



Analisis Determinan Demografi dan Sosial terhadap Preferensi Lokasi Pemeriksaan Kesehatan Remaja : Studi Data SKI 2023

Ricko Pratama Ridzkyanto¹, Nida Ardelia Rosyida², Yunita Safa Bela³

^{1,2,3}Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas

Jember, Jember, Indonesia

Email: ¹ricko.fkm@unej.ac.id

Abstract

Adolescence is a critical period for shaping health behaviors, especially in terms of accessing preventive health care. The health service achievement for elementary school-aged students in East Java Province in 2023 was 100.9%, and in 2024, 99.2%. The purpose of this study was to analyze the relationship between demographic and social factors and the Selection of Health Check-up Locations for Adolescents in East Java Province. This study is quantitative, cross-sectional, and uses secondary data from the 2023 Indonesian Health Survey (SKI). The study sample consisted of 35,344 adolescents aged 15-18 years. The independent variables in this study were age, gender, education, and occupation, while the dependent variable was the location of the health check-up. Data analysis included univariate, bivariate, and multivariate analyses using Logistic Regression. The results showed relationships between age (0.001), gender (0.001), and occupation (0.030) and the location of the health check-up, and no relationship between education (0.076) and the location of the health check-up. The most dominant variable influencing the location of health check-ups was occupation, with an OR of 1.371 (95% CI = 1.031–1.822). It is recommended that the timing of health check-ups be adjusted to adolescents' working hours.

Keywords: Age, Gender, Education, Occupation, Location of Health Check-Ups, Adolescents.

Abstrak

Masa remaja merupakan periode kritis untuk membentuk perilaku kesehatan khususnya dalam hal untuk mengakses perawatan kesehatan pencegahan. Capaian pelayanan kesehatan di Provinsi Jawa Timur pada peserta didik usia pendidikan dasar pada tahun 2023 sebesar 100,9% dan tahun 2024 sebesar 99,2%. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis hubungan faktor demografi dan faktor sosial dengan dengan Pemilihan Lokasi Pemeriksaan Kesehatan Pada Remaja di Provinsi Jawa Timur. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain studi cross sectional dengan memanfaatkan data sekunder Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023. Sampel penelitian berjumlah 35344 anak remaja 15 – 18 tahun. Variabel independent penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan sedangkan variabel dependen dalam

Penulis Korespondensi:

Ricko Pratama Ridzkyanto | ricko.fkm@unej.ac.id

penelitian ini adalah lokasi pemeriksaan kesehatan. Analisis data meliputi analisis univariat, analisis bivariat, dan analisis multivariat menggunakan Regresi Logistik. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara usia (0,001), jenis kelamin (0,001), dan pekerjaan (0,030) dengan lokasi pemeriksaan kesehatan dan tidak ada hubungan antara pendidikan (0,076) dengan lokasi pemeriksaan kesehatan. Variabel yang paling dominan berpengaruh dengan lokasi pemeriksaan kesehatan yaitu pekerjaan dengan OR 1,371 (95% CI = 1,031–1,822). Disarankan agar waktu pelaksanaan pemeriksaan kesehatan dapat menyesuaikan dengan waktu bekerja remaja.

Kata Kunci: Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Lokasi Pemeriksaan Kesehatan, Remaja.

PENDAHULUAN

Anak usia sekolah merupakan sasaran strategis untuk pelaksanaan program kesehatan, selain jumlahnya yang besar, diperkirakan 24% dari jumlah penduduk, mereka juga merupakan sasaran yang mudah dijangkau karena terorganisir dengan baik yaitu berada di sekolah/madrasah (Kementerian Kesehatan, 2018). Berdasarkan Data Pokok Pendidikan (Dapodik) tahun 2026, jumlah peserta didik SD, SMP, SMA/SMK dan SLB yaitu 52.509.930 jiwa (Kementerian Pendidikan Dasar dan Menengah, 2026). Dasar pelaksanaan penjangkauan kesehatan mengacu pada SPM Bidang Kesehatan Tahun 2019 yaitu dengan sasaran pendidikan dasar (kelas 1-9). Sedangkan untuk tingkat SMU/MA sasarannya berdasarkan PKP (Penilaian Kinerja Puskesmas) yaitu semua peserta didik kelas 10-12. Program penjangkauan kesehatan dilaksanakan melalui kegiatan UKS (usaha kesehatan sekolah) di masing-masing sekolah, adapun target SPM dan PKP tahun 2022 sebesar 100%. Untuk peserta didik tingkat SD/MI dan setingkat yang melaksanakan penjangkauan kesehatan adalah guru UKS/M dibantu dokter kecil (10% dari jumlah peserta didik) beserta tim UKS/M tenaga kesehatan dari Puskesmas (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2023).

Pelayanan kesehatan anak usia sekolah dan remaja dilakukan melalui Usaha Kesehatan Sekolah/ Madrasah (UKS/M) dan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). Kegiatan UKS/M merupakan kegiatan lintas sektor, yang meliputi berbagai upaya antara lain penjangkauan kesehatan dan pemeriksaan berkala, pemberian tablet tambah darah (TTD) bagi remaja putri, pembinaan kantin sekolah sehat, imunisasi, dan pembinaan kader kesehatan sekolah. Kegiatan pelayanan kesehatan di sekolah minimal dilakukan pemeriksaan status gizi (tinggi badan dan berat badan), pemeriksaan gigi, pemeriksaan indera penglihatan, dan pemeriksaan indera pendengaran. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2024). Untuk meningkatkan akses pelayanan kesehatan bagi anak sekolah, maka penjangkauan kesehatan dan pemeriksaan kesehatan berkala dapat dilakukan dengan mendorong mereka datang ke puskesmas atau ikut serta dalam kegiatan posyandu remaja (Kementerian Kesehatan, 2018)

Penjangkauan kesehatan dan pemeriksaan kesehatan berkala pada anak usia sekolah dan remaja dibutuhkan untuk mendukung proses belajar sementara data menunjukkan terdapat masalah kesehatan yang cukup kompleks (Kementerian Kesehatan, 2018). Masalah kurangnya aktifitas, berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia menunjukkan sebanyak 50,4% anak usia 15-19 tahun beraktifitas fisik kurang, masalah gigi dari data yang sama juga menyatakan bahwa prevalensi karies untuk anak usia 15-24 tahun sebesar 71,7%, prevalensi merokok satu bulan terakhir untuk anak usia 15-19 tahun sebesar 11,1% untuk perokok setiap hari dan 5,6% untuk perokok kadang-kadang. Proporsi tempat melakukan cek kesehatan pada penduduk usia 15-19 tahun adalah rumah sakit sebesar 3,6%, puskesmas sebesar 36,3%, klinik sebesar 10,3%, praktik mandiri tenaga

kesehatan sebesar 14,1%, posyandu/posbindu sebesar 4,5%, laboratorium kesehatan sebesar 1,6%, rumah sebesar 9,2%, dan lainnya sebesar 20,3% (Kementrian Kesehatan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2023). Berdasarkan data tersebut dapat diketahui bahwa meskipun remaja sudah mendapatkan pelayanan pemeriksaan kesehatan di sekolah, tetapi juga melakukan pemeriksaan kesehatan di puskesmas sebesar 36,3%.

Tren pelayanan kesehatan di Provinsi Jawa Timur pada peserta didik usia pendidikan dasar pada periode 2020–2024 menunjukkan kecenderungan meningkat, dari 77,5% pada tahun 2020 menjadi 99,2% pada tahun 2024. Namun, capaian pada tahun 2024 mengalami penurunan dibandingkan tahun 2023, yaitu dari 100,9% menjadi 99,2%. Dalam rentang waktu 2020–2024, hanya pada tahun 2023 capaian yang berhasil melampaui target 100%. Tren pelayanan kesehatan bagi siswa kelas 1, 7, dan 10 cenderung meningkat pada periode 2020–2024, meskipun terjadi penurunan pada 2023–2024. Pada tahun 2024, pelayanan bagi kelas 1 (102,4%) dan kelas 7 (100,6%) telah mencapai target 100%, sedangkan kelas 10 masih berada pada angka 91,6%. Selama periode 2020–2024, capaian pelayanan kesehatan untuk kelas 10 belum pernah mencapai target (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2025).

Beberapa faktor yang memengaruhi fluktuasi capaian pelayanan kesehatan pada anak usia sekolah di Provinsi Jawa Timur antara lain Tidak semua siswa mendapatkan skrining kesehatan karena tidak hadir saat pelaksanaan kegiatan, serta tidak datang ke puskesmas untuk menyusul skrining pada waktu lain, Terdapat sekolah yang tidak memiliki murid baru, Banyak sasaran usia sekolah yang menempuh pendidikan di sekolah maupun pondok pesantren di luar kota atau provinsi, Keterbatasan tenaga pemberi layanan yang tidak sebanding dengan jumlah sasaran peserta didik, terutama pada tingkat SMA/ sederajat. Tiga masalah kesehatan remaja di Provinsi Jawa Timur terbanyak pada jenjang SD/MI sederajat adalah karies gigi (25,55%), masalah kebugaran (4,72%), dan status gizi kurang (2,05%). Pada jenjang SMP/MTs sederajat, masalah terbanyak adalah karies gigi (13,3%), risiko anemia (3,64%), dan status gizi kurang (2,10%). Sementara itu, pada jenjang SMA/MA sederajat, masalah terbanyak adalah karies gigi (10,28%), masalah kebugaran (6,77%), dan risiko anemia (3,26%) (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2025).

Terdapat beberapa penelitian yang berhubungan berhubungan secara signifikan dengan pemilihan lokasi pemeriksaan kesehatan pada remaja berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan status pekerjaan. Remaja awal dan berasal dari latar belakang sosial ekonomi rendah umumnya cenderung memilih fasilitas umum atau berbasis sekolah, sementara remaja akhir yang berpendidikan lebih tinggi serta memiliki pekerjaan cenderung lebih memilih fasilitas swasta (Omotoso dkk., 2022). Perbedaan jenis kelamin menunjukkan bahwa remaja perempuan lebih sering menggunakan layanan kesehatan dibandingkan dengan remaja laki-laki dikarenakan norma maskulin yang berlaku (Jordan dkk., 2025). Faktor sosial ekonomi misalnya perkotaan dan pedesaan juga memiliki hubungan untuk membentuk akses dan preferensi pemilihan lokasi pemeriksaan kesehatan (Hagquist, 2007). Masa remaja merupakan periode kritis untuk membentuk perilaku kesehatan untuk mengakses perawatan kesehatan pencegahan sehingga tujuan penelitian ini adalah untuk memahami bagaimana faktor demografis (usia, jenis kelamin) dan sosial (pendidikan, pekerjaan) berhubungan dengan pilihan lokasi pemeriksaan kesehatan remaja

METODE

Penelitian ini menggunakan data sekunder dari data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, yang dilakukan oleh Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Penelitian observasional analitik

dengan menggunakan desain cross-sectional. Variabel independen dalam penelitian ini adalah usia (15 tahun, 16 tahun, 17 tahun, 18 tahun), jenis kelamin (Laki-laki, Perempuan), Pendidikan (rendah dan sedang), pekerjaan (belum bekerja, bekerja). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah lokasi pemeriksaan kesehatan (non fasyankes, fasyankes). Terdapat sebanyak 3534 data responden yang telah disesuaikan dengan variabel penelitian pada remaja di Provinsi Jawa Timur yang selanjutnya dianalisis secara univariat, bivariat dan multivariat. Analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat untuk melihat distribusi frekuensi. Analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square dengan menggunakan tingkat kepercayaan (95%) berdasarkan variabel independen faktor demografi dan faktor sosial terhadap variabel dependen yaitu lokasi pemeriksaan kesehatan. Analisis multivariat dengan uji regresi logistik untuk melihat variabel mana yang paling mempengaruhi lokasi pemeriksaan kesehatan pada remaja yang dilakukan dengan model faktor risiko. Proses pengambilan data SKI 2023 dari survei dengan metode wawancara dan pengisian kuesioner dimana telah diuji validitas dan reliabilitasnya serta telah mendapat persetujuan dari Komite Etik Penelitian

HASIL

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Faktor Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, dan Lokasi Pemeriksaan Kesehatan

Faktor	n = 3534	Persentase (%)
Usia		
15	930	26,3
16	920	26,0
17	825	23,3
18	859	24,3
Jenis Kelamin		
Laki-laki	1855	52,5
Perempuan	1679	47,5
Pendidikan		
Rendah	1159	32,8
Sedang	2375	67,2
Pekerjaan		
Belum Bekerja	3297	93,3
Bekerja	237	6,7
Lokasi Pemeriksaan		
Tidak di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	2554	72,3
Fasilitas Pelayanan Kesehatan	980	27,7

Tabel 1. Menunjukkan bahwa dari 3534 responden diketahui yang menjadi responden terbanyak adalah berusia 15 tahun sebanyak 930 responden (26,3%). Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki sebanyak 1855 responden (52,5%). Distribusi frekuensi faktor pendidikan terbanyak adalah berkategori sedang sebanyak 2375 responden (67,2%). Distribusi frekuensi faktor pekerjaan terbanyak adalah berkategori belum bekerja sebanyak 3297 responden (93,3%). Distribusi lokasi pemeriksaan kesehatan terbanyak adalah berkategori non fasyankes sebanyak 2554 responden (72,3%) dan sebanyak 980 responden (27,7%) melakukan pemeriksaan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan

Analisis Bivariat

Tabel 2. Hubungan antara Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan dengan Lokasi Pemeriksaan Kesehatan

Faktor	Lokasi Pemeriksaan Kesehatan						p-value
	Tidak Fasyankes		Fasyankes		Total		
	n = 2554	%	n = 980	%	n = 3534	%	
Usia							
15	694	19,6	236	6,7	930	26,3	0,001
16	680	19,2	240	6,8	920	26,0	
17	596	16,9	229	6,5	825	23,3	
18	584	16,5	275	7,8	859	24,3	
Jenis Kelamin							
Laki-laki	1384	39,2	471	13,3	1855	52,5	0,001
Perempuan	1170	33,1	509	14,4	1679	47,5	
Pendidikan							
Rendah	837	23,7	322	9,1	1159	32,8	0,076
Sedang	1717	48,6	658	18,6	2375	67,2	
Pekerjaan							
Belum Bekerja	2400	67,9	897	25,4	3297	93,3	0,030
Bekerja	154	4,4	83	2,3	237	6,7	

Variabel yang memiliki hubungan signifikan dengan lokasi pemeriksaan kesehatan remaja di Provinsi Jawa Timur adalah usia, jenis kelamin, dan pekerjaan. Hasil uji menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,001 untuk usia, 0,001 untuk jenis kelamin, dan 0,030 untuk pekerjaan, yang ketiganya memiliki nilai *p-value* <0,05. Hal ini menunjukkan bahwa semakin rendah usia dan belum bekerja, maka semakin besar responden melakukan pemeriksaan kesehatan tidak di fasilitas pelayanan kesehatan.

Variabel yang tidak memiliki hubungan dengan lokasi pemeriksaan kesehatan remaja di Provinsi Jawa Timur yaitu pendidikan dengan nilai *p-value* adalah 0,076. Nilai *p-value* > 0,05 hal ini menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan lokasi pemeriksaan kesehatan. Dengan demikian, pendidikan tidak berhubungan signifikan terhadap pemilihan lokasi pemeriksaan kesehatan.

Analisis Multivariat

Tabel 3. Analisis Multivariat Regresi Logistik Biner pada Faktor yang Mempengaruhi Lokasi Pemeriksaan Kesehatan

Faktor	Koefisien B	p-value	OR = Exp(B)	95 % CI
Usia	0,123	0,001	1,131	1,050 – 1,218
Jenis Kelamin	0,262	0,001	1,300	1,121 – 1,508
Pendidikan	-0,159	0,076	-	-
Pekerjaan	0,315	0,030	1,371	1,031 – 1,822
Konstanta	-3,447	0,000	0,032	

Setelah dilakukan analisis bivariat, selanjutnya dilakukana analisis multivariat menggunakan uji regresi logistic biner. Analisis multivariat dimulai dengan variabel yang berhubungan dan selanjutnya dapat masuk dalam model multivariat. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa usia, jenis kelamin, pekerjaan memiliki *p-value* < 0,05, sehingga variabel bebas tersebut dapat masuk ke dalam model multivariat.

Berdasarkan Tabel 3, hasil analisis multivariate menunjukkan pekerjaan memiliki pengaruh paling dominan terhadap pemilihan lokasi pemeriksaan kesehatan (OR = 1,371; 95% CI = 1,031–1,822; p = 0,030). Artinya, remaja yang bekerja memiliki peluang 1,031 kali lebih besar untuk melakukan pemeriksaan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan dibandingkan dengan remaja yang belum bekerja. Usia juga berhubungan signifikan (OR = 1,131; 95% CI = 1,050 – 1,218; p = 0,001), menunjukkan remaja berusia 18 tahun memiliki peluang 1,131 kali untuk melakukan pemeriksaan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan dibandingkan dengan remaja berusia 15 tahun. Jenis kelamin juga berhubungan signifikan (OR = 1,300; 95% CI = 1,121 – 1,508; p = 0,001), menunjukkan remaja laki-laki memiliki peluang 1,300 kali untuk melakukan pemeriksaan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan dibandingkan dengan remaja perempuan.

PEMBAHASAN

Pemilihan lokasi pemeriksaan kesehatan pada remaja di Provinsi Jawa Timur dipengaruhi oleh kombinasi faktor demografi dan faktor sosial yang saling berinteraksi. Faktor demografi meliputi usia (15, 16, 17, 18 tahun) dan jenis kelamin (laki-laki, perempuan), sedangkan faktor sosial meliputi pendidikan (rendah, sedang) dan pekerjaan (bekerja, belum bekerja) memengaruhi seberapa besar remaja untuk melakukan pemeriksaan kesehatan meliputi mengukur tekanan darah, menimbang berat badan, mengukur tinggi badan, mengukur lingkar perut, mengecek kadar kolesterol total, dan mengukur gula darah berdasarkan lokasi yang paling sering melakukan cek kesehatan meliputi fasyankes (Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik, Praktik Mandiri Tenaga Kesehatan, Posyandu/Posbindu, dan Laboratorium Kesehatan) serta non fasyankes (Rumah dan lainnya).

Hubungan Faktor Demografis dengan Lokasi Pemeriksaan Kesehatan

Berdasarkan tabel 1 dan tabel 3 menunjukkan bahwa dari 3534 responden diketahui yang menjadi responden terbanyak adalah berusia 15 tahun sebanyak 930 responden (26,3%) dan memiliki hubungan signifikan (OR = 1,131; 95% CI = 1,050 – 1,218; p = 0,001), menunjukkan remaja berusia 18 tahun memiliki peluang 1,131 kali untuk melakukan pemeriksaan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan dibandingkan dengan remaja berusia 15 tahun. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian (Ogbonna, 2023) dimana responden pada kelompok usia 15-19 tahun menjadi prediktor signifikan terhadap pemanfaatan layanan kesehatan reproduksi. (O’Leary dkk., 2014). Remaja usia 15–16 tahun lebih sering memanfaatkan fasilitas kesehatan umum atau berbasis sekolah, terutama untuk penyakit akut dan perawatan pencegahan. Ketersediaan pusat pelayanan kesehatan berbasis sekolah dapat meningkatkan akses dan pemanfaatan. Remaja usia 17–18 tahun lebih memilih fasilitas pelayanan kesehatan swasta dikarenakan adanya peningkatan sumber daya sosial ekonomi dan telah memiliki asuransi kesehatan. Pelayanan unit gawat darurat lebih sering dimanfaatkan remaja usia 17–18 tahun daripada melakukan kunjungan perawatan kesehatan rutin (Holland dkk., 2022)

Berdasarkan tabel 1 dan tabel 3 menunjukkan bahwa dari 3534 responden diketahui yang menjadi responden terbanyak adalah jenis kelamin laki-laki sebanyak 1855 responden (52,5%) dan memiliki hubungan signifikan (OR = 1,300; 95% CI = 1,121 – 1,508; p = 0,001), menunjukkan remaja laki-laki memiliki peluang 1,300 kali untuk melakukan pemeriksaan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan dibandingkan dengan remaja perempuan. Hasil penelitian tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Phiri dkk., 2025) dimana perempuan lebih cenderung menggunakan layanan kesehatan reproduksi dibandingkan laki-laki (p = 0,031) dikarenakan adanya kampanye kesehatan reproduksi yang ditargetkan pada remaja putri dan persepsi kebutuhan layanan kesehatan yang lebih tinggi pada remaja putri. Beberapa penelitian lain juga menyebutkan bahwa

remaja putri menunjukkan keterlibatan yang lebih tinggi pada layanan kesehatan reproduksi dibandingkan dengan remaja putra karena remaja putra seringkali mengabaikan kegiatan penyuluhan kesehatan masyarakat.

Hubungan Faktor Sosial dengan Lokasi Pemeriksaan Kesehatan

Berdasarkan tabel 1 dan tabel 3 menunjukkan bahwa dari 3534 responden diketahui yang menjadi responden terbanyak dari faktor pendidikan dengan kategori sedang (SMP dan SMA) sebanyak 2375 responden (67,2%) dan tidak ada hubungan antara pendidikan (0,076) dengan lokasi pemeriksaan kesehatan. Hasil penelitian tidak sejalan dengan penelitian (Adokiya dkk., 2022) dimana pendidikan tinggi dikaitkan dengan penggunaan layanan preventif pada remaja yang lebih besar, Remaja yang bersekolah memiliki sumber informasi kesehatan reproduksi berasal dari guru di sekolah bukan dari penyedia layanan kesehatan.

Berdasarkan tabel 1 dan tabel 3 menunjukkan bahwa dari 3534 responden diketahui yang menjadi responden terbanyak adalah dari faktor pekerjaan adalah berkategori belum bekerja sebanyak 3297 responden (93,3%) dan menunjukkan pekerjaan memiliki pengaruh paling dominan terhadap pemilihan lokasi pemeriksaan kesehatan (OR = 1,371; 95% CI = 1,031–1,822; p = 0,030). Artinya, remaja yang bekerja memiliki peluang 1,031 kali lebih besar untuk melakukan pemeriksaan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan dibandingkan dengan remaja yang belum bekerja. Remaja yang belum bekerja memiliki tekanan finansial yang lebih tinggi, kesehatan yang lebih buruk, dan ketergantungan yang lebih besar pada layanan yang mudah diakses dan berbiaya rendah, sedangkan remaja yang bekerja lebih memprioritaskan kenyamanan, privasi, dan jam layanan yang fleksibel (Bacikova-Sleskova dkk., 2007)

Penelitian ini memiliki keterbatasan penelitian dimana penelitian ini menggunakan data sekunder dari Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 dimana sudah terdapat pertanyaan baku yang sudah ditetapkan pada instrumen pemeriksaan kesehatan berkala sehingga tidak dapat menggali faktor lain seperti alasan memilih fasilitas pelayanan kesehatan dan non fasilitas pelayanan kesehatan (rumah), serta persepsi remaja terhadap kualitas layanan pemeriksaan kesehatan baik itu di fasilitas pelayanan kesehatan dan non fasilitas kesehatan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Terdapat hubungan antara usia (0,001), jenis kelamin (0,001), dan pekerjaan (0,030) dengan lokasi pemeriksaan kesehatan dan tidak ada hubungan antara pendidikan (0,076) dengan lokasi pemeriksaan kesehatan. Variabel yang paling dominan berpengaruh dengan lokasi pemeriksaan kesehatan yaitu pekerjaan dengan OR 1,371 (95% CI = 1,031–1,822). Disarankan agar waktu pelaksanaan pemeriksaan kesehatan dapat menyesuaikan dengan waktu bekerja remaja

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada Kepala Pusat Data dan Teknologi Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia atas izin penggunaan data dari Survei Kesehatan Indonesia 2023.

DAFTAR PUSTAKA

Adokiya, M. N., Cudjoe, F. K., & Yakong, V. N. (2022). Predictors of education and utilization of adolescent-friendly health services among youth in Kumbungu district, Ghana. *Journal of Health Research*, 36(2), 311–322. <https://doi.org/10.1108/JHR-04-2020-0120>

- Bacikova-Sleskova, M., Dijk, J. P., Geckova, A. M., Nagyova, I., Salonna, F., Reijneveld, S. A., & Groothoff, J. W. (2007). The impact of unemployment on school leavers' perception of health. Mediating effect of financial situation and social contacts? *International Journal of Public Health*, 52(3), 180–187. <https://doi.org/10.1007/s00038-007-6071-4>
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2023). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2022*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2024). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2023*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2025). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2024*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Hagquist, C. E. I. (2007). Health inequalities among adolescents - The impact of academic orientation and parents' education. *European Journal of Public Health*, 17(1), 21–26. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckl087>
- Holland, J. E., Varni, S. E., Pulcini, C. D., Simon, T. D., & Harder, V. S. (2022). Assessing the Relationship Between Well-Care Visit and Emergency Department Utilization Among Adolescents and Young Adults. *Journal of Adolescent Health*, 70(1), 64–69. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.08.011>
- Jordan, H., Jeremiah, R., Watson, K., Corte, C., Steffen, A., & Matthews, P. (2025). Exploring the predictive effects of masculinity on Black/African American men's preventive health care utilization. *International Journal of Men's Social and Community Health*, 8(2), 82–94. <https://doi.org/10.3138/ijmsch.2024.0014>
- Kementerian Kesehatan. (2018). *Petunjuk Teknis Penjangkaran Kesehatan dan Pemeriksaan Berkala*. Kementerian Kesehatan.
- Kementerian Pendidikan Dasar dan Menengah. (2026). *Rekapitulasi Data Pokok Pendidikan Nasional*. <https://dapo.kemendikdasmen.go.id/>
- Kementrian Kesehatan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 Dalam Angka*.
- Ogbonna, V. I. , A. I. D. , & B. O. (2023). Factors Influencing Access And Utilization Of Reproductive Health Services Among Adolescents In Urban And Rural Communities In Rivers State, Nigeria. *West African journal of medicine*, 40(11 Suppl 1), S15.
- O'Leary, S. T., Lee, M., Federico, S., Barnard, J., Lockhart, S., Albright, K., Shmueli, D., Allison, M. A., & Kempe, A. (2014). School-based health centers as patient-centered medical homes. *Pediatrics*, 134(5), 957–964. <https://doi.org/10.1542/peds.2014-0296>
- Omotoso, K. O., Adesina, J., Adewole, O. G., & Gbadegesin, T. F. (2022). Factors influencing healthcare-seeking behaviour of South African adolescents. *Journal of Public Health (Germany)*, 30(10), 2427–2439. <https://doi.org/10.1007/s10389-021-01572-4>
- Phiri, F., Nyahoda, I., Munjili, B., Kachimba, J., Simuyemba, C. J., Akakulubelwa, C. N. M., & Siakapanga, S. (2025). Factors Influencing Utilization of Adolescent Health Services among Adolescents in Mbala Township, Northern Zambia. *EAS Journal of Nursing and Midwifery*, 7(04), 87–96. <https://doi.org/10.36349/easjnm.2025.v07i04.003>