, Jat TR, Kounnavong S, Khan MA, Essink DR.

- Factors influencing sexual and reproductive health among adolescents in Lao PDR. *Global Health Action*. 2020;13(sup2).
24. Envuladu EA, Massar K, de Wit J. Adolescent sexual and reproductive health care service availability and delivery in public health facilities of plateau state nigeria. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(4):1–11.
 25. Kennedy EC, Bulu S, Harris J, Humphreys D, Malverus J, Gray NJ. “Be kind to young people so they feel at home”: a qualitative study of adolescents’ and service providers’ perceptions of youth-friendly sexual and reproductive health services in Vanuatu. *BMC Health Serv Res*. 2013 Oct 31;13:455.
 26. Phongluxa K, Langeslag G, Jat TR, Kounnavong S, Khan MA, Essink DR. Factors influencing sexual and reproductive health among adolescents in Lao PDR. *Global Health Action*. 2020 Jul 30;13(sup2):1791426.
 27. Kyilleh JM, Tabong PTN, Konlaan BB. Adolescents’ reproductive health knowledge, choices and factors affecting reproductive health choices: a qualitative study in the West Gonja District in Northern region, Ghana. *BMC Int Health Hum Rights*. 2018 Dec;18(1):6.
 28. Binu W, Marama T, Gerbaba M, Sinaga M. Sexual and reproductive health services utilization and associated factors among secondary school students in Nekemte town, Ethiopia. *Reprod Health*. 2018 Apr 17;15(1):64.
 29. Envuladu EA, Massar K, de Wit J. Adolescent Sexual and Reproductive Health Care Service Availability and Delivery in Public Health Facilities of Plateau State Nigeria. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Feb 3;18(4).
 30. Mutea L, Ontiri S, Kadiri F, Michielesen K, Gichangi P. Access to information and use of adolescent sexual reproductive health services: Qualitative exploration of barriers and facilitators in Kisumu and Kakamega, Kenya. Baysari MT, editor. *PLoS ONE*. 2020 Nov 12;15(11):e0241985.
 31. Shariati M, Babazadeh R, Mousavi SA, Najmabadi KM. Iranian adolescent girls’ barriers in accessing sexual and reproductive health information and services: a qualitative study. *J Fam Plann Reprod Health Care*. 2014 Oct;40(4):270–5.