

Peran Tenaga Kesehatan dan Keluarga dalam Kehamilan Usia Remaja

Roles of Health Worker and Family in Teenage Pregnancy

Mery Ramadani*, Dien Gusta Anggraini Nursal*, Livia Ramli**

*Bagian Kesehatan Reproduksi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Andalas, Padang, Indonesia, **Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar, Sumatera Barat, Indonesia

DOI: <http://dx.doi.org/10.21109/kesmas.v10i2.885>

Abstrak

Sebanyak 10,3% kematian tidak langsung pada ibu disebabkan kehamilan usia remaja (< 20 tahun). Di Kabupaten Tanah Datar, masih terjadi peningkatan kehamilan usia remaja dalam tiga tahun terakhir. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peran tenaga kesehatan, dukungan keluarga, dan pengetahuan remaja dengan kehamilan usia remaja di wilayah kerja Puskesmas Singgalang, Kabupaten Tanah Datar tahun 2014. Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei – Juni 2014 menggunakan desain potong lintang. Populasi adalah seluruh remaja putri berusia < 20 tahun yang telah menikah berjumlah 215 orang. Sampel berjumlah 68 orang dan pengambilan sampel dilakukan secara proporsional di delapan jorong/desa. Data dikumpulkan melalui wawancara menggunakan kuesioner. Kemudian, analisis bivariat dilakukan dengan uji kai kuadrat dan analisis multivariat dengan uji regresi logistik ganda. Hasil penelitian mendapatkan sebanyak 55,9% responden hamil di usia remaja. Sebanyak 52,9% responden kurang merasakan peran dari tenaga kesehatan, 66,2% kurang mendapat dukungan keluarga, dan 58,8% memiliki pengetahuan rendah. Didapatkan hubungan peran tenaga kesehatan (nilai $p = 0,032$), dukungan keluarga (nilai $p = 0,025$), dan tingkat pengetahuan (nilai $p = 0,002$) dengan kehamilan usia remaja. Dapat disimpulkan bahwa tenaga kesehatan, keluarga dan tingkat pengetahuan berperan dalam kehamilan remaja. Tenaga kesehatan perlu memberikan penyuluhan mengenai risiko kehamilan remaja kepada remaja serta keluarga.

Kata kunci: Kehamilan remaja, pengetahuan remaja, peran keluarga, peran tenaga kesehatan

Abstract

Worth 10.3% of indirect maternal death is due to teenage pregnancy (< 20 years old). In Tanah Datar District, the increase of teenage pregnancy has occurred in the last three years. This study aimed to determine health worker's

role, family's support and teenagers' knowledge with teenage pregnancy in work area of Singgalang Primary Health Care, Tanah Datar District in 2014. This study was conducted on May – June 2014 using cross-sectional design. Population was 215 married teenage girls < 20 years old. A total of sample was 68 selected proportionally in eight villages. Data were collected through interview using questionnaire. Then bivariate analysis was conducted using chi-square test and multivariate analysis using multiple logistic regression test. Results of study found 55.9% of respondents were pregnant in teen age. Respondents worth 52.9% got less health worker's role, 66.2% got less family's support and 58.8% had low level of knowledge. There was a relation found between health worker's role (p value = 0.032), family's support (p value = 0.025) and knowledge level (p value = 0.002) with teenage pregnancy. In conclusion, health workers, family and knowledge level play a role in teenage pregnancy. Health workers need to provide counseling concerning teenage pregnancy risks for both teenagers and families.

Keywords: Teenage pregnancy, teenagers' knowledge, family's role, health worker's role

Pendahuluan

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa angka kematian ibu di Asia Tenggara (Association of Southeast Asian Nations/ASEAN) tergolong paling tinggi di dunia. WHO memperkirakan sementara total angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di ASEAN sekitar 170.000 dan 1,3 juta per tahun.

Korespondensi: Mery Ramadani, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas, Jl. Perintis Kemerdekaan No. 94 Padang, Sumatera Barat, No. Telp: 0751- 38613, e-mail: meryramadani81@yahoo.com

Sebanyak 98% dari seluruh AKI dan AKB di kawasan ini terjadi di Indonesia, Bangladesh, Nepal, dan Myanmar. AKI di Indonesia pada tahun 2011 sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 34 per 1000 kelahiran hidup. Angka ini masih jauh dari target *Millenium Development Goals* (MDGs) tahun 2014, AKI menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 23 per 1000 kelahiran hidup.¹

AKI di Sumatera Barat pada tahun 2011 adalah 118 per 100.000 kelahiran hidup, 115 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2012 dan 113 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2013. Di Kabupaten Tanah Datar, pada tahun 2012 kematian ibu mencapai 27 orang dan di Puskesmas Singgalang sendiri ditemukan kematian ibu sebanyak lima orang.²

Salah satu penyebab kematian ibu adalah kehamilan risiko tinggi di antaranya kehamilan remaja (hamil usia < 20 tahun). Sebanyak 10,3% kehamilan usia < 20 tahun menyebabkan kematian pada ibu secara tidak langsung. Organ reproduksi remaja yang belum matang tidak siap menerima kehamilan sehingga berdampak buruk terhadap ibu hamil sendiri maupun janin yang dikandung. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 mendapatkan rata-rata usia pernikahan pertama di perkotaan adalah 19 tahun dan di pedesaan lebih rendah yaitu 17 tahun. Persentase perempuan usia 15 – 19 tahun yang sedang hamil anak pertama adalah 2%. Kemudian, perempuan kelompok usia 15 – 19 tahun 2,8% di antaranya telah hamil di usia 15 tahun dan kelompok usia 20 – 24 tahun didapatkan 24,2% telah hamil pada usia 18 tahun. Jumlah kehamilan remaja di pedesaan lebih besar dibandingkan dengan di daerah perkotaan.²

Angka kehamilan remaja di Provinsi Sumatera Barat tahun 2011 adalah sebesar 15,8%, tahun 2012 16,7%, dan tahun 2013 meningkat menjadi 18,2% dengan rata-rata usia hamil pertama adalah 18 tahun.² Berdasarkan informasi dan data Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar tahun 2011, jumlah kehamilan remaja yang berusia 14 – 19 tahun sebanyak 30,45 %, kemudian meningkat pada tahun 2012 menjadi 31,2% dan kembali meningkat menjadi 32,8% pada tahun 2013. Dari 23 puskesmas yang terdapat di Kabupaten Tanah Datar, angka kehamilan remaja tertinggi terdapat di Puskesmas Singgalang sebanyak 249 orang (28,6%).³

Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya kehamilan di usia remaja. Gaya hidup dan perilaku seks bebas mempercepat peningkatan kejadian kehamilan pada remaja. Faktor lain adalah kurangnya informasi dan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan Keluarga Berencana (KB) yang menyebabkan remaja tidak dapat mencari alternatif perlindungan untuk dirinya dalam mencegah kehamilan. Faktor sosial budaya, ekonomi, dukungan keluarga serta peran petugas kesehatan

berhubungan dengan kehamilan usia remaja.^{4,5} Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan peran tenaga kesehatan, dukungan keluarga, dan pengetahuan remaja dengan kehamilan usia remaja di wilayah kerja Puskesmas Singgalang, Kabupaten Tanah Datar tahun 2014.

Metode

Penelitian ini menggunakan desain potong lintang untuk melihat hubungan antara peran tenaga kesehatan, dukungan keluarga, dan tingkat pengetahuan dengan kehamilan remaja. Penelitian dilakukan di Kabupaten Tanah Datar selama dua bulan, yaitu Mei – Juni 2014. Populasi adalah seluruh remaja putri berusia < 20 tahun yang telah menikah dan berada di wilayah kerja Puskesmas Singgalang, Kabupaten Tanah Datar, berjumlah 215 orang. Hasil perhitungan sampel dengan uji hipotesis dua populasi didapatkan sebanyak 68 orang.

Teknik pengambilan sampel dilakukan secara proporsional di delapan jorong/desa. Sampel penelitian adalah yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi antara lain responden telah menikah dan bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi jika responden tidak kooperatif. Data primer yang dikumpulkan meliputi peran tenaga kesehatan, dukungan keluarga, dan tingkat pengetahuan. Data diperoleh dengan melakukan kunjungan rumah dan wawancara langsung menggunakan kuesioner terstruktur yang terlebih dahulu diujicobakan. Peran tenaga kesehatan dikelompokkan ke dalam tiga bagian yaitu peran sebagai motivator, edukator, dan konselor yang dikategorikan menjadi kurang berperan atau berperan. Pengkategorian berdasarkan nilai median. Dukungan keluarga dikategorikan berdasarkan nilai median menjadi kurang mendukung atau mendukung. Kategorisasi tingkat pengetahuan remaja ditentukan berdasarkan jawaban benar dengan batas 60% dari total skor. Analisis univariat dilakukan untuk mendapatkan informasi tentang frekuensi dan persentase dari pelbagai variabel yang diamati. Uji kaid kuadrat digunakan untuk menganalisis hubungan variabel independen meliputi peran petugas kesehatan, dukungan keluarga, dan tingkat pengetahuan dengan dependen kejadian kehamilan remaja yang berskala ordinal. Perbedaan bermakna dinyatakan jika nilai $p < 0,05$. Untuk melihat variabel yang paling dominan berhubungan dengan kejadian kehamilan usia remaja, dilakukan analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik ganda.

Hasil

Berdasarkan karakteristik responden, diketahui hanya 45,6% memiliki latar belakang pendidikan sekolah menengah atas (SMA) ke atas, sementara 54,4% lainnya berpendidikan maksimal sekolah menengah pertama

(SMP). Jika dilihat dari pekerjaan, hampir seluruh responden (94,1%) adalah ibu rumah tangga dan hanya 5,9% yang bekerja (Tabel 1).

Tabel 1 juga menyajikan distribusi frekuensi responden menurut beberapa variabel yang dipelajari pada penelitian ini. Hasil penelitian menemukan kejadian kehamilan remaja sebanyak 55,9% dengan usia rata-rata saat hamil adalah 16 tahun.

Berdasarkan *scoring*, sebanyak 52,9% responden menilai tenaga kesehatan kurang berperan dalam mengan-

tisipasi kejadian kehamilan remaja. Hanya 47,1% yang mendapat informasi dari tenaga kesehatan mengenai risiko kehamilan remaja, sedangkan 48,5% lainnya tidak pernah disarankan untuk menunda kehamilan. Sebanyak 66,2% responden merasa dukungan keluarga kurang, hanya 36,8% yang mendapat saran dari keluarga untuk menunda kehamilan. Menurut tingkat pengetahuan, diketahui 58,8% responden memiliki pengetahuan rendah. Sebagian besar (86,8%) mengetahui usia berisiko untuk hamil, namun hanya 41,2% saja yang mengetahui cara mencegah kehamilan (Tabel 2). Terdapat hubungan yang signifikan antara peran tenaga kesehatan (nilai $p = 0,032$), dukungan keluarga (nilai $p = 0,025$) dan tingkat pengetahuan (nilai $p = 0,002$) dengan kehamilan remaja (Tabel 3). Setelah dilakukan analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik ganda, diketahui faktor yang paling dominan berhubungan dengan kehamilan remaja adalah pengetahuan (nilai $p = 0,018$, OR = 2,4) (Tabel 4).

Pembahasan

Penelitian ini menemukan sebanyak 55,9% responden hamil di usia remaja. Hal ini menunjukkan tingginya fertilitas remaja dan sesuai dengan hasil SDKI 2012 yang menyebutkan angka kehamilan remaja pada kelompok

Tabel 1. Karakteristik Responden, Distribusi Frekuensi Kehamilan Usia Remaja, Peran Tenaga Kesehatan, Keluarga dan Tingkat Pengetahuan

Karakteristik	Kategori	(%)
Tingkat pendidikan	SD	26,5
	SMP	27,9
	SMA	45,6
Pekerjaan	Ibu rumah tangga	94,1
	Swasta	5,9
Kehamilan usia remaja	Ya	55,9
	Tidak	44,1
Peran tenaga kesehatan	Kurang berperan	52,9
	Berperan	47,1
Dukungan keluarga	Kurang mendukung	66,2
	Mendukung	33,8
Tingkat pengetahuan	Rendah	58,8
	Tinggi	41,2

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden

Variabel	Pertanyaan	Jawaban (%)
Peran tenaga kesehatan	Memberikan penyuluhan kesehatan reproduksi	66,2
	Memberikan informasi resiko kehamilan remaja	47,1
	Memberi solusi permasalahan kehamilan remaja	58,8
	Menyarankan untuk menunda kehamilan	51,5
	Memberi solusi dalam menunda kehamilan	50,0
	Memfasilitasi pemasangan KB	66,2
Dukungan keluarga	Keluarga mengingatkan resiko hamil usia remaja	44,1
	Keluarga menyarankan untuk menunda kehamilan	36,8
	Keluarga memberi informasi upaya pencegahan kehamilan	55,9
	Keluarga memberi dukungan materil untuk pencegahan kehamilan	42,6
Tingkat pengetahuan	Usia berisiko untuk hamil	86,8
	Jumlah kehamilan yang aman	44,1
	Tanda bahaya kehamilan	47,1
	Resiko hamil usia muda terhadap ibu	48,5
	Resiko hamil usia muda terhadap bayi	51,5
	Cara mencegah kehamilan	41,2

Tabel 3. Kejadian Kehamilan Usia Remaja Menurut Variabel

Variabel	Katagori	Kehamilan Remaja				Total	Nilai p
		Ya		Tidak			
		n	%	n	%		
Peran tenaga kesehatan	Kurang berperan	25	69,4	11	30,6	36	0,032
	Berperan	13	40,6	19	59,4	32	
Dukungan keluarga	Kurang mendukung	30	66,7	15	33,3	45	0,025
	Mendukung	8	34,8	15	65,2	23	
Tingkat pengetahuan	Rendah	29	72,5	11	27,5	40	0,002
	Tinggi	9	32,1	19	67,9	28	

Tabel 4. Model Akhir Analisis Multivariat

Variabel	B	SE	Nilai p	OR	95%CI
Pengetahuan	0,908	0,387	0,018	2,381	1,162 - 5,296
Peran petugas kesehatan	0,736	0,339	0,030	2,087	1,484 - 6,316
Dukungan keluarga	1,004	0,368	0,019	1,438	1,230 - 9,615
Konstanta	-1,449	0,306	0,000	0,235	

usia 15 – 19 tahun mencapai 48 anak lahir dari 1.000 wanita.¹ Angka ini sedikit lebih tinggi dibandingkan remaja latin Amerika Serikat yang berada di angka 41,7 per 1.000 kelahiran tahun 2013.⁶ Tingginya angka kejadian kehamilan remaja pada penelitian ini didukung fakta lapangan, tidak terdapat satupun SMA atau sederajat yang ada di lokasi penelitian. Tidak adanya fasilitas pendidikan setaraf SMA ini merupakan salah satu indikasi rendahnya tingkat pendidikan dan berimbas pada rendahnya pengetahuan remaja.³

Banyak sekali dampak buruk yang dapat terjadi pada remaja selaku ibu hamil dan dampak pada janin itu sendiri. Keadaan fisik dan pertumbuhan tubuh serta organ reproduksi yang belum sempurna menyebabkan kehamilan dan persalinan pada usia di bawah 20 tahun membawa banyak risiko. Kehamilan pada usia remaja membawa risiko anemia kehamilan karena kekurangan zat besi, perdarahan, abortus, persalinan yang lama dan sulit, sampai dengan terjadinya kematian. Perempuan yang hamil di bawah usia 20 tahun 58,5% lebih rentan menderita kanker serviks. Ditinjau dari segi psikologis, karena keterbatasan dan ketidakmatangan untuk berumah tangga, anak perempuan yang terpaksa menjadi seorang istri di usia yang masih sangat belia tidak memiliki posisi tawar-menawar yang kuat dengan suami sehingga sangat rawan menjadi korban dan sasaran kekerasan dalam rumah tangga. Selain itu, beban psikologis pada perempuan yang mengandung, melahirkan dan mengurus anak karena usia mereka yang masih muda, atau belum dewasa berhubungan dengan pertumbuhan dan perkembangan jiwa anak tersebut. Sedangkan risiko yang akan terjadi pada bayi antara lain bayi prematur, berat badan lahir rendah, cacat bawaan hingga kematian bayi. Kematian bayi 50% lebih tinggi pada ibu usia remaja.^{5,7}

Konsekuensi akibat kehamilan dan kelahiran remaja tidak hanya berdampak pada tingkat individu, namun juga berimbas di tingkatan sosial dan global. Pada tingkatan sosial masyarakat, adanya hubungan yang kuat antara melahirkan pada usia remaja dengan rendahnya tingkat pendidikan membawa dampak negatif pada posisi sosial mereka di masyarakat. Secara individual, fertilitas remaja dikaitkan dengan permasalahan kesehatan ibu dan anak yang merugikan, termasuk sulitnya persalinan, berat badan lahir rendah, keterlambatan pertumbuhan

janin, dan AKI. Secara global, pertumbuhan penduduk akan lebih cepat ketika seorang perempuan memiliki anak pertama mereka pada usia remaja serta akan memperpanjang masa reproduksi yang berkonsekuensi pada peningkatan fertilitas.^{5,8}

Dilihat dari peran petugas kesehatan, kejadian kehamilan remaja lebih banyak pada remaja yang menilai peran petugas kesehatan kurang (69,4%). Didapatkan hubungan peran petugas dengan kehamilan remaja. Nurjanah, dkk,⁹ dalam penelitiannya menunjukkan bahwa informasi yang didapatkan dari petugas kesehatan dapat menekan kejadian pernikahan usia muda dan mencegah kehamilan usia muda. Melalui penelitiannya, Pazol,¹⁰ membuktikan bahwa empat hal potensial dalam mencegah kehamilan usia remaja adalah pendidikan seks, komunikasi dengan orangtua, penggunaan kontrasepsi, dan penerimaan layanan kesehatan reproduksi.

Peran petugas kesehatan sangat dibutuhkan untuk mengurangi risiko yang terjadi pada kehamilan usia remaja. Petugas kesehatan selaku edukator berperan dalam melaksanakan bimbingan atau penyuluhan, pendidikan pada klien, keluarga, masyarakat, dan tenaga kesehatan termasuk siswa bidan/keperawatan tentang penanggulangan masalah kesehatan, khususnya yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi termasuk mengenai kehamilan usia remaja. Peran penyuluhan petugas kesehatan dilaksanakan dengan proses pemberian bantuan yang dilakukan melalui wawancara petugas kesehatan kepada individu yang sedang mengalami masalah kesehatan. Selaku motivator, petugas kesehatan berkewajiban untuk mendorong perilaku positif dalam kesehatan, dilaksanakan konsisten dan lebih berkembang. Untuk peran fasilitator, tenaga kesehatan harus mampu menjembatani dengan baik antara pemenuhan kebutuhan keamanan klien dan keluarga sehingga faktor risiko dalam tidak terpenuhinya kebutuhan keamanan dapat diatasi, kemudian membantu keluarga dalam menghadapi kendala untuk meningkatkan derajat kesehatan.¹¹

Semua peran petugas kesehatan dapat dilaksanakan dalam Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) yang merupakan pelayanan kesehatan kepada remaja melalui perlakuan khusus yang disesuaikan dengan keinginan, selera, dan kebutuhan remaja. Sayangnya, Puskesmas Singgalang belum membentuk dan menjalankan PKPR. Namun demikian, hal lain yang dapat diupayakan adalah pemberian informasi oleh petugas kesehatan saat remaja yang akan menikah meminta suntik imunisasi calon pengantin. Pada saat inilah petugas dapat menyampaikan informasi dampak kehamilan di usia remaja, dan menyarankan remaja yang mau menikah untuk menunda kehamilannya dengan menggunakan alat kontrasepsi.¹²

Hubungan dukungan keluarga dengan kejadian kehamilan remaja juga didapatkan pada penelitian ini.

Persentase responden yang hamil mencapai dua kali lebih banyak pada responden dengan dukungan keluarga yang kurang (66,7%) dibandingkan keluarga yang mendukung (34,8%). Sejalan dengan penelitian ini, penelitian di Malaysia mendapatkan hubungan antara pola dukungan keluarga dengan kehamilan remaja. Persentase kehamilan remaja lebih tinggi pada keluarga dengan pola pengasuhan yang longgar dibandingkan pola pengasuhan yang ketat.¹⁵

Hubungan kekeluargaan di Kabupaten Tanah Datar khususnya, maupun Sumatera Barat pada umumnya sangat erat. Garis keturunan berasal dari ibu (matrilinial) sehingga peran ibu sangat kuat. Unsur lain yang juga memiliki peran kuat dan menentukan adalah *ninik mamak* (paman). Beberapa remaja dipaksa menikah dengan pilihan paman mereka karena dianggap telah cukup usia untuk berumah tangga. Kebanyakan dari mereka tidak dapat menolak, sedangkan mereka sendiri belum siap dan tidak paham konsekuensi dari pernikahan tersebut.¹⁴

Norma di masyarakat juga masih menganggap pasangan yang telah menikah wajib untuk segera memiliki anak tanpa memandang usia dan risiko bagi remaja sendiri. Pihak keluarga dan paman akan sangat khawatir dengan keberlangsungan garis keturunan jika anak kemenakan mereka tidak segera hamil setelah menikah.¹⁴ Berdasarkan wawancara, diketahui hanya (36,8%) yang disarankan oleh keluarga untuk menunda kehamilan. Kurang dari separuh responden (44,1%) yang diingatkan oleh keluarga mengenai risiko atau bahaya kehamilan di usia remaja. Melihat kenyataan ini, perlu perluasan sasaran peningkatan pengetahuan yang tidak sebatas kepada remaja saja. Informasi lengkap mengenai bahaya kehamilan di usia remaja perlu diberikan kepada orangtua, paman, dan anggota keluarga lainnya dengan harapan bahwa keluarga dapat meneruskan informasi tersebut kepada anak mereka sebagai bahan pertimbangan untuk menunda kehamilan setelah menikah di usia remaja. Pemberian informasi ini dapat berupa penyuluhan langsung kepada orangtua, paman, anggota keluarga lainnya di balai desa, atau di saat keluarga menemani anak atau keluarganya yang masih remaja melakukan imunisasi calon pengantin ke tempat pelayanan kesehatan.

Tingkat pengetahuan menunjukkan hubungan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi dengan kehamilan usia remaja. Remaja dengan pengetahuan rendah memiliki persentase kejadian kehamilan dua kali lebih tinggi (72,5%) dibandingkan remaja dengan pengetahuan tinggi (32,1%). Pengetahuan remaja mayoritas rendah terlihat dari lebih separuh remaja (58,8%) tidak mengetahui cara mencegah kehamilan dan 48,5% tidak mengetahui bahaya/risiko hamil di usia muda. Hasil analisis multivariat juga menempatkan pengetahuan sebagai

faktor yang paling dominan berhubungan dengan kehamilan usia remaja. Remaja dengan pengetahuan rendah berpeluang 2,3 kali lebih tinggi untuk mengalami kehamilan di usia remaja.

Bagaimanapun, tingkat pengetahuan memengaruhi seseorang dalam menyadari pentingnya arti kesehatan. Rendahnya pengetahuan memperbesar peluang kejadian kehamilan usia remaja.⁵ Hasil penelitian sebelumnya di wilayah kerja Puskesmas Kerek mendapatkan tingginya kejadian kehamilan pada remaja yang berpengetahuan kurang. Hal itu disebabkan kurangnya informasi tentang kesehatan reproduksi, baik dari sekolah maupun lingkungan keluarga. Minimnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi ini, tidak sedikit remaja yang menjadi korban kejahatan seksual, seperti pemerkosaan, hubungan luar nikah, dan kehamilan di usia dini. Pada remaja di Port Harcourt Nigeria, pengetahuan yang rendah berakibat pada sikap yang buruk terhadap kehamilan remaja.^{15,16} Kurangnya informasi mengenai seksualitas dan pernikahan serta informasi yang tidak akurat tentang seksualitas dan KB dapat menyebabkan kesalahpahaman dan kurangnya penggunaan kontrasepsi pada remaja. Pada tahun 2008, survei menunjukkan 50% para perempuan muda usia 15 - 24 tahun di India menyatakan tidak pernah menerima pendidikan mengenai seksualitas atau KB. Hasil penelitian membuktikan 77% dari remaja sangat kurang pemahamannya terhadap praktik kontrasepsi.⁵

Peningkatan pemahaman remaja mengenai kesehatan reproduksi penting untuk dilakukan di lingkungan sekolah. Upaya ini dapat melalui promosi kesehatan yang bersifat pencegahan seperti penyuluhan sebagai bentuk promosi kesehatan sederhana, namun mencakup sasaran yang luas. Hasil penelitian lain menunjukkan keberhasilan penerapan model multisistem yang mengarah ke penyebaran dan pelaksanaan program pencegahan berbasis ilmu pengetahuan. Dengan meningkatkan pengetahuan remaja mengenai kehamilan (pendekatan berbasis ilmu pengetahuan), akan dapat membantu dalam upaya pencegahan kehamilan remaja. Hasil penelitian *randomized controlled trial* pada 95.662 remaja menunjukkan bahwa beberapa intervensi pendidikan kesehatan reproduksi menurunkan tingkat kehamilan di kalangan remaja.^{11,17}

Tidak adanya PKPR sebagai wadah sosialisasi dan informasi dari petugas kesehatan tentang kesehatan reproduksi remaja di daerah penelitian ini menjadi salah satu penyebab rendahnya pengetahuan responden. Demikian halnya dengan perilaku remaja akibat kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sehingga cenderung menikah di usia muda dan tidak dapat mencegah terjadinya kehamilan di usia muda yang erat dengan risiko. Temuan ini mengindikasikan perlunya peran petugas kesehatan dalam peningkatan pengetahuan mengenai kese-

hatan reproduksi. Beberapa informasi penting yang dibutuhkan dari petugas kesehatan di antaranya mengenai usia yang aman untuk kehamilan, cara pencegahan kehamilan, dan bahaya serta dampak dari kehamilan usia remaja. Pemberian informasi ini dapat berupa penyuluhan langsung kepada remaja di sekolah-sekolah, acara wirid remaja di masjid atau musola, dan pada saat remaja melakukan imunisasi calon pengantin ke pelayanan kesehatan.^{3,11}

Kesimpulan

Hasil penelitian mendapatkan lebih dari separuh responden hamil di usia remaja. Lebih dari separuh responden kurang merasakan peran dari petugas kesehatan dan kurang mendapat dukungan dari keluarga, terutama orangtua. Pengetahuan mengenai kehamilan usia remaja pada separuh responden tergolong rendah. Didapatkan hubungan antara peran tenaga kesehatan, dukungan keluarga, dan tingkat pengetahuan dengan kejadian kehamilan remaja. Tingkat pengetahuan sebagai faktor yang paling dominan berhubungan dengan kehamilan usia remaja.

Saran

Perlu peran aktif tenaga kesehatan dalam memberikan penyuluhan dan mensosialisasikan tentang risiko kehamilan di usia remaja. Sasaran penyuluhan tidak hanya remaja, tetapi juga pihak keluarga. Puskesmas diharapkan melengkapi sarana dan prasarana untuk menunjang kegiatan pelayanan kesehatan reproduksi pada remaja dengan membentuk PKPR.

Daftar Pustaka

1. Statistics Indonesia (Badan Pusat Statistik—BPS), National Population and Family Planning Board (BKKBN), and Kementerian Kesehatan (Kemenkes—MOH), and ICF International. Indonesia demographic and health survey 2012. Jakarta: BPS, BKKBN, Kementerian Kesehatan, and ICF International; 2013.
2. Dinas Kesehatan Pemerintah Provinsi Sumatera Barat. Profil Kesehatan Propinsi Sumatera Barat. Padang: Dinas Kesehatan Pemerintah Provinsi Sumatera Barat; 2013.
3. Dinas Kesehatan Pemerintah Kabupaten Tanah Datar. Profil Kesehatan Kabupaten Tanah Datar. Kabupaten Tanah Datar: Dinas Kesehatan Pemerintah Kabupaten Tanah Datar; 2011.
4. Edward GB. Praktik kebidanan kesehatan masyarakat (Essential Midwifery Practice : Public Health). Widiarti D, terj. Jakarta: EGC Kedokteran; 2010.
5. Gennari PJ. Adolescent pregnancy in developing countries. International Journal of Childbirth Education. 2013; 28 (1):57-62
6. The National Campaign to Prevent Teen and Unplanned Pregnancy [homepage on the Internet]. Fast facts; teen pregnancy and childbearing among latina teens 2015 [cited 2015 Feb 26]. Available from: <https://thenationalcampaign.org/resource/fast-facts>
7. Widyantoro N. Pengakhiran kehamilan tak diinginkan yang aman berbasis konseling. Jakarta: Yayasan Kesehatan Perempuan; 2003.
8. Raharja MB. Fertilitas remaja di Indonesia. Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional. 2014; 9 (1): 6-13.
9. Nurjanah R, Estiwidani D, Purnamaningrum YE. Penyuluhan dan pengetahuan tentang pernikahan usia muda. Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional. 2013; 8 (2): 56-60.
10. Pazol K, Warner L, Gavin L, Callaghan, Spitz AM. Vital signs: teen pregnancy - United States, 1991-2009. Morbidity and Mortality Weekly Report. 2011; 60: 13.
11. Lesesne CA, Lewis KM, White CP, Green DC, Duffy JL, Wandersman A. Promoting science-based approaches to teen pregnancy prevention: proactively engaging the three systems of the interactive systems framework. American Journal Community Psychology. 2008; 41: 379-92.
12. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Modul pelatihan pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR). Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2007.
13. Wong LP. An exploration of knowledge, attitudes and behaviours of young multiethnic Muslim-majority society in Malaysia in relation to reproductive and premarital sexual practices. BioMed Central Public Health [serial on internet]. 2012 [cited 2015 April 22]; 8(5): 1-13. Available from: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2458-12-865.pdf>
14. Navis AA. Alam berkembang jadi guru; adat dan kebudayaan Minangkabau. Jakarta: Grafiti Pers; 1984.
15. Elip PF, Ihda M, Priyoto. Gambaran pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan kehamilan resiko tinggi pada ibu hamil usia muda di wilayah kerja Puskesmas Kerek Kecamatan Kerek Kabupaten Tuban [manuscript on internet]. 2011 [cited 2015 Feb 1]; 8 (1): 11-17. Available from: <http://stikesmuhla.ac.id>.
16. Tabansi PN, Opara Pi, Eke GC. Attitude of secondary school students in Port Harcourt to teenage pregnancy. Pediatrics and Theurapatics. 2012; 2 (1): 1-4.
17. Oringanje C, Meremikwu MM, Eko H, Esu E, Merekmiwu A, Ehiri JE. Interventions for preventing unintended pregnancies among adolescents [serial on internet]. Cochrane Database Systematic Review. 2009 Oct [cited 2015 March 9]; 4: CD005215. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19821341>.