

Peran Orang Tua dan Tenaga Kesehatan terhadap Kejadian Kehamilan Usia Remaja dan Kehamilan Usia Produktif di Puskesmas Wairiang Kabupaten Lembata, NTT

Herlinda Perada Masan, Rize Budi Amalia*, Azimatul Kharimah, Budi Prasetyo

Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

*Correspondence: rizebudi.amalia@fk.unair.ac.id

Abstrak. Kehamilan remaja di Indonesia mengalami peningkatan setiap tahunnya termasuk di Kabupaten Lembata, NTT. Kehamilan remaja memiliki dampak negatif terhadap pertumbuhan fisik, perkembangan berpikir, bahasa, emosi dan sosial ekonomi sehingga dibutuhkan upaya penanganan segera. Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor peran tenaga kesehatan dan peran orang tua terhadap kejadian kehamilan usia remaja dan kehamilan usia produktif di Puskesmas Wairiang, Kabupaten Lembata, NTT. Jenis penelitian analitik observasional dengan pendekatan *case control*. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *consecutive sampling* dengan besar sampel 64 orang ibu hamil primigravida di Puskesmas Wairiang. Dengan pembagian kelompok kasus (primigravida usia remaja) 16 orang dan kelompok kontrol (primigravida usia produktif) 48 orang. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner. Analisis data dengan uji *Chi square*. Hasil penelitian menunjukkan faktor yang memiliki hubungan signifikan dengan kehamilan pertama kali usia remaja adalah peran orang tua, sedangkan peran tenaga kesehatan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kehamilan remaja.

Kata Kunci : faktor resiko; kehamilan remaja; kelahiran remaja

Abstract. Teenage pregnancies in Indonesia are increasing every year, including in Lembata Regency, NTT. Teenage pregnancy has a negative impact on physical growth, development of thinking, language, emotions and socio-economics so immediate treatment is needed. This study aims to analyze the role of health workers and the role of parents in the incidence of teenage pregnancies and productive age pregnancies at the Wairiang Community Health Center, Lembata Regency, NTT. Type of observational analytical research with a case control approach. The sampling technique used the consecutive sampling method with a sample size of 64 primigravida pregnant women at the Wairiang Health Center. By dividing the case group (adolescent primigravida) into 16 people and the control group (productive age primigravida) into 48 people. The research instrument used was a questionnaire. Data analysis using Chi square test. The results of the study show that the factor that has a significant relationship with first pregnancy as a teenager is the role of parents, while the role of health workers does not have a significant relationship with teenage pregnancy.

Keywords: risk factors; teenage pregnancy; teenage birth.

PENDAHULUAN

Remaja merupakan generasi penerus bangsa yang kesehatannya patut kita jaga agar dapat menjadi remaja yang sehat secara fisik dan psikologi dalam mempersiapkan diri menjadi orang tua dengan kehamilan terencana, agar melahirkan generasi sehat dan bebas stunting. Remaja (*adolescent*) adalah individu dalam kelompok usia 10-19 tahun sedangkan *young people* adalah kelompok individu dengan rentang usia 15 sampai 24 tahun (WHO, 2021). Masa ini merupakan fase kehidupan antara masa kanak-kanak menjadi masa dewasa yang dipenuhi dengan gejolak karena terjadinya pertumbuhan fisik yang akan mempengaruhi perkembangan berpikir, bahasa, emosi dan sosial individu.

Kehamilan yang ideal bagi seorang wanita adalah saat usianya berada pada rentang 20-35 tahun, karena umur menjadi salah satu penentu kesehatan seseorang, ibu dikatakan berisiko tinggi apabila ibu hamil berusia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun (Kemenkes, 2021). Angka kehamilan usia remaja menurut BKKBN sendiri per tahun 2021 adalah 24 kelahiran per 1.000 kelahiran hidup, dengan kejadian perkawinan anak di Indonesia mencapai 10,44%, kehamilan yang tidak diinginkan mencapai 19,6% dan tindakan aborsi oleh remaja sekitar 20% di Indonesia (BKKBN, 2021).

Pada usia produktif (20- 35 tahun) adalah periode yang aman untuk melahirkan dengan resiko kesakitan dan kematian ibu yang

paling rendah. Kehamilan usia remaja tidak hanya berdampak negatif pada kesehatan remaja dan bayinya, juga berdampak terhadap sosial budaya dan ekonomi. Beberapa akibat yang bisa terjadi kepada remaja yang hamil terkait dirinya di antaranya ketidakmatangan secara fisik dan mental, munculnya resiko komplikasi yang bisa berakibat kepada kematian ibu dan bayi, munculnya resiko untuk melakukan aborsi dan adanya kemungkinan kehilangan kesempatan kerja untuk pengembangan dirinya.

Pada umumnya, pendidik terbaik adalah orangtua, termasuk dalam bidang seks dan kesehatan reproduksi remaja. Terkait dengan pendidikan orang tua, dapat membantu membangkitkan kesadaran anaknya melalui penjelasan kepada anaknya mengenai resiko kehamilan pada remaja sejak dini pada anak (Cindrya, 2019). Tenaga kesehatan di wilayah memainkan peran penting dalam mengidentifikasi remaja yang berisiko, mencegah kehamilan remaja yang tidak diinginkan, perawatan klinis bagi remaja yang hamil, dan meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu remaja dan anak-anak mereka (Marino dkk, 2016).

Pada data Kabupaten Lembata tercatat selama 2 tahun terakhir mengalami peningkatan angka kehamilan usia remaja yaitu 152 remaja di tahun 2020 meningkat menjadi 162 remaja yang hamil pada tahun 2021. Melalui data yang tercatat pada dinas kesehatan Kabupaten Lembata tahun 2021 Puskesmas Wairiang menjadi urutan pertama angka kehamilan usia remaja tertinggi dengan jumlah 29 (9%) orang orang di tahun 2021 meningkat menjadi 33 (15%) orang di tahun 2022.

Berdasarkan tingginya kasus kehamilan usia remaja di Kabupaten Lembata wilayah

Puskesmas Wairiang dengan berbagai aspek yang mendorong peneliti untuk melakukan penelitian tentang peran orang tua dan tenaga kesehatan terhadap kejadian kehamilan usia remaja dan kehamilan usia produktif pada Puskesmas Wairiang Kabupaten Lembata. Adapun tujuan umum penelitian ini adalah menganalisis peran orang tua dan peran tenaga kesehatan terhadap kejadian kehamilan usia remaja dan kehamilan usia produktif pada Puskesmas Wairiang, Kabupaten Lembata.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik observasional dengan pendekatan *Case Control*. Populasi dalam penelitian ini ada dua yakni populasi kontrol adalah seluruh ibu hamil primigravida usia remaja dan populasi kontrol adalah seluruh ibu hamil primigravida usia produktif di tahun 2022 yang ada di wilayah kerja Puskesmas Wairiang, dengan besar sampel yang didapatkan menggunakan rumus *Lamshow* yaitu sebanyak 64 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *consecutive sampling* sesuai dengan kriteria inklusi kasus dan kontrol dan kriteria eksklusi kasus dan kontrol dengan tetap menjaga perbandingan 1:3. Variabel dalam penelitian ini yaitu peran orang tua dan peran tenaga kesehatan terhadap kejadian kehamilan usia remaja. Data dalam penelitian ini diperoleh melalui kuesioner yang disebar oleh peneliti kepada responden yang memenuhi kriteria. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner. Analisis data dengan univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi square*.

HASIL

Tabel 1
Distribusi Responden Kelompok Kasus dan Kontrol di Puskesmas Wairiang

Distribusi Responden Kelompok Risiko dan Rendah di Puskesmas Waringin					
No	Variabel	Kehamilan pertama		Total	P
		Usia Remaja	Usia Produktif		
		n (%)	n (%)	n (%)	
1	Usia				0,001
	10-13 tahun	1 (6,3)	0	1 (1,6)	
	14-16 tahun	2 (12,5)	0	2 (3,1)	
	17-19 tahun	13 (81,3)	0	13 (20,3)	
	20-35 tahun	0	48 (100)	48 (75%)	
	total	16(100)	48(100)	64(100)	
2	Agama				1,000
	Islam	11 (68,8)	31 (64,6)	42 (65,6)	
	Katholik	5 (31,3)	17(35,4)	22 (34,4)	
	total	16(100)	48(100)	64(100)	
3	Menarche				0,507
	< 12	1 (6,3)	1 (2,1)	2 (3,1)	

	12-14	14 (87,5)	40 (83,3)	54 (84,4)	
	>14	1 (6,3)	7 (14,6)	8 (12,5)	
	total	16(100)	48(100)	64(100)	
Karakteristik Orang Tua Responden					
1	Pendidikan ayah				0,315
	Tidak sekolah /tamat	5 (31,3)	7 (14,6)	12 (18,8)	
	SD	10 (62,5)	32 (66,7)	42 (65,6)	
	SMP	1 (6,3)	4 (8,3)	5 (7,8)	
	SMA	0	5 (10,4)	5 (7,8)	
	total	16(100)	48(100)	64(100)	
2	Pendidikan ibu				0,554
	Tidak sekolah /tamat	5 (31,3)	8 (16,7)	13 (20,3)	
	SD	10 (62,5)	33 (68,8)	43 (67,2)	
	SMP	1 (6,3)	5 (12,5)	7 (10,9)	
	SMA	0	1 (2,1)	1 (1,6)	
	total	16(100)	48(100)	64(100)	
3	Pekerjaan Ayah				0,094
	Swasta	0	1 (2,1)	1 (1,6)	
	Petani	11 (68,8)	42 (87,5)	53 (82,8)	
	Nelayan	3 (18,8)	1 (2,1)	4 (6,3)	
	Perantau	2 (12,5)	4 (8,3)	6 (9,4)	
	total	16(100)	48(100)	64(100)	
4	Pekerjaan Ibu				0,591
	Petani	15 (93,8)	42 (87,5)	57 (89,1)	
	Perantau	0	3 (6,3)	3 (4,7)	
	Ibu rumah tangga	1 (6,3)	3 (6,3)	4 (6,3)	
	total	16(100)	48(100)	64(100)	

Sumber: data olahan

Tabel 1 menjelaskan bahwa kelompok kasus (kehamilan pertama usia remaja) 16 orang dengan kelompok usia saat pengambilan data yaitu 1 orang remaja awal, 2 orang remaja menengah dan sebagian besar kelompok kasus berada pada kelompok usia remaja akhir yaitu 13 orang 81,3%). Sedangkan pada kelompok kontrol (kehamilan pertama usia produktif terdapat sebagian besar responden berusia 20-35 tahun (75%) yang berjumlah 48 orang. Berdasarkan agama diperoleh sebagian besar responden beragama Islam baik pada kelompok kasus 11 orang (68,8%) maupun kelompok kontrol 31 orang (64,6%). Riwayat menarce pada responden kelompok kasus hampir seluruhnya berada di rentang usia 12-14 tahun yaitu 14 orang (87,5%) dan sebagian besar pada kelompok kontrol juga berada pada usia 12-14

tahun yaitu 40 orang (83,3%). Karakteristik orang tua responden. Pada pendidikan ayah sebagian besar responden pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol berpendidikan SD yaitu 10 orang (62,5%) dan 32 orang (66,7%). Pendidikan ibu yang yakni sebagian besar kelompok kasus dan kelompok kontrol, ibunya berpendidikan SD yaitu 10 orang (62,5%) dan 33 orang (68,8%). Dengan latar belakang pekerjaan orang tua yakni ayah, sebagian besar ayah pada kelompok kasus bepekerjaan sebagai petani yaitu 11 orang (68,8%) dan hampir seluruhnya orang tua pada kelompok kontrol juga bepekerjaan sebagai petani yaitu 42 orang (87,5%). Pekerjaan ibu responden hampir seluruhnya juga bekerja sebagai petani pada kelompok kasus dan kontrol yakni masing-masing 15 orang (93,8%) dan 42 orang (87,5%).

Tabel 2
Analisis Faktor-Faktor yang Berkemungkinan Mempengaruhi Kehamilan Pertama di Usia Remaja dan Usia Produktif

No	Variabel	Usia Kehamilan Anak pertama		OR 95 % CI	P value
		Kehamilan Remaja (10-19 tahun)	Kehamilan produktif (20-35 tahun)		
		n (%)	n (%)		
1	Peran Orang Tua dalam pemberian informasi terkait kesehatan reproduksi, resiko dan pencegahan kehamilan pada remaja			5,923 (1,212 - 28,948)	0,037
	Kurang Mendukung	14 (87,5)	26 (54,2)		
	Mendukung	2 (12,5)	22 (45,8)		
	Total	16 (100)	48 (100)		

2	Peran Tenaga Kesehatan dalam pemberian informasi terkait kesehatan reproduksi, resiko dan pencegahan kehamilan pada remaja		1,00
	Kurang berperan	1 (6,3)	2 (4,2)
	Berperan Baik	15 (93,8)	46 (95,8)
	Total	16 (100)	48 (100)

Sumber: data olahan

Tabel 2 hasil analisis variabel peran orang tua terhadap kejadian kehamilan pertama usia remaja. Hampir seluruhnya pada kelompok kasus orang tua berperan kurang mendukung dalam pemberian informasi kesehatan reproduksi dan resiko serta pencegahan terjadinya kejadian kehamilan usia remaja yaitu 14 orang (87,5%), sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar orang tua juga kurang mendukung terhadap pemberian informasi kesehatan reproduksi dan resiko serta pencegahan terjadinya kehamilan remaja yaitu 26 orang (54,2%). Setelah dilakukan uji *Chi square* didapatkan nilai *p* sebesar 0,037. *P value* (0,037) < α (0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara baris dan kolom. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara peran orang tua dengan kehamilan pertama ibu usia remaja dan kehamilan pertama ibu usia produktif di wilayah Puskesmas Wairiang. Nilai *Odds ratio* 5,923 (1,212-28,948) yang menunjukkan bahwa dukungan yang kurang dari orang tua dalam pemberian informasi kesehatan reproduksi dan resiko serta pencegahan terjadinya kehamilan remaja memiliki resiko terjadinya kehamilan remaja di wilayah Puskesmas Wairiang 5,923 kali lebih besar dari pada orang tua yang mendukung dalam pemberian informasi terkait kesehatan reproduksi dan kehamilan remaja.

Hasil analisis variabel peran tenaga kesehatan terhadap kejadian kehamilan usia remaja yakni hampir seluruhnya tenaga kesehatan berperan baik dalam pemberian informasi kesehatan reproduksi dan resiko serta pencegahan terjadinya kehamilan remaja baik pada kelompok kasus maupun kontrol yaitu 15 orang (93,8%), dan pada kejadian kehamilan usia produktif yaitu 46 orang (95,8%). Setelah dilakukan uji *Chi square* didapatkan nilai *p* sebesar 1,00. *P value* (1,00) > α (0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara baris dan kolom. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara peran tenaga kesehatan dengan kejadian kehamilan pertama ibu usia remaja dan kehamilan pertama ibu usia produktif di wilayah.

Secara global angka kehamilan remaja mulai menurun, hal ini tidak merata di semua wilayah. Di Indonesia, angka kehamilan usia remaja menurut BKKBN tercatat per tahun 2021 adalah 24 kelahiran per 1.000 kelahiran hidup (BKKBN, 2021). Fakta bahwa orang tua dan masyarakat luas umumnya mendukung dan bahkan terlibat dalam mengatur pernikahan di bawah usia legal semakin meningkatkan angka kehamilan remaja. Untuk menghindari kehamilan semacam itu bukan sekadar soal memberikan pendidikan; hal ini membutuhkan perubahan yang lebih mendasar dalam memberikan perhatian dari orang tua sejak dini serta peluang hidup dengan menunda kehamilan serta menawarkan keuntungan kesehatan serta sosial ekonomi yang signifikan bagi para wanita muda ini dan keluarga mereka (Hewageegana dkk, 2014).

Peran orang tua merupakan faktor pendukung adanya pernikahan usia remaja, dimana orang tua akan merasa takut apabila anaknya akan melakukan hal yang tidak diinginkan yang akan mencemari nama baik keluarganya. Hal ini bisa dipengaruhi oleh pendidikan orang tua, pengetahuan tentang dampak kehamilan remaja yang masih kurang, social budaya dimana sebagian orang tua takut anaknya jadi perawan tua dan pendapatan keluarga (Musni dkk, 2020).

Pada penelitian faktor risiko yang berkontribusi terhadap kehamilan remaja di kalangan remaja perempuan Afrika-Amerika didapatkan pengaruh orang tua dan pesan sosial merupakan faktor yang paling berhubungan dengan kehamilan remaja (Summers dkk, 2017). Sebuah studi di Kenya menunjukkan bahwa hidup hanya dengan ibu merupakan faktor protektif terhadap kehamilan remaja (Beguy dkk, 2014). Selain itu, memiliki anggota keluarga yang pernah mengalami kehamilan sebelum usia 20 tahun dapat mempengaruhi kehamilan remaja (Chung dkk, 2018). Menyadari bahwa Remaja di bawah 15 tahun lima kali lebih mungkin meninggal selama kehamilan atau persalinan daripada wanita di usia dua puluhan dan tingkat kematian bayi mereka juga lebih tinggi (Amoran, 2012). Tenaga kesehatan di wilayah memainkan peran

penting dalam mengidentifikasi remaja yang berisiko, mencegah kehamilan remaja yang tidak diinginkan, perawatan klinis bagi remaja yang hamil, dan meningkatkan kesehatan serta kesejahteraan ibu remaja dan anak-anak mereka untuk menghindari terjadinya depresi hingga keinginan bunuh diri dengan cara secara rutin menilai kesehatan mental pada remaja hamil dan mengasuh anak (Marino dkk, 2016). Puskesmas Wairiang sendiri memiliki upaya dengan cara penempatan tenaga kesehatan berupa bidan maupun perawat di setiap desa untuk pendekatan pelayanan pada masyarakat, pendekatan melalui kunjungan rumah oleh nakes desa, Kelas Remaja Mapan (Memilih Masa Depan) yang merupakan program dari LSM (PLAN Internasional) bekerja sama dengan tenaga kesehatan, guru dan kader untuk desa- desa dengan tingkat kejadian kehamilan remaja tinggi untuk memberikan materi dan kelas untuk membantu remaja dalam memilih masa depan, Posyandu Remaja untuk memeriksakan kesehatan dan pembagian Tablet Tambah Darah yang rutin dilakukan setiap bulannya di setiap desa serta kegiatan Konseling Kesehatan Reproduksi di sekolah-sekolah oleh tenaga kesehatan dari Puskesmas Wairiang (Pengelola Remaja 2022).

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut: (1) terdapat hubungan peran orang tua terhadap kejadian kehamilan usia remaja dan kehamilan usia produktif; (2) tidak terdapat hubungan peran tenaga kesehatan terhadap kejadian kehamilan usia remaja dan kehamilan usia produktif.

DAFTAR PUSTAKA

- Amoran, O. E. 2012, A Comparative Analysis of Predictors of Teenage Pregnancy and Its Prevention in a Rural Town in Western Nigeria. *International Journal for Equity in Health*, 11(1), 37.
- Beguy, D., Mumah, J., and Gottschalk, L. 2014, Unintended Pregnancies among Young Women Living in Urban Slums: Evidence from a Prospective Study in Nairobi City, Kenya. *PLoS ONE*, 9(7), e101034.
- BKKBN, 2021, *LKIP BKKBN 2021*.
- Chung, H.W., Kim, E.M., and Lee, J.-E. 2018, Comprehensive Understanding of Risk and Protective Factors Related to Adolescent Pregnancy in Low- and

Middle-Income Countries: A Systematic Review. *Journal of Adolescence*, 69, 180–188.

- Cindrya, E. 2019, Pengetahuan Tentang Kehamilan Remaja Pada Orangtua Anak Usia Dini Di Desa Muara Burnai II Kabupaten Oki Sumatera Selatan. *Raudhatul Athfal: Jurnal Pendidikan Islam Anak Usia Dini*, 3(1), 66–82.
- Hewageegana, N.R., Salway, S.M., Piercy, H., and Samarage, S. 2014, A Quantitative Exploration of the Sociocultural Context of Teenage Pregnancy in Sri Lanka. *BMC Pregnancy and Child Birth*
- Kemenkes, 2021, *Lembar Balik Merencanakan Kehamilan Sehat*.
- Marino, J.L., Lewis, L.N., Bateson, D., Hickey, M., and Skinner, S.R. 2016, *Teenage Mothers*
- Musni and St. Malka, 2020, Hubungan Peran Orang Tua dan Perilaku Pacaran dengan Kejadian Kehamilan Pada Remaja di Desa Melle Kab. Bone. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 15(1)
- Pengelola Remaja, 2022, *Laporan Remaja Puskesmas Wairiang*.
- Summers, L., Lee, Y.-M., and Lee, H. 2017, Contributing Factors of Teenage Pregnancy among African-American Females Living in Economically Disadvantaged Communities. *Applied Nursing Research*, 37, 44–49.
- WHO, 2021, School Closures and Teenage Pregnancy. *Bulletin of the World Health Organization*, 99(1), 6–7.