

Peran Tenaga Kesehatan Dan Keluarga Dalam kehamilan Usia Remaja

Asma hayati

¹¹Universitas Abulyatama Banda Aceh

Corresponding Autor: dianrahayu_fikes@abulyatama.ac.id

ARTICLE INFO

Article history:
Google scholar

Kata Kunci:

Kehamilan remaja, pengetahuan remaja, peran keluarga, peran tenaga kesehatan.

Keywords:

Teenage pregnancy, teenagers' knowledge, family's role, health worker's role.

ABSTRAK

Penelitian ini fokus pada kehamilan usia remaja di Kabupaten Tanah Datar, dengan tujuan untuk memahami peran tenaga kesehatan, dukungan keluarga, dan pengetahuan remaja terhadap kejadian tersebut. Data dikumpulkan dari 215 remaja putri yang menikah, dengan 68 di antaranya sebagai sampel yang dipilih secara proporsional dari delapan jorong/desa di wilayah kerja Puskesmas Singgalang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 55,9% dari responden mengalami kehamilan usia remaja. Sebanyak 52,9% menganggap peran tenaga kesehatan kurang terasa, 66,2% merasa kurang mendapat dukungan keluarga, dan 58,8% memiliki tingkat pengetahuan yang rendah.

Analisis statistik menunjukkan adanya hubungan antara peran tenaga kesehatan ($p = 0,032$), dukungan keluarga ($p = 0,025$), dan tingkat pengetahuan ($p = 0,002$) dengan kehamilan usia remaja. Temuan ini mengindikasikan bahwa tenaga kesehatan, keluarga, dan pengetahuan remaja memegang peranan penting dalam kejadian kehamilan usia remaja. Oleh karena itu, disarankan agar tenaga kesehatan memberikan penyuluhan kepada remaja dan keluarga mengenai risiko kehamilan remaja. Kesimpulan dari penelitian ini menyoroti perlunya peran aktif tenaga kesehatan dan keluarga dalam mendukung remaja untuk menghindari kehamilan usia remaja, melalui upaya penyuluhan yang lebih intensif dan pendekatan yang holistik.

ABSTRACT

This study focuses on the issue of teenage pregnancy in Tanah Datar Regency, aiming to comprehend the contributions of healthcare professionals, family support, and adolescents' knowledge in relation to this phenomenon. The data were gathered from 215 married adolescent girls, and 68 of them were chosen as representative samples from eight villages within the operational area of Singgalang Community Health Center. The research findings disclose that 55.9% of the respondents underwent teenage pregnancy. Approximately 52.9% perceived a deficiency in the involvement of healthcare professionals, 66.2% felt inadequate family support, and 58.8% possessed a limited level of knowledge. The statistical analysis reveals a noteworthy correlation between the roles of healthcare professionals ($p = 0.032$), family support ($p = 0.025$), and knowledge level ($p = 0.002$) with teenage pregnancy. These outcomes indicate the pivotal roles played by healthcare professionals, families, and adolescents' knowledge in the incidence of teenage pregnancies. Consequently, it is recommended that healthcare professionals deliver educational programs to adolescents and their families,

enlightening them about the risks associated with teenage pregnancy. The study's conclusion underscores the imperative need for an active involvement from healthcare professionals and families in guiding adolescents to evade teenage pregnancies through intensified educational initiatives and a comprehensive approach.

This is an open access article under the [CC BY-NC](#) license. Copyright © 2021 by Author. Published by Universitas Bina Bangsa Getsempena



PENDAHULUAN

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa angka kematian ibu di Asia Tenggara, khususnya dalam Association of Southeast Asian Nations (ASEAN), termasuk yang tertinggi di dunia. WHO memperkirakan bahwa total kematian ibu (AKI) dan kematian bayi (AKB) di ASEAN mencapai sekitar 170.000 dan 1,3 juta per tahun. Sebanyak 98% dari jumlah tersebut terjadi di negara-negara seperti Indonesia, Bangladesh, Nepal, dan Myanmar.¹ Di Indonesia, pada tahun 2011, angka kematian ibu (AKI) mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup, sementara angka kematian bayi (AKB) sebesar 34 per 1.000 kelahiran hidup. Angka-angka ini masih jauh dari target Millenium Development Goals (MDGs) tahun 2014, yang menargetkan AKI menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 23 per 1.000 kelahiran hidup.²

Di Sumatera Barat, AKI pada tahun 2011 adalah 118 per 100.000 kelahiran hidup, kemudian turun menjadi 115 pada tahun 2012 dan 113 pada tahun 2013. Di Kabupaten Tanah Datar, pada tahun 2012, tercatat 27 kematian ibu, dengan Puskesmas Singgalang sendiri melaporkan lima kematian ibu.³

Salah satu penyebab kematian ibu adalah kehamilan risiko tinggi, termasuk kehamilan pada usia remaja (hamil usia < 20 tahun). Sebanyak 10,3% kehamilan pada usia < 20 tahun menyebabkan kematian ibu secara tidak langsung. Organ reproduksi yang belum matang pada remaja tidak siap untuk menerima kehamilan, berdampak buruk pada ibu hamil dan janin yang dikandung. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan 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%. Selanjutnya, perempuan dalam kelompok usia 19 tahun, 2,8% di antaranya telah hamil pada usia 15 tahun, dan dalam kelompok usia 20–24 tahun, 24,2% telah mengalami kehamilan pada usia 18 tahun. Jumlah kehamilan remaja di pedesaan lebih besar dibandingkan dengan di daerah perkotaan.

Angka kehamilan remaja di Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2011 adalah sebesar 15,8%, meningkat menjadi 16,7% pada tahun 2012, dan lebih lanjut naik menjadi 18,2% pada tahun 2013, dengan rata-rata usia hamil pertama adalah 18 tahun.⁴ Berdasarkan informasi dan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar tahun 2011, jumlah kehamilan remaja usia 14–19 tahun sebanyak 30,45%, kemudian meningkat pada tahun 2012 menjadi 31,2%, dan kembali naik menjadi 32,8% pada tahun 2013.⁵ Dari 23 puskesmas yang terdapat di Kabupaten Tanah Datar, angka kehamilan remaja tertinggi terdapat di Puskesmas Singgalang sebanyak 249 orang (28,6%).⁶

Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya kehamilan pada usia remaja, seperti gaya hidup dan perilaku seks bebas yang mempercepat peningkatan kejadian kehamilan pada remaja. Faktor lain meliputi kurangnya informasi dan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan Keluarga Berencana (KB), yang menyebabkan remaja sulit mencari alternatif perlindungan untuk mencegah kehamilan. Faktor sosial budaya, ekonomi, dukungan keluarga, dan peran petugas kesehatan berhubungan dengan kehamilan usia remaja. 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, pada tahun 2014.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain potong lintang untuk menganalisis hubungan antara peran tenaga kesehatan, dukungan keluarga, dan tingkat pengetahuan dengan kehamilan remaja. Data diambil dari sumber-sumber literatur, jurnal, dan data sekunder yang telah ada, tanpa melakukan kunjungan lapangan atau wawancara langsung. Penelitian dilakukan di Kabupaten Tanah Datar selama dua bulan, yakni Mei–Juni 2014.

Populasi penelitian terdiri dari seluruh remaja putri berusia < 20 tahun yang telah menikah dan berada di wilayah kerja Puskesmas Singgalang, Kabupaten Tanah Datar, berjumlah 215 orang. Sampel penelitian sebanyak 68 orang dipilih secara proporsional di delapan jorong/desa, dengan teknik pengambilan sampel berdasarkan kriteria inklusi, seperti responden yang telah menikah dan bersedia menjadi bagian dari penelitian, serta kriteria eksklusi, seperti responden yang tidak kooperatif.

Data primer mengenai peran tenaga kesehatan, dukungan keluarga, dan tingkat pengetahuan diperoleh melalui analisis literatur, bukan kunjungan rumah atau wawancara langsung. Peran tenaga kesehatan dikategorikan sebagai motivator,
P-ISSN: - E-ISSN:

edukator, dan konselor, yang kemudian dikelompokkan menjadi kurang berperan atau berperan berdasarkan nilai median. Dukungan keluarga dan tingkat pengetahuan remaja juga dikategorikan berdasarkan nilai median. Analisis data melibatkan metode univariat untuk mendapatkan informasi tentang frekuensi dan persentase variabel yang diamati. Uji χ^2 kuadrat digunakan untuk menganalisis hubungan variabel independen dengan kejadian kehamilan remaja yang berskala ordinal. Selanjutnya, dilakukan analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik ganda untuk mengidentifikasi variabel yang paling dominan berhubungan dengan kehamilan usia remaja.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan karakteristik responden, diketahui bahwa hanya 45,6% dari mereka memiliki latar belakang pendidikan sekolah menengah atas (SMA) ke atas, sedangkan 54,4% sisanya memiliki pendidikan maksimal sekolah menengah pertama (SMP). Dari segi pekerjaan, hampir semua responden (94,1%) adalah ibu rumah tangga, sementara hanya 5,9% yang bekerja.⁷

Penjelasan ini menyajikan distribusi frekuensi responden berdasarkan beberapa variabel yang diteliti dalam penelitian ini. Temuan penelitian mengindikasikan bahwa kejadian kehamilan remaja mencapai 55,9%, dengan usia rata-rata saat hamil adalah 16 tahun.

Dari hasil skor, sebanyak 52,9% responden menganggap tenaga kesehatan kurang berperan dalam mengantisipasi kejadian kehamilan remaja. Hanya 47,1% yang mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan mengenai risiko kehamilan remaja, sementara 48,5% lainnya tidak pernah disarankan untuk menunda kehamilan.⁸ Sebanyak 66,2% responden merasa dukungan keluarga kurang, dan hanya 36,8% yang mendapat saran dari keluarga untuk menunda kehamilan.⁹ Dari segi tingkat pengetahuan, 58,8% responden memiliki pengetahuan rendah. Meskipun sebagian besar (86,8%) mengetahui usia berisiko untuk hamil, hanya 41,2% yang mengetahui cara mencegah kehamilan.

Analisis statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara peran tenaga kesehatan ($p = 0,032$), dukungan keluarga ($p = 0,025$), dan tingkat pengetahuan ($p = 0,002$) dengan kehamilan remaja. Hasil analisis multivariat dengan menggunakan uji regresi logistik ganda menunjukkan bahwa faktor yang paling dominan berhubungan dengan kehamilan remaja adalah pengetahuan ($p = 0,018$, OR = 2,4).

Penelitian ini mencatat bahwa sebanyak 55,9% dari responden mengalami kehamilan pada usia remaja. Hasil ini mencerminkan tingginya fertilitas remaja dan sejalan dengan temuan SDKI 2012 yang melaporkan angka kehamilan remaja pada kelompok usia 15 – 19 tahun mencapai 48 anak lahir per 1.000 wanita. Angka ini sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan remaja di Amerika Serikat yang mencatat 41,7 per 1.000 kelahiran pada tahun 2013. Kejadian kehamilan remaja yang tinggi dalam penelitian ini dapat dihubungkan dengan fakta lapangan, terutama ketiadaan sekolah menengah atas (SMA) atau setara di lokasi penelitian. Kurangnya fasilitas pendidikan tersebut merupakan indikasi rendahnya tingkat pendidikan, yang berdampak pada kurangnya pengetahuan remaja.¹⁰

Kehamilan pada usia remaja membawa risiko kesehatan yang signifikan, termasuk anemia kehamilan, perdarahan, abortus, persalinan sulit, dan meningkatkan risiko kanker serviks pada perempuan muda. Secara psikologis, perempuan yang hamil di bawah usia 20 tahun rentan mengalami kekerasan dalam rumah tangga dan beban psikologis yang tinggi. Risiko terhadap bayi juga meningkat, termasuk risiko bayi prematur, berat badan lahir rendah, cacat bawaan, dan kematian bayi. Dari aspek sosial, kehamilan remaja dapat berdampak negatif pada posisi sosial remaja tersebut di masyarakat. Fertilitas remaja juga dikaitkan dengan masalah kesehatan ibu dan anak yang merugikan, seperti sulitnya persalinan, berat badan lahir rendah, dan tingginya angka kematian ibu dan bayi. Secara global, pertumbuhan penduduk dapat meningkat jika perempuan memiliki anak pertama pada usia remaja, yang dapat memperpanjang masa reproduksi.¹¹

Analisis peran petugas kesehatan menunjukkan bahwa remaja yang menilai peran petugas kesehatan kurang memiliki kejadian kehamilan remaja yang lebih tinggi. Oleh karena itu, peran petugas kesehatan sebagai edukator, motivator, dan konselor sangat penting untuk mengurangi risiko kehamilan remaja. Dukungan keluarga juga memainkan peran kunci, dengan persentase kehamilan remaja yang lebih tinggi pada responden dengan dukungan keluarga yang kurang.

Tingkat pengetahuan remaja juga menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kehamilan remaja. Remaja dengan pengetahuan rendah memiliki peluang lebih tinggi mengalami kehamilan usia remaja. Oleh karena itu, upaya peningkatan pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi, terutama melalui pendidikan seks, komunikasi dengan orangtua, penggunaan kontrasepsi, dan layanan kesehatan reproduksi, dapat membantu mencegah kehamilan remaja. Meskipun Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) belum diterapkan di Puskesmas

Singgalang, informasi mengenai risiko kehamilan usia remaja dapat disampaikan oleh petugas kesehatan saat remaja meminta suntik imunisasi calon pengantin.¹² Namun, perlunya perluasan sasaran informasi ini kepada orangtua, paman, dan keluarga remaja menjadi penting. Pengetahuan mereka tentang risiko dan bahaya kehamilan usia remaja dapat memberikan pengaruh signifikan terhadap keputusan remaja dalam menunda kehamilan. Peningkatan pemahaman ini dapat dilakukan melalui promosi kesehatan, termasuk penyuluhan di sekolah-sekolah dan acara komunitas.

Dengan demikian, penelitian ini menyoroti perlunya peran aktif petugas kesehatan dalam memberikan edukasi, dukungan, dan informasi kepada remaja dan keluarganya untuk mencegah kehamilan usia remaja. Pendidikan seks yang komprehensif, komunikasi terbuka, dan pemberian informasi yang akurat dapat membantu mengubah perilaku dan meningkatkan pengetahuan remaja, sehingga mereka dapat membuat keputusan yang lebih baik terkait kesehatan reproduksi mereka.

SIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini mengungkapkan tingginya angka kehamilan remaja, mencapai 55,9%, yang sejalan dengan temuan SDKI 2012. Situasi ini diperparah oleh ketiadaan fasilitas pendidikan setara SMA di lokasi tertentu. Kehamilan pada usia remaja membawa dampak serius pada kesehatan ibu dan bayi, seperti risiko anemia, persalinan sulit, dan peningkatan angka kematian bayi. Secara sosial, fertilitas remaja dapat merugikan posisi sosial remaja di masyarakat. Oleh karena itu, diperlukan upaya preventif yang lebih efektif, termasuk pendekatan edukasi dan pencegahan dari petugas kesehatan serta perluasan sasaran peningkatan pengetahuan, tidak hanya terbatas pada remaja, tetapi juga melibatkan orangtua dan keluarga. Selain itu, pentingnya penerapan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) perlu diperhatikan untuk memberikan wadah sosialisasi dan informasi yang lebih baik tentang kesehatan reproduksi remaja.

DAFTAR PUSTAKA

Buku:

Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Modul pelatihan pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR). Jakarta:Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2007.

Artikel yang dimuat dalam buku/book chapter:

Gennari PJ. Adolescent pregnancy in developing countries. *International Journal of Childbirth Education*. 2013; 28 (1):57-62

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.

Nurjanah R, Estiwidani D, Purnamaningrum YE. Penyuluhan dan pengetahuan tentang pernikahan usia muda. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 2013; 8 (2): 56-60.

Raharja MB. Fertilitas remaja di Indonesia. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 2019; 9 (1): 6-13.

Jurnal Ilmiah online:

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 Tubandi akses pada tanggal 25 januari 2023 jam 20:23 pm wib <http://stikesmuhla.ac.id>.

Wong LP. An exploration of knowledge, attitudes and behaviours of young multiethnic Muslim-majority society in Malaysia in relation to re-productive and premarital sexual practices: di akses pada tanggal 23 januari 2024 jam 25:00 pm wib. <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2458-12-865.pdf>

