

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (Saleh, 2021).

Salah satu penyebab kematian ibu adalah kehamilan risiko tinggi diantaranya kehamilan remaja (< 20 tahun). Sebanyak 10,3% kehamilan usia < 20 tahun menyebabkan kematian pada ibu secara tidak langsung. Jumlah kehamilan remaja dipedesaan lebih besar dibandingkan dengan di daerah perkotaan (Saleh, 2021). Kehamilan yang diteruskan dalam usia yang relatif muda dilihat dari sudut ilmu kebidanan dapat mengakibatkan penyulit kehamilan yang cukup besar. Komplikasi kehamilan usia dini meliputi : persalinan belum cukup bulan, pertumbuhan janin dalam rahim yang kurang sempurna, persalinan biasanya berlangsung dengan operasi, perdarahan setelah melahirkan semakin meningkat, mudah infeksi setelah persalinan (Andriana, 2018).

Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Agustina (2023) bahwa Risiko tinggi kehamilan remaja yang dialami ibu meliputi: keguguran, perdarahan, infeksi, anemia, kehamilan, keracunan kehamilan

(gestosis), yang menimbulkan persalinan yang lama dan sulit. Risiko untuk bayi meliputi: prematuritas, berat lahir rendah (BBLR), cacat lahir, angka kematian bayi.

Menurut World Health Organization (WHO) tingkat kehamilan dikalangan remaja perempuan sebanyak 11% dari semua kelahiran diseluruh dunia masih terjadi pada perempuan 15-19 tahun dan sebagian besar terjadi di negara berpendapatan rendah dan sedang. Angka kehamilan remaja di Indonesia tergolong tinggi dibandingkan Malaysia dan Thailand (WHO, 2014). Usia remaja merupakan suatu keadaan yang labil sehingga jika kehamilan terjadi di usia ini akan menimbulkan problematika tersendiri baik masalah kesehatan maupun masalah sosial.

Faktor-faktor terjadinya kehamilan dini dan tidak diinginkan pada remaja adalah rendahnya pengetahuan akan kesehatan reproduksi, sikap permisif dalam pergaulan, mudahnya akses konten yang mengandung pornografi, pengaruh teman dekat dalam pergaulan dan paling utama adalah pola asuh orang tua.. Memasuki usia remaja informasi serta wawasan khusus seputar kesehatan reproduksi yang berasal dari keluarga diperlukan, namun jika hal tersebut tidak diperoleh dari keluarga, maka remaja akan berusaha mencari dari lingkungan luar yang tidak bisa dipertanggungjawabkan (Dinni, 2016).

Menurut Surbakti dalam Dinni (2016), terbatasnya wawasan mengenai kesehatan, kurangnya korelasi dengan keluarga, kerabat serta anggota keluarga yang tertutup mengenai informasi seks dan seksualitas serta seringnya orangtua tidak berada dirumah menyebabkan anak atau remaja menjadi kurang

diperhatikan. Hal ini tersebut membawa efek yang kurang baik pada diri remaja. Peran orang tua sangat diperlukan dalam memberitahukan kepada remaja terhadap risiko kehamilan dini pada usia remaja. Orang tua harus menjadi orang yang terdekat dengan remaja. Jika orang tua dekat dengan remaja, maka otomatis orang tua dapat melihat kemungkinan kesulitan yang dialami remaja. Dalam hal ini orang tua harus mampu menjadi konsultan bagi remaja. Apabila orang tua bersikap terbuka dan informatif mengenai seksualitas, maka remaja lebih besar kemungkinan menunda melakukan hubungan intim dan lebih kecil kemungkinan mengalami kehamilan remaja (Haryani, 2016).

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. 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 (Ramadani, 2015).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rani Siregar, dkk (2020) menunjukkan bahwa 100% remaja mengaku pernah melakukan aktivitas seksual (berjalan-jalan bersama, berpegangan tangan, berciuman, berpelukan, dan berhubungan intim) dan disimpulkan bahwa perilaku seksual remaja saat

ini sudah tidak terkendali dari segi aktivitas seksual hingga mengakibatkan beberapa permasalahan salah satunya adalah kehamilan dini/kehamilan yang tidak diinginkan. Hal tersebut di pengaruhi beberapa faktor yang ada salah satunya kurangnya pengawasan dan pengendalian orang tua terhadap remaja.

Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Meriyani, dkk (2016), menunjukkan bahwa Faktor risiko yang dijumpai berhubungan dengan kehamilan usia remaja adalah pergaulan dengan teman sebaya yang negative, remaja yang memiliki kesempatan untuk melakukan hubungan seksual, pengetahuan remaja yang kurang tentang kesehatan reproduksi dan kehamilan usia remaja, dan penghasilan keluarga yang lebih tinggi.

Penelitian selanjutnya juga dilakukan oleh Haryani, dkk (2016) di SMPN 3 Gunung Putri Bogor. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara perilaku pencegahan kehamilan di usia dini dengan pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga. Dari hasil penelitian ini disarankan bagi institusi pendidikan khususnya sekolah dalam menentukan program-program yang dapat menyebarluaskan informasi tentang pengetahuan pencegahan kehamilan di usia dini sehingga remaja terhindar dari dampak yang diakibatkan kehamilan di usia dini.

Berdasarkan hasil observasi peneliti di daerah rambah hilir ditemukan kejadian kehamilan remaja usia sekolah sebanyak 10 kejadian hamil diluar nikah dalam jangka waktu dua tahun terakhir. Sehubungan dengan banyaknya kejadian kehamilan pada remaja (anak sekolah), peneliti melakukan kunjungan pada bulan September 2022 di SMPN 05 Rambah Hilir. Dan dari hasil

wawancara kepada beberapa orang siswa/i didapatkan data bahwasanya pengetahuan remaja masih kurang terkait risiko kehamilan usia dini.

Berdasarkan penjelasan dan hasil peneliti-peneliti sebelumnya sehingga peneliti tertarik melakukan penelitian tentang Hubungan Dukungan Keluarga Dan Peran Tenaga Kesehatan Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Risiko Kehamilan Remaja Di SMPN 05 Rambah Hilir Tahun 2023.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah yaitu “Apakah Ada Hubungan Dukungan Keluarga Dan Peran Tenaga Kesehatan Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Risiko Kehamilan Remaja Di SMPN 05 Rambah Hilir”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk Mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga Dan Peran Tenaga Kesehatan Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Risiko Kehamilan Remaja Di SMPN 05 Rambah Hilir.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi dukungan keluarga pada remaja tentang risiko kehamilan remaja Di SMPN 05 Rambah Hilir.
- b. Untuk mengidentifikasi peran tenaga kesehatan pada remaja tentang risiko kehamilan remaja di SMPN 05 Rambah Hilir.
- c. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan remaja tentang risiko kehamilan remaja di SMPN 05 Rambah Hilir

- d. Untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga terhadap pengetahuan remaja tentang risiko kehamilan remaja Di SMPN 05 Rambah Hilir.
- e. Untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dan peran tenaga kesehatan terhadap pengetahuan remaja tentang risiko kehamilan remaja Di SMPN 05 Rambah Hilir.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini bermanfaat untuk lebih memperdalam pengetahuan serta memperkaya pengalaman bagi peneliti tentang Pengetahuan remaja tentang risiko kehamilan Remaja serta elemen – elemen yang ada didalamnya.

2. Bagi Institusi Pendidikan Fakultas Ilmu Kesehatan

Penelitian ini bermanfaat agar pendidikan dapat lebih mendukung penelitian yang dilakukan dengan memberikan fasilitas yang lengkap agar mahasiswa dapat melakukan penelitian dengan lebih baik.

3. Bagi siswa SMPN 05 Rambah Hilir

Penelitian ini bermanfaat agar para siswa dan siswi SMPN 05 Rambah Hilir dapat lebih mengetahui bagaimana risiko kehamilan Remaja serta lebih dapat memahami sehingga remaja dapat terhindar dari dampak yang diakibatkan oleh kehamilan di usia dini.

4. Untuk instansi kesehatan

Untuk memberikan gambaran kepada instansi kesehatan yang Berada di wilayah SMP dan pada khususnya agar lebih memperhatikan Pengetahuan

remaja tentang dampak dan risiko kehamilan remaja di SMPN 05 Rambah Hilir.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat digunakan sebagai referensi untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan desain yang berbeda dan sampel yang lebih banyak lagi.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Tabel Keaslian Penelitian

No.	Penulis /Tahun	Judul	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Ramadani, 2015	Peran Tenaga Kesehatan dan Keluarga dalam Kehamilan Usia Remaja	Hasil penelitian mendapatkan bahwa tenaga kesehatan, keluarga dan tingkat pengetahuan berperan dalam kehamilan remaja. Tenaga kesehatan perlu memberikan penyuluhan mengenai risiko kehamilan remaja kepada remaja serta keluarga	Penelitian ini menggunakan pendekatan secara kuantitatif. Penelitian ini dilakukan melalui survei dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	1. Kriteria Sampel 2. Jumlah Sampel 3. Lokasi Penelitian 4. Waktu Penelitian
2.	Saleh, dkk. 2021	Peran Tenaga Kesehatan dan Keluarga Terhadap Kehamilan Remaja	Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan peran tenaga kesehatan dengan kejadian	Desain penelitian analitik menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> dengan	1. Kriteria Sampel 2. Jumlah Sampel 3. Lokasi Penelitian 4. Waktu Penelitian

			kehamilan usia remaja di Kabupaten Kepahiang tahun 2021. Ada hubungan antara peran orang tua responden dengan kejadian kehamilan remaja dan tidak ada hubungan antara peran tenaga kesehatan dengan kejadian kehamilan remaja.	pengambilan data menggunakan kuesioner.	n
3.	Andriana, dkk. 2018	Pengetahuan Ibu Hamil dan Dukungan Keluarga pada Kejadian Kehamilan Usia Muda Remaja	Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden tidak mengalami kehamilan usia muda, memiliki pengetahuan yang kurang serta mempunyai dukungan keluarga yang negatif. Pengetahuan responden dapat ditingkatkan dengan mengadakan penyuluhan, penyebaran fanplet, promosi kesehatan, serta keaktifan mencari informasi tentang kehamilan usia	Menggunakan metode penelitian Analitik dengan pendekatan Cross Sectional. Dan menggunakan teknik pengambilan sampel <i>Simple Random Sampling</i> dengan pengambilan data menggunakan kuesioner.	1. Kriteria Sampel 2. Jumlah Sampel 3. Lokasi Penelitian 4. Waktu Penelitian

			muda, mengikuti pendidikan kesehatan dari formal atau non formal yaitu berkonsultasi dengan petugas kesehatan serta responden dapat mencari informasi melalui media cetak dan media elektronik.		
4.	Haryani , dkk. 2016	Hubungan Pengetahu an, Sikap, dan Dukungan Keluarga Terhadap Perilaku Terjadinya Risiko Kehamilan Usia Dini	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara perilaku pencegahan kehamilan di usia dini dengan pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga. Dari hasil penelitian ini disarankan bagi institusi pendidikan khususnya sekolah dalam menentukan program- program yang dapat menyebarkan informasi tentang pengetahuan pencegahan kehamilan di usia dini sehingga remaja terhindar dari	Penelitian ini merupakan penelitian observasion al analitik yang digunakan adalah pendekatan <i>Cross Sectional</i> dengan pengambila n data menggunak an kuesioner.	1. Kriteria Sampel 2. Jumlah Sampel 3. Lokasi Penelitian 4. Waktu Penelitian

dampak yang
diakibatkan
kehamilan di
usia dini
tersebut.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Kehamilan Remaja

Kehamilan remaja adalah kehamilan yang terjadi pada wanita usia antara 14–19 tahun baik melalui proses pra nikah atau nikah. Hamil di luar nikah yang terjadi pada remaja di Indonesia yang pemerintahannya tidak peduli dengan masyarakat belum bergerak secara signifikan dalam masalah ini, akan menimbulkan hal-hal yang lebih besar di kemudian hari. Hal masa depan pun menjadi masalah misalnya malu terhadap teman, lingkungan dan juga masa remaja yang sudah musnah (Dinni, 2016).

Kehamilan usia dini memuat risiko yang tidak kalah berat. Dikarenakan emosional ibu belum stabil sementara kecacatan kelahiran bisa muncul akibat ketegangan saat dalam kandungan, adanya rasa penolakan secara emosional ketika ibu mengandung bayinya (Dinni, 2016).

Usia Reproduksi sehat pada seorang wanita untuk hamil dan melahirkan berada pada usia 20-30 tahun, jika terjadi kehamilan di bawah atau di atas usia tersebut maka akan dikatakan berisiko akan menyebabkan terjadinya kematian 2-4 kali lebih tinggi dari reproduksi sehat (Dinni, 2016).

Hal-hal yang mengakibatkan terjadinya kehamilan remaja kurangnya pengetahuan mengenai hubungan seksual. Dari jumlah remaja yang hamil pada pranikah dapat disimpulkan bahwa banyak remaja masih minim pengetahuannya akan hubungan seksual. pengetahuan yang setengah-tengah

justeru tidak hanya mendorong remaja untuk mencobacoba, tapi juga menimbulkan salah persepsi (Dinni, 2016).

Menurut Kartono (2005) dalam Dinni (2016) Kehamilan yang terjadi diusia muda merupakan salah satu risiko seks pranikah atau sesk bebas (kehamilan yang tidak diharapkan (KTD). kehamilan pranikah pada umumnya tidak direncanakan dan menimbulkan perasaan bersalah, berdosa dan malu pada remaja yang mengalaminya, ditambah lagi dengan adanya sangsi sosial dari masyarakat terhadap kehamilan dan kelahiran anak tanpa ikatan pernikahan.

Kehamilan pada usia dini (remaja) merupakan kehamilan yang terjadi pada usia < 20 tahun. Pada Remaja yang hamil sering lalai dalam pemeriksaan prenatal, hal ini disebabkan karena pada usia tersebut masih kurangnya pengetahuan, dan muncul ketakutan akan konsekuensi, akses terbatas, ataupun stigma yang ada di masyarakat. Risiko dari kehamilan usia dini < 20 tahun antara lain berat badan lahir rendah, kelahiran prematur, lahir mati, dan preeklamsia, serta perasaan isolasi social, tujuan Pendidikan yang tertunda atau diabaikan hingga berdampak depresi pada Ibu (Leftwich, 2017).

2. Perubahan dan Adaptasi Fisiologi pada Kehamilan

Remaja yang mengalami kehamilan biasanya tidak menyadari bahwa dirinya hamil. Mereka biasanya hanya merasakan adanya perubahan yang terjadi dengan tubuhnya. Perubahan tersebut meliputi tidak haid, mual dan muntah, kelelahan dan kepala pusing. Perubahan fisiologis dalam kehamilan

tersebut yang mendorong remaja untuk melakukan tes kehamilan. Berdasarkan tes kehamilan barulah mereka menyadari bahwa mereka hamil.

Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genetalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormon somatomamotropin, estrogen, dan progesteron yang menyebabkan perubahan pada bagian-bagian tubuh dibawah ini :

a. Uterus

Pada wanita tidak hamil, uterus adalah suatu struktur yang hampir solid dengan berat sekitar 70 gram dan rongga berukuran 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus berubah menjadi organ muskular dengan dinding relatif tipis yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion. Bentuk dan konsistensi pada bulan pertama kehamilan, bentuk rahim seperti buah alpukat, pada kehamilan 4 bulan rahim berbentuk bulat, dan pada akhir kehamilan seperti bujur telur. Rahim yang tidak hamil kira kira sebesar telur ayam, pada kehamilan 2 bulan sebesar telur bebek, dan kehamilan 3 bulan sebesar telur angsa.

b. Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu. Kejadian ini tidak lepas dari kemampuan vili korealis yang menegurkan hormon

korionik gonadotropin yang mirip dengan hormon luteotropik hipofisis anterior.

c. Serviks

Serviks bertambah vaskularisasinya dan bertambah lunak disebut tanda *goodell*. Kelenjar endosevikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi lifit, dan perubahan itu disebut tanda chadwick.

d. Vagina dan perineum

Selama kehamilan terjadi peningkatan vaskularitas dan hyperemia dikulit dan otot perineum dan vulva, disertai pelunakan jaringan ikat dibawahnya. Meningkatnya vaskularitas sangat mempengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan. Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan dan kelahiran.

e. Payudara (*mamae*)

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum dapat keluar. Kolostrum ini berasal dari kelenjar kelenjar asinus yang mulai bersekresi.

f. Sistem Pernafasan

Wanita hamil kadang kadang mengeluh sesak dan pendek napas. Hal itu disebabkan oleh usus yang tertekan kearah diafragma akibat pembesaran rahim. Kapasitas vital paru sedikit meningkat selama hamil. Seorang wanita hamil selalu bernapas lebih dalam.

g. Saluran Pencernaan

Seiring dengan makin besarnya uterus, lambung dan usus akan bergeser. Demikian juga dengan yang lainnya seperti apendiks yang akan bergeser kearah atas dan lateral. Perubahan yang nyata akan terjadi pada penurunan motilitas otot polos pada traktus digestivus dan penurunan sekresi asam hidroklorit dan peptin dilambung sehingga akan menimbulkan gejala berupa phyrosis yang disebabkan oleh refluks asam lambung ke esofagus bahwa sebagai akibat perubahan posisi lambung dan menurunnya tonus sfingter esofagus bagian bawah.

h. Sistem Perkemihan

Ginjal akan membesar, rata filtrasi glomelurus juga akan meningkat.

i. Kelenjar endoktrin

Perubahan kelenjar endoktrin yaitu : kelenjar tiroid dapat membesar sedikit, kelenjar hipofisis dapat membesar terutama lobus anterior, dan kelenjar adrenal tidak begitu terpengaruh.

j. Sistem kardiovaskuler

Peredaran darah ibu dipengaruhi beberapa faktor antara lain : meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi

kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim, terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retroplasenter, pengaruh hormon estrogen dan progesteron makin meningkat. Akibat dari faktor tersebut dijumpai beberapa perubahan peredaran darah. Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah sehingga terjadi pengenceran darah pada puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu.

k. Sistem muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat dari kompensasi dari pembesaran uterus keposisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang kearah dua tungkai. Sendi sakroiliaka, sakrokoksigis dan pubis akan meningkat mobilitasnya yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas ini dapat menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kelamin sang ibu.

3. Perubahan dan adaptasi Psikologi pada kehamilan

Respon remaja setelah mengetahui dirinya telah hamil berupa timbulnya perasaan takut dan perasaan tidak siap hamil. Remaja takut dihukum, dikutuk, dijadikan bahan pergunjungan, dan takut akan ditinggalkan teman lelakinya. Mereka juga takut mengalami kelahiran yang sulit dan meninggal pada saat melahirkan. Selain itu, mereka juga khawatir tidak mempunyai cukup uang untuk membesarkan bayi mereka. Pada

akhirnya mereka takut bayi mereka akan lemah, cacat, mati, atau dibenci oleh orang lain.

Respon terhadap kehamilan remaja ditunjukkan dengan 3 jenis cara yaitu :

1. Penyembunyian

Penyembunyian dilakukan untuk menutupi kehamilan dari setiap orang, kecuali dari teman lelakinya dan keluarganya. Hal ini dilakukan dengan melakukan aktivitas seperti biasa, gaya berpakaian, dan berbohong tentang kehamilannya. Perilaku ini dilakukan selama sekitar 2-5 bulan atau lebih lama, sambil menunggu waktu sampai akhirnya mereka benar-benar tidak bisa menutupi kehamilan mereka.

2. Secara rahasia berusaha mendapatkan aborsi

Mereka mengambil keputusan atas inisiatif mereka sendiri serta pengaruh orang sekitar. Keputusan aborsi diambil karena takut dan merasa tidak siap serta karena celaan dari orang lain.

3. Mengungkapkan

Setelah gagal melakukan semua tahapan diatas dan menemui jalan buntu, mereka mengatakan secara terus terang kepada orang tua tentang kehamilan mereka.

Perubahan psikologi pada masa kehamilan

- a. Merasa tidak sehat dan kadang merasa benci dengan kehamilannya
- b. Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan, dan kesedihan.

Bahkan berharap tidak hamil.

- c. Setiap perubahan dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama
- d. Meyakinkan diri apakah benar-benar hamil atau tidak
- e. Ketidakstabilan emosi dan suasana hati
- f. Rasa cemas bercampur bahagia
- g. Perubahan emosional
- h. Sikap ambivalen
- i. Ketidaknyamanan atau ketidakpastian
- j. Perubahan Seksual
- k. Fokus pada diri sendiri
- l. Stres
- m. Guncangan psikologis (Wulandari, Rr L, *dkk.* 2021).

4. Pengetahuan

Pengetahuan adalah kesan yang ditinggalkan oleh penggunaan panca indera. Pengetahuan sangat berbeda dari kepercayaan, takhayul atau takhayul, dan informasi yang salah atau informasi yang salah. Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui berdasarkan pengalaman setiap orang. Menurut Bakhtiar pada tahun 2011, perkembangan ilmu seseorang dari rasa ingin tahu merupakan ciri khas setiap orang, karena manusia adalah satu-satunya makhluk yang mengembangkan ilmunya secara serius. Ada dua teori untuk memahami hakikat pengetahuan, termasuk:

- a. Realisme yaitu teori ini mempunyai pandangan realitis terhadap alam.
- b. Idealisme yaitu beranggapan bahwa untuk mendapatkan pengetahuan yang benar-benar sesuai dengan kenyataan adalah mustahil

Manusia memiliki 4 jenis ilmu, antara lain :

- a. Biasa, yaitu pengetahuan dalam filsafat, setiap orang memiliki sesuatu yang dapat ia terima informasi dengan baik
- b. Filsafat adalah ilmu yang diperoleh dari kontemplasi dan pemikiran
- c. Agama yaitu ilmu yang diperoleh dari Tuhan melalui utusan Tuhan, Ilmu ini bersifat mutlak dan wajib, serta diyakini oleh agama.

Tingkat Pengetahuan dibagi menjadi beberapa tingkatan , yaitu :

- a. Tahu (*Know*) yaitu terkait dengan pemahaman terhadap materi yang telah dipelajari atau disampaikan sebelumnya.
- b. *Understanding* (pemahaman) adalah keterampilan menafsirkan dengan benar objek yang diketahui dan dapat merealisasikan materi.
- c. Aplikasi adalah kemampuan untuk menggunakan semua informasi yang diterima dalam keadaan sesuai
- d. Analisis adalah kemampuan menganalisis informasi atau objek menjadi komponen
- e. Sintesis mengacu pada cara menyusun rumus baru dari rumus yang sudah ada
- f. Evaluasi berkaitan dengan evaluasi informasi

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan, diantaranya : pendidikan, pekerjaan, umur, minat, pengalaman, kebudayaan lingkungan sekitar, dan informasi. Di dalam mengukur pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket tentang isi materi yang ingin kita ukur dari suatu objek penelitian (Dinni, 2016).

5. Remaja

Masa Remaja adalah masa dari masa kanak-kanak hingga dewasa antara usia 10-19 tahun, dan perubahan yang cepat dalam tubuh, pikiran dan psikologi akan mempengaruhi beberapa aspek kehidupan di kemudian hari. Menurut Mansur tahun (2009) dalam Dinni (2016), masa remaja dibagi menjadi 3 bagian, diantaranya :

- a. Masa remaja awal atau dini merupakan anak yang usianya 11-13 tahun.
- b. Masa remaja pertengahan merupakan anak yang usianya 14-16 tahun.
- c. Masa remaja lanjut merupakan anak yang mencapai usia 17-20 tahun.

Perubahan fisik pada remaja berkaitan dengan karakteristik fisik, perubahan hormonal, kematangan seksual dan responnya terhadap tanda fungsi seksual wanita yang sudah matang. Ciri-ciri remaja yaitu pertumbuhan seseorang menjadikan dirinya lebih dewasa secara fisik, dan ciri remaja adalah adanya perubahan penampilan dan fungsi fisiologis orang tersebut terutama yang berkaitan dengan seks.

Batasan remaja dalam proses penyesuaian diri menuju kedewasaan ada tiga tahap perkembangan, yaitu (Kumalasari (2012) dalam Dinni (2016) :

1. Remaja awal (*Early Adolescent*) adalah anak yang telah mencapai usia 10-12 tahun. Biasanya remaja awal ciri-cirinya yaitu : Lebih dekat dengan teman sebaya, Ingin bebas, Lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya, Mulai berfikir abstrak.
2. Remaja madya (*Middle Adolescent*) adalah anak yang telah mencapai usia 13-15 tahun. Biasanya remaja madya memiliki ciri-ciri, yaitu : Mulai mencari identitas diri, Timbul keinginan untuk berkencan, Mempunyai rasa cinta yang mendalam, Berkhayal tentang aktivitas seks.
3. Remaja akhir (*Late Adolescent*) adalah anak yang telah mencapai usia 17-21 tahun Remaja Akhir memiliki ciri-ciri, yaitu : Pengungkapan kebebasan diri, Lebih selektif mencari teman, Mempunyai citra tubuh (*body image*), dan Dapat mewujudkan rasa cinta.

a. Perubahan Biologis

Perkembangan biologis pada remaja terdiri atas pertumbuhan fisik dan perkembangan karakteristik seks primer dan sekunder. Pertumbuhan fisik meliputi pertumbuhan Tinggi Badan (TB) dan Berat Badan (BD) yang sangat cepat serta adanya perlambatan pertumbuhan linear yang tiba-tiba khususnya pada remaja putri. Perkembangan karakteristik seks primer adalah pertumbuhan terkait

organ eksternal dan internal yang melaksanakan fungsi reproduksi, misalnya ovarium, uterus, payudara dan penis. Sedangkan perubahan karakteristik seks sekunder merupakan perubahan yang terjadi diseluruh tubuh sebagai hasil dari perubahan hormonal tetapi tidak berperan langsung dalam reproduksi, misalnya perubahan dalam laring dan suara pada laki-laki dan massa otot pada perempuan (Wong (2008) dalam Widyoningsih (2011)).

Terkait kematangan seks, pada remaja putri terjadi perubahan payudara, pertumbuhan rambut pubis, pemanpakan rambut aksila, dan menstruasi yang biasanya dimulai pada 2 tahun setelah munculnya tanda pubertas. Sedangkan pada remaja putra terjadi perubahan berupa pembesaran tetstis, tumbuh rambut pubis, rambut aksila, kumis, bulu pada wajah dan bagian tubuh lainnya. Rambut pada wajah biasanya muncul kira-kira 2 tahun setelah pemanpakan rambut pubis (Wong (2008) dalam Widyoningsih (2011)).

Perubahan-perubahan tersebut diatas secara fisiologis timbul diawali karena perubahan hormonal dalam tubuh remaja. Perubahan tersebut juga yang menyebabkan pada usia remaja mulai tumbuh dorongan seksual terhadap lawan jenis. Jika perubahan ini tidak diimbangi dengan kontrol dari orang tua dan lingkungan, maka dapat mengarah keperilaku berisiko seperti seks pra nikah. Seks pra nikah merupakan salah satu pemyebab timbulnya kehamilan tidak diinginkan dan kehamilan usia dini pada remaja.

b. Perkembangan Psikososial

Perkembangan psikososial remaja meliputi perkembangan identitas diri, identitas kelompok, identitas peran seksual dan emosionalitas. Krisis perkembangan pada masa remaja, mereka mulai melihat dirinya sebagai individu yang berbeda, unik dan terpisah dari yang lain (Wong (2008) dalam Widyoningsih (2011)).

Periode remaja awal dimulai dengan pubertas dan berkembangnya stabilitas emosional dan fisik. Hal ini terjadi pada saat menjelang lulus dari SMU. Remaja pada tahap awal harus mampu memecahkan masalah terkait hubungan dengan teman sebaya sebelum mampu menjawab pertanyaan tentang siapa diri mereka dalam kaitannya dengan keluarga dan masyarakat. Selama tahap remaja awal, tekanan untuk memiliki suatu kelompok semakin kuat. Remaja menganggap bahwa memiliki kelompok adalah hal yang penting karena mereka merasa menjadi bagian kelompok dan kelompok memberi mereka status. Menjadi individu yang berbeda menyebabkan remaja tidak diterima dan diasingkan dari kelompok. Orang yang penting bagi remaja mengharapkan perilaku tertentu dimiliki oleh remaja. Akhirnya remaja menjadi seperti yang diharapkan oleh orang yang mereka anggap penting. Jika orang penting bagi remaja adalah kelompok teman sebayanya, maka remaja pun akan menjadi seperti orang yang diharapkan oleh kelompoknya bagi perkembangan remaja, maka penting untuk ikut mengawasi kelompok teman sebaya remaja.

Selama masa remaja awal, kelompok teman sebaya mulai mengarahkan harapan pada hubungan heteroseksual. Remaja dihadapkan pada harapan terhadap perilaku peran seksual yang matang baik teman sebaya maupun orang dewasa. Hal inilah yang menimbulkan perilaku seks pra nikah dan kehamilan usia dini pada remaja, jika remaja bergaul dengan teman sebaya dengan perilaku tersebut. (Wong (2008) dalam Widyoningsih (2011)).

Situasi emosional remaja juga masih terombang-ambing antara perilaku yang sudah matang dengan perilaku seperti kanak-kanak. Akibat emosi yang mudah berubah ini, remaja sering dijuluki sebagai orang labil, tidak konsisten dan sulit diterka. Emosi belum matang ini menyebabkan remaja perlu dukungan dalam mengambil keputusan menghadapi berbagai masalah yang ada, termasuk pengambilan keputusan terhadap kehamilan usia dini yang dialaminya. Walaupun pada remaja akhir remaja lebih dapat mengendalikan emosinya (Wong (2008) dalam Widyoningsih (2011)).

c. Perkembangan Kognitif

Pada masa ini pemikiran remaja tidak hanya dibatasi pada hal-hal yang konkret dan aktual saja. Mereka dapat membayangkan suatu rangkaian peristiwa yang mungkin terjadi, dan akibatnya. Pikiran mereka dapat dipengaruhi oleh prinsip-prinsip logis, dan tidak hanya persepsi atau pengalaman mereka sendiri. Remaja juga mampu

berpikir tentang kemungkinan yang dipikirkan oleh orang lain. Mereka ingintahu apa pendapat orang lain tentang dirinya. Kemampuan mereka untuk membayangkan dan menginterpretasikan apa yang dipikirkan orang lain semakin meningkat.

Remaja dengan kemampuan kognitif seperti ini sebenarnya sudah mengetahui beberapa hal yang bisa ditimbulkan dari perilaku berisiko yang dilakukannya, termasuk seks pra nikah. Ketika melakukan seks, mereka sebenarnya sudah tahu kemungkinan yang akan terjadi. Namun perilaku tersebut tetap dilakukan karena berbagai hal, diantaranya : memperoleh sensasi yang menyenangkan, memuaskan dorongan seksual, memuaskan rasa keingintahuan, sebagai tanda penaklukan, sebagai ekspresi rasa sayang, atau karena mereka tidak mampu untuk menahan tekanan penyesuaian diri dengan kelompok (Wong (2008) dalam Widyoningsih (2011)).

d. Perkembangan Moral

Perkembangan ini ditandai dengan adanya pemahaman tentang tugas dan kewajiban. Mereka juga dapat memahami konsep peradilan, penetapan hukuman, kesalahan, dan perbaikan terhadap kesalahan yang telah dilakukan. Mereka sering mempertanyakan adanya peraturan moral yang ditetapkan yang tidak sesuai dengan kenyataan. Pertanyaan ini timbul karena adanya observasi remaja bahwa di satu sisi peraturan secara verbal berasal dari orang dewasa tetapi disisi lain,

orang dewasa ini tidak mematuhi peraturan yang mereka katakan. Perkembangan moral seperti ini menuntut orang tua dan orang yang diharapkan bisa menjadi panutan remaja untuk konsisten dengan aturan, norma, atau nilai yang telah ditetapkan dan dipatuhi bersama.

e. Perkembangan Spiritual

Perkembangan spiritualitas remaja memungkinkan diterapkannya nilai-nilai agama dalam kehidupan sehari-hari. Penanaman nilai-nilai agama sejak dini akan membentengi remaja terhadap pengaruh nilai buruk dari luar. Penanaman nilai agama di keluarga menjadi sangat penting, karena keluarga adalah wahana pendidikan yang pertama sebelum remaja terjun ke masyarakat.

f. Perkembangan Sosial

Masa remaja adalah masa dengan kemampuan sosialisasi yang kuat. Terkait perkembangan sosial, remaja ingin dewasa dan bebas dari orang tua. Penerimaan oleh teman sebaya, beberapa teman dekat, dan jaminan rasa cinta dari keluarga yang mendukung merupakan syarat-syarat untuk proses kematangan interpersonal (Wong (2008) dalam Widyoningsih (2011)). Selama masa remaja, hubungan antara orang tua-anak berubah dari hubungan perlindungan-ketergantungan ke hubungan saling menyayangi dan persamaan hak. Pada saat remaja menurut mereka, sering hal ini menimbulkan ketegangan di dalam

rumah. Mereka menentang orang tua, dan dari sini konflik dapat muncul. Konflik dapat diatasi antara lain dengan menyeimbangkan antara kebebasan dan tanggung jawab.

4. Peran Orang Tua

Orang tua adalah komponen keluarga yang terdiri dari ayah dan ibu, dan merupakan hasil dari sebuah ikatan perkawinan yang sah yang dapat membentuk sebuah keluarga. Orang tua memiliki tanggung jawab untuk mendidik, mengasuh dan membimbing anak-anaknya untuk mencapai tahapan tertentu yang menghantarkan anak untuk siap dalam kehidupan bermasyarakat, sedangkan pengertian orang tua di atas, tidak terlepas dari pengertian keluarga, karena orang tua merupakan bagian keluarga besar yang sebagian besar telah tergantikan oleh keluarga inti yang terdiri dari ayah, ibu dan anak-anak.

Menurut Undang-Undang No 23 tahun 2003 tentang Perlindungan Anak, yang dimaksud dengan orang tua adalah ayah dan ibu kandung, ayah dan ibu tiri, ayah dan ibu angkat. Dalam keluarga orang tua merupakan orang tua pertama yang bertanggung jawab terhadap proses hubungan dalam keluarga, antara lain sebagai tauladan bagi anak, mengarahkan tata cara bergaul dan pendidikan bagi anak-anaknya. Dan untuk melaksanakan semua itu orang tua harus memerankan fungsi sebagai pelindung, pemelihara dan juga sebagai pendidik.

- a. Orang tua berfungsi sebagai pendidik anak.

Ayah dan ibu merupakan dwi tunggal yang bersama-sama dalam keluarga yang dijalin dengan kerjasama dan saling pengertian dan sebaik-bainya, agar timbul keserasian dalam menunaikan tugas tersebut baik yang bersifat paedagogis atau psikologis dalam pembentukan watak/sikap seorang anak.

b. Orang tua berfungsi sebagai pelindung dan pemelihara keluarga

Sebagai orang tua (mereka membesarkan, merawat, memelihara dan memberikan kesempatan berkembang). Sebagai guru (mengajarkan ketangkasan motorik, keterampilan melalui latihan-latihan mengajarkan peraturan-peraturan, tata cara keluarga, tata lingkungan, masyarakat, menanamkan pedoman hidup bermasyarakat). Sebagai tokoh teladan, orang tua menjadi tokoh yang ditiru pola tingkah lakunya, cara berekspresi, cara berbicara dan sebagainya. Sebagai pengawas, orang tua memperhatikan, mengamati tingkah laku anak, mereka mengawasi anak agar tidak melanggar peraturan di rumah diluar lingkungan keluarga.

Secara tradisional, beberapa faktor yang mempengaruhi kebiasaan mengasuh dikelompokkan menjadi (Bigner dalam Hastuti (2007) dalam Dinni (2016) :

- a. *Cultural influence*. Beberapa studi melaporkan adanya perbedaan pada kelompok sosial terhadap cara pengasuhannya. Ditemukan bahwa pertumbuhan mental secara potensial mempengaruhi perbedaan gaya bahasa (mengajar) yang digunakan oleh ibu.

- b. *Personality patterns*. Johnson & Medinnus melukiskan bahwa hubungan antara orangtua dan anak sebagai ikatan emosional. Orangtua yang baik akan menghasilkan anak yang baik yang tumbuh menjadi orang dewasa yang baik.
- c. *Attitudes toward parenting*. Menurut Diana Baumrind, ada tiga tipe dasar pengasuhan, antara lain :
- 1) *Authoritarian attitudes*, pola asuh ini merupakan bentuk interaksi antara orangtua dan anak, dimana orangtua berusaha membentuk, mengendalikan dan mengevaluasi sikap juga tingkah laku anak sesuai dengan patokan yang bersifat absolute dan baku yang diterapkan orangtua dan ditunjukkan dengan peraturan ketat, tanpa memberi kesempatan pada anak untuk mendapatkan penjelasan dan biasanya disertai dengan hukuman fisik.
 - 2) *Permissive attitudes*, orangtua memberikan kebebasan kepada anak dalam bertingkah laku. Orangtua tidak memberikan hukuman dan lebih menerima serta menyetujui apa yang menjadi keinginan dan kemauan anak, sehingga anak dibiarkan mengatur dan menentukan sendiri apa yang dianggapnya baik karena pengawasan dari orangtua longgar. Aturan dan batasan yang pasti dalam hal ini tidak ada.
 - 3) *Authoritative attitudes*, orangtua memberikan peraturan dengan menggunakan penjelasan dan penalaran pada anak untuk membantu anak mengetahui mengapa peraturan dibuat dan mengapa anak

diharapkan untuk bertingkah laku tertentu. Dalam proses interaksi ini terlihat adanya saling memberi dan menerima antara orangtua dan anak, sehingga anak memperoleh kesempatan untuk mengemukakan pendapatnya pada orangtua.

- 4) *Role modeling*. Sesuai dengan prinsip teori *social learning*, maka anak sesungguhnya belajar dari mengamati tingkah laku, perbuatan, persepsi, pemikiran, cara komunikasi dari orang dewasa yang ada di sekitarnya. Melalui *role modeling* ini maka orangtua dapat mencontohkan perilaku yang diharapkan tersebut.

Peran memiliki makna yaitu seperangkat tingkat diharapkan yang dimiliki oleh yang berkedudukan di masyarakat, sedangkan peranan adalah bagian dari tugas utama yang harus dilaksanakan (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2008).

Menurut Komaruddin dalam Putra (2013) dalam Dinni (2016), yang dimaksud dengan peranan adalah bagian dari tugas utama yang harus dilaksanakan seseorang dalam manajemen, pola penilaian yang diharapkan dapat menyertai suatu status, fungsi setiap variabel dalam hubungan sebab akibat.

Orang tua memegang peran sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan anak remaja pada umumnya dan kesehatan reproduksi pada khususnya. Oleh karena itu, semakin aktif peran orang tua dalam meningkatkan pengetahuan bagi remaja mengenai kesehatan reproduksi maka makin sehat pula perilaku seksual mereka. Pada akhirnya,

pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi dapat mencegah mereka supaya tidak melakukan hubungan seksual pranikah dan hubungan seksual berisiko. Menurut Hoffman (dalam Dinni, 2016), Keluarga sebagai tempat pertama dan utama bagi anak untuk dididik dan dibesarkan dalam pembentukan dan perkembangan pribadi dan perilaku.

Hart dalam Dinni (2016), dengan tegas mengemukakan arti keterlibatan ayah bagi anak sebagai berikut :

a) *Economic Provider*

Ayah menjadi penyedia ekonomi, ayah telah berperan dalam perkembangan anak. Dengan memenuhi kebutuhan finansial anak, anak merasa aman karena kebutuhannya dalam proses pertumbuhan dijamin aman.

b) *Friend & playmate*

Ayah cenderung berhubungan dengan anaknya dengan memberi stimulasi aktivitas fisik. Selain itu melalui permainan dengan anak, ya dapat bergurau yang sehat, dapat menjalin hubungan yang baik sehingga masalah kesulitan dan stres dari anak dapat dikeluarkan pada akhirnya tidak mengganggu belajar dan perkembangannya.

c) *Caregiver*

Ayah dapat dengan sering melakukan stimulasi afeksi dalam berbagai bentuk, sehingga membuat anak merasa nyaman dan penuh kehangatan.

d) *Teacher & Role Model*

Ayah sebagaimana ibu, bertanggung jawab tentang apa saja yang diperlukan anak untuk kehidupan selanjutnya dalam berbagai kehidupan melalui latihan dan teladan yang baik sehingga berpengaruh positif bagi anak.

e) *Monitor & Disciplinarian*

Ayah bukanlah pemeran utama dalam mendidik disiplin anak. Khususnya di dua tahun pertama usia anak, ibu yang lebih mengajarkan disiplin pada anak.

f) *Protector*

Ayah mengontrol dan mengorganisasi lingkungan anak sehingga anak terbebas dari kesulitan/bahaya, serta mengajarkan bagaimana anak seharusnya menjaga keamanan diri mereka terutama selagi ayah atau ibu tidak bersamanya.

g) *Advocate*

Ayah menjamin kesejahteraan anaknya dalam berbagai macam bentuk, termasuk memenuhi kebutuhan anak.

h) *Resource*

Dengan berbagai cara dan bentuknya, ayah dapat mendukung keberhasilan anak dengan memberikan dukungan dibelakang layar (Dinni, 2016).

Hubungan yang pertama dan terutama dalam kehidupan seseorang anak adalah dengan ibunya dan dari hubungan ini anak akan membentuk pola hubungan antara dirinya dengan orang lain sepanjang hidupnya. Hubungan yang terjalin antara orangtua dengan anak bukan merupakan proses yang searah, akan tetapi timbal balik karena perilaku anak dapat mempengaruhi perilaku orangtua. Peranan orangtua khususnya ibu selaku pengasuh dan pendidik anak dalam keluarga dapat mempengaruhi perkembangan anak secara positif maupun negatif (Karyadi dalam Dinni, 2016).

Ketika mendengar sifat keibuan (*Motherhood*), hampir semua orang akan mengasosiasikan sifat keibuan dengan beberapa citra positif, seperti hangat, tidak mementingkan diri sendiri, tekun pada tugas, dan toleran (Matlin dalam Dinni, 2016).

Sementara sebagian besar perempuan berharap bahwa sifat keibuan akan membahagiakan dan memenuhi keinginan, kenyataan menunjukkan bahwa sifat keibuan dianggap bernilai rendah dalam masyarakat kita. Peran ibu membawa keunggulan sekaligus keterbatasannya. Meskipun sikap keibuan tidak cukup untuk memenuhi sebagian besar hidup perempuan, bagi sebagian ibu hal itu adalah salah satu pengalaman paling bermakna dalam hidup mereka (Hoffnung dalam Dinni, 2016).

Jika dibandingkan dengan uang, kekuasaan, dan prestasi, sayangnya sifat keibuan tidak dihargai terlalu baik dan ibu jarang menerima penghargaan yang mereka tuntut. Ketika anak-anak tidak berhasil atau

mereka mengalami masalah, masyarakat kita cenderung membebankan kegagalan atau terbentuknya masalah pada satu sebab yaitu ibu. Salah satu pelajaran psikologi yang paling penting adalah bahwa perilaku ditentukan oleh bermacam-macam hal. Maka berkaitan dengan perkembangan anak, ketika perkembangan menjadi salah, ibu bukanlah penyebab tunggal dari masalah tersebut. Meskipun masyarakat kita menstereotipkan dengan cara seperti itu.

5. Pengaruh Peran Orang Tua Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Risiko Kehamilan di Usia Remaja

Peran orang tua sangat diperlukan dalam memberitahukan kepada mereka terhadap risiko kehamilan dini pada usia remaja. Peran sebagai suatu tugas yang harus dilaksanakan oleh seseorang yang berkaitan dengan hak dan kewajiban sesuai dengan kedudukannya di suatu lingkungan tempat tinggal atau masyarakat tertentu (Andira dalam Dinni, 2016). Peran orang tua sebagai titik awal proses identifikasi diri bagi remaja yang dapat memberikan pengaruh terhadap perkembangan jiwa remaja.

Bimbingan orang tua merupakan faktor penguat yang memberikan peran untuk mempertahankan perilaku. Faktor penguat yang mencakup peran sosial, peran orang tua, serta saran dan umpan balik dari tenaga kesehatan mengenai proses terjadinya perkembangan pada diri remaja. Penguatan mungkin juga berasal dari individu maupun kelompok atau

institusi di lingkungan atau masyarakat (Puspitaningrum dalam Dinni, 2016).

Anak-anak dan remaja rentan terhadap informasi yang salah mengenai seks. Informasi tentang seks sebaiknya didapatkan langsung dari orang tua yang memiliki perhatian khusus terhadap anak-anaknya. Peran tersebut penting dalam hal memberikan arahan dan bimbingan agar anak-anak mereka terhindar dari risiko kehamilan muda yaitu pada usia sekolah yang tergolong masih remaja selain itu anak juga dapat diberitahu mengenai berbagai perilaku seksual berisiko sehingga mereka dapat menghindarinya (Dinni, 2016).

6. Peran Tenaga Kesehatan

Peran petugas kesehatan didefinisikan oleh *Gottlieb* (1983) dalam Dinni (2016), yaitu informasi verbal, sasaran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang akrab dengan Subjek di dalam lingkungan social atau yang berupa kehadiran dan hal Yang dapat memberikan keuntungan emosional atau pengaruh pada tingkah laku penerimanya. Dalam hal ini orang yang merasa memperoleh peran oleh tenaga kesehatan, secara emosional merasa lega diperhatikan, mendapatkan saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya.

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan

kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (UU RI No : 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, Bab 1, Pasal 1 ayat 3).

Menurut Friedman Notoadmojo dalam Dinni (2016), dukungan tenaga kesehatan adalah perilaku, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Keluarga juga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya dan anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dengan bantuan jika diperlukan. Dukungan Tenaga Kesehatan sebagai suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosial. Ketiga dimensi interaksi dukungan sosial keluarga tersebut bersifat reprobabilitas (sifat dan hubungan timbal balik), advis atau umpan balik (kuantitas dan kualitas komunikasi) dan keterlibatan emosional (kedalaman intimasi dan kepercayaan) dalam hubungan sosial.

Manfaat dari bantuan tenaga kesehatan menurut Friedman dalam Dinni (2016), berfungsi memberikan informasi-informasi seputar kesehatan remaja sehingga dapat meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan juga memberikan informasi tentang risiko yang ditimbulkan apabila kita salah dalam pergaulan dan dapat menyesal dikemudian hari.

Peran petugas kesehatan dapat dideskripsikan sebagai informasi atau nasehat verbal maupun non verbal, bantuan nyata atau tindakan yang didapatkan karena kehadiran petugas kesehatan dan mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak penerima, khususnya yang berhubungan dengan kesehatan. *reaction with other people*” Peran adalah

suatu yang diharapkan dari seseorang dalam situasi sosial tertentu agar memenuhi harapan. Peran petugas kesehatan adalah memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Trismiati dalam Dinni (2016)).

Tenaga kesehatan profesional tidak hanya dilihat dari kemampuan menjaga dan merawat klien, tetapi juga kemampuan memberikan pelayanan secara menyeluruh, baik dari aspek biologis, psikologis, sosial serta spiritual dengan penuh semangat yang diiringi dengan senyuman ikhlas dan tulus.

Menurut Depkes RI (2009) pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan atupun masyarakat.

Peran Petugas kesehatan yang biasa dilakukan dalam memberikan pendidikan seks pranikah adalah :

1) Penyuluhan

Penyuluhan tentang pencegahan kehamilan dini di usia remaja yang diberikan kepada remaja secara kelompok ataupun individu yang biasanya bersifat mempengaruhi masyarakat agar mau melaksanakan apa yang disampaikan dan diharapkan oleh petugas yang memberi penyuluhan.

2) Konseling kesehatan pada remaja

Konseling adalah proses pemberian bantuan yang dilakukan melalui wawancara pada petugas kesehatan kepada individu yang sedang mengalami masalah kesehatan, yang bertujuan agar masa remaja digunakan dengan sebaik mungkin

3) Tanya jawab

Kegiatan ini bisa juga dilakukan pada saat penyuluhan, konseling, dan ceramah tetapi dapat juga dilaksanakan oleh petugas kesehatan bila petugas kesehatan tersebut secara khusus melakukan acara tanya jawab dengan satu topik atau judul tanpa harus terlebih dahulu melakukan penyuluhan, konseling, dan ceramah.

4) Pelayanan kesehatan pada remaja

Secara lebih spesifik, keberadaan dukungan sosial yang kuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit dan di kalangan kaum tua, fungsi kognitif, fisik, dan kesehatan emosi. berpendapat bahwa dukungan tenaga kesehatan mencakup 2 hal yaitu :

- a. Jumlah sumber dukungan yang tersedia, merupakan persepsi individu terhadap sejumlah orang yang dapat diandalkan saat individu membutuhkan bantuan.
- b. Tingkat kepuasan akan dukungan yang diterima berkaitan dengan persepsi individu bahwa kebutuhannya akan terpenuhi (pendekatan berdasarkan kualitas).

Sebagai tenaga profesional, petugas kesehatan memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

- 1) Mengembangkan pelayanan yang unik kepada masyarakat
- 2) Anggota-anggotanya dipersiapkan melalui suatu program pendidikan
- 3) Memiliki serangkaian pengetahuan ilmiah
- 4) Anggota-anggotanya menjalankan tugas profesinya sesuai dengan kode etik yang berlaku
- 5) Bebas mengambil keputusan dalam menjalankan profesinya
- 6) Wajar menerima imbalan jasa atas pelayanan yang diberikan
- 7) Memiliki suatu organisasi profesi
- 8) Pekerjaan/ sumber utama seumur hidup
- 9) Berorientasi pada pelayanan dan kebutuhan objektif
- 10) Melakukan ikatan profesi
- 11) Lisensi
- 12) Jalur karier mempunyai kekuatan dan status dalam pengetahuan spesifik
- 13) Altruisme (sikap rela berkorban)

7. Pengaruh Peran Tenaga Kesehatan Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Risiko Kehamilan Usia Dini

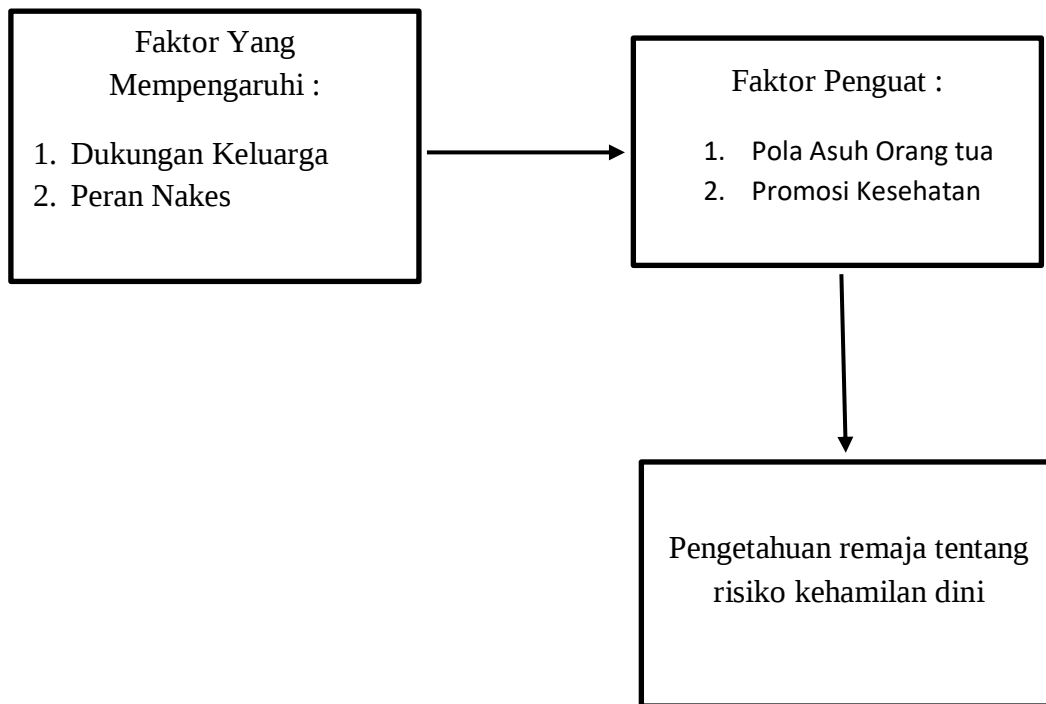
Peran petugas kesehatan memberikan Informasi dan edukasi dan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sangatlah bermanfaat seperti memberikan penyuluhan terhadap siswa dan siswi sekolah. Penyuluhan

diberikan kepada masyarakat secara kelompok ataupun individu yang biasanya bersifat mempengaruhi masyarakat agar mau melaksanakan apa yang disampaikan dan diharapkan oleh petugas yang memberi penyuluhan. WHO (2012) menyebutkan semakin berkembangnya permasalahan kesehatan reproduksi remaja, yang menyangkut seks bebas, penyebaran penyakit kelamin, kehamilan di luar nikah atau kehamilan tidak diinginkan, aborsi, dan pernikahan usia muda.

Beberapa faktor yang menyebabkan remaja tidak mengetahui risiko kehamilan diusia muda antara lain ialah kurangnya informasi tentang kesehatan, rendahnya interaksi ditengah-tengah keluarga, kerabat dan masyarakat, keluarga yang tertutup terhadap informasi seks dan seksualitas, menabukan masalah seks dan seksualitas, kesibukan orang tua, Dan kurang perhatiannya orang tua terhadap remaja (Surbakti dalam Dinni (2016)).

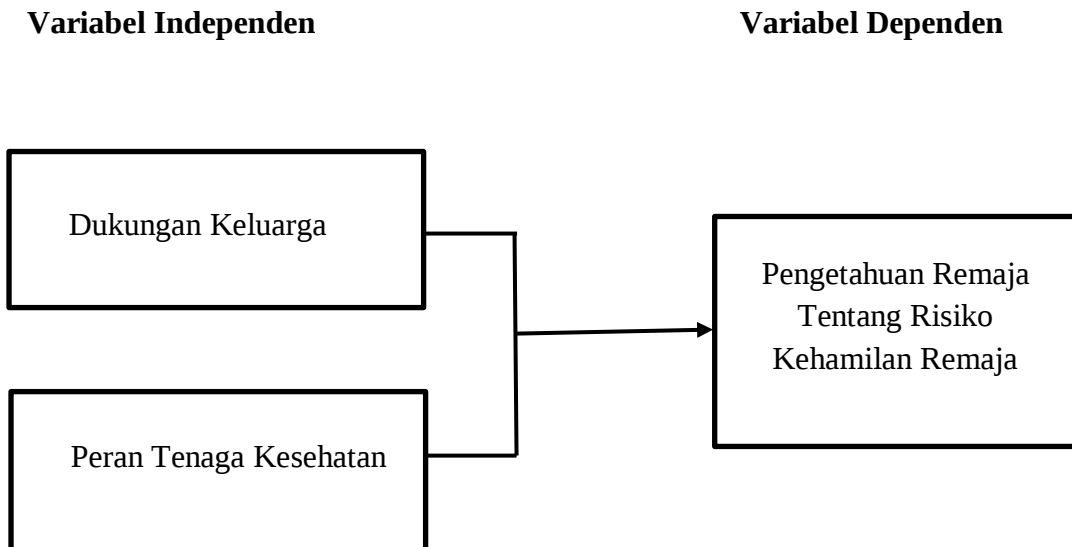
Pengaruh peran Tenaga Kesehatan Terhadap Perilaku pencegahan kehamilan di usia dini adalah untuk memberikan informasi kesehatan reproduksi yang sehat, salah satunya melalui informasi dan pendidikan dari tenaga kesehatan agar remaja dapat terhindar dari kehamilan di usia dini, karena begitu banyak risiko yang terjadi jika remaja mengalami kehamilan dini.

B. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

H0 :

1. tidak ada hubungan dukungan keluarga terhadap pengetahuan remaja tentang risiko kehamilan remaja di SMPN 05 Rambah Hilir tahun 2023.
2. tidak ada hubungan peran tenaga kesehatan terhadap pengetahuan remaja tentang risiko kehamilan remaja di SMPN 05 Rambah Hilir tahun 2023.

Ha :

1. Ada hubungan dukungan keluarga terhadap pengetahuan remaja tentang risiko kehamilan remaja di SMPN 05 Rambah Hilir tahun 2023.
2. Ada hubungan peran tenaga kesehatan terhadap pengetahuan remaja tentang risiko kehamilan remaja di SMPN 05 Rambah Hilir tahun 2023.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Pendekatan *cross sectional* adalah suatu penelitian di mana variabel-variabel yang termasuk faktor risiko dan variabel-variabel yang termasuk efek diobservasi sekaligus pada waktu yang sama.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan sesuatu yang karakteristiknya mungkin diselidiki/diteliti (Fitria, 2022). Populasi pada penelitian ini adalah semua siswa kelas VII (tujuh) SMPN 05 Rambah Hilir. Berdasarkan berdasarkan hasil survei awal peneliti, jumlah siswa kelas VII (tujuh) SMPN 05 Rambah Hilir sebanyak 73 siswa.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugyono, 2018). Unit sampel bisa sama dengan unit populasi tetapi bisa juga berbeda. Unit sampel adalah unit terkecil pada populasi yang akan diambil sebagai sampel (Fitria, 2022).

a. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampling adalah teknik pengambilan sampel untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian (Sugyono,

2018). Random adalah cara mengambil sampel yang memungkinkan semua unit populasi memiliki kesempatan yang sama terpilih sebagai subjek penelitian. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling*. *Total sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2018). Alasan mengambil total sampling karena menurut Sugiyono, jumlah populasi yang kurang dari 100, seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya.

b. Jumlah Sampel

Berdasarkan jumlah populasi yang didapatkan yaitu seluruh siswa kelas VII (Tujuh) tidak lebih dari 100 orang, maka penelitian ini sampel yang diambil 100% jumlah populasi yang ada di SMPN 05 Rambah Hilir.

C. Ruang Lingkup Penelitian

1. Penelitian ini akan dilakukan di SMPN 05 Rambah Hilir
2. Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Maret-April 2023

D. Variabel penelitian

Penelitian ini mengkaji dua variabel, yaitu :

1. Variabel Dependen, yaitu pengetahuan remaja terhadap risiko kehamilan remaja.
2. Variabel Independen, yaitu hubungan dukungan keluarga dan peran tenaga Kesehatan.

E. Defenisi Operasional

Tabel 3.1 Defenisi operasional variabel dependen dan independen

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Dukungan Keluarga	Segala dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga kepada anak yang berupa kehadiran, informasi verbal atau non verbal, saran, bantuan yang nyata ataupun tingkah laku yang berkaitan dengan risiko kehamilan dini.	Kuesioner	1. Mendukung ($\geq 50\%$) 2. Tidak Mendukung ($< 50\%$)	Ordinal
2.	Peran Tenaga Kesehatan	Bantuan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dalam penyuluhan kesehatan sehingga remaja dapat mengetahui risiko kehamilan dini	Kuesioner	1. Berperan ($\geq 50\%$) 2. Tidak Berperan ($< 50\%$)	Ordinal
6.	Pengetahuan remaja terhadap risiko kehamilan remaja	Pengetahuan yang diperoleh dari dukungan keluarga dan peran serta tenaga kesehatan terkait informasi mengenai risiko kehamilan dini/remaja	kuesioner	Pengetahuan: 1. Baik ($\geq 50\%$) 2. Kurang ($< 50\%$)	Ordinal

F. Jenis Data

Adapun data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif dan kuantitatif.

1. Data kualitatif, yaitu data yang disajikan dalam bentuk kata verbal bukan dalam bentuk angka. Yang termasuk data kualitatif dalam penelitian ini yaitu
2. Gambaran umum obyek penelitian, meliputi: Sejarah singkat berdirinya, letak geografis obyek, Visi dan Misi, struktur organisasi, keadaan remaja, keadaan keluarga, peran tenaga kesehatan, keadaan sarana dan prasarana.
3. Data kuantitatif adalah jenis data yang dapat diukur atau dihitung secara langsung, yang berupa informasi atau penjelasan yang dinyatakan dengan bilangan atau berbentuk angka. Dalam hal ini data kuantitatif yang diperlukan adalah: Jumlah dan hasil kuesioner.

G. Teknik Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan adalah data primer dengan teknik *total sampling*. pengumpulan data ini menggunakan kuesioner yang akan dibagikan dan diisi oleh responden sesuai pengetahuan juga pengalaman mereka yang sebelumnya akan dilakukan penjelasan tentang penelitian ini dan prosedur pengisian kuesioner yang tepat. Data yang akan dikumpulkan ini bersifat privasi maka responden dapat menulis nama dengan inisial.

H. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini dengan menggunakan kuesioner.

1. Uji Validitas Instrumen

Uji Validitas digunakan untuk suatu kuesioner dikatakan valid (sah) jika butir pertanyaan pada suatu kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu untuk diukur oleh kuesioner tersebut (sugiyono 2011). Masing-masing item dikatakan valid apabila $r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$.

Pada penelitian ini uji validitas kuesioner dilakukan kepada 73 sampel dengan nilai signifikansi 5% menggunakan aplikasi SPSS sehingga didapatkan rumus $n-2$ dan didapatkan $r \text{ table}$ sebesar 0.230. Maka dari itu suatu butir pernyataan dikatakan valid apabila $r \text{ hitung}$ dari pernyataan tersebut melebihi 0,230 dan begitu pula sebaliknya.

Tabel 3.2 Tabel Uji Validitas Instrumen

No	r hitung	r table	Ket
1	0.285	0.230	Valid
2	0.293	0.230	Valid
3	0.419	0.230	Valid
4	0.298	0.230	Valid
5	0.276	0.230	Valid
6	0.377	0.230	Valid
7	0.462	0.230	Valid
8	0.250	0.230	Valid
9	0.579	0.230	Valid
10	0.296	0.230	Valid
11	0.017	0.230	Valid
12	0.491	0.230	Valid

13	0.694	0.230	Valid
14	0.757	0.230	Valid
15	0.518	0.230	Valid
16	0.,442	0.230	Valid
17	0.285	0.230	Valid
18	0.247	0.230	Valid
19	0.289	0.230	Valid
20	0.245	0.230	Valid
21	0.246	0.230	Valid
22	0.377	0.230	Valid
23	0.377	0.230	Valid
24	0.486	0.230	Valid
25	0.495	0.230	Valid
26	0.401	0.230	Valid
27	0.274	0.230	Valid
28	0.068	0.230	Valid
29	0.290	0.230	Valid
30	0.296	0.230	Valid

2. Uji Reabilitas Instrumen

Reliabilitas digunakan untuk menguji kehandalan merupakan ukuran suatu kestabilan dan konsistensi responden dalam menjawab hal yang berkaitan dengan pertanyaan yang merupakan dimensi suatu variabel yang disusun dalam suatu bentuk kuesioner. Dikatakan handal jika *cronbach`s alpha* lebih besar dari 0,60 (Sugiyono, 2018). Pengujian reliabilitas

dilakukan menggunakan aplikasi SPSS. Uji reliabilitas instrument digunakan rumus koefisien Cronbach's Alpha. Jika koefisien alpha lebih besar dari 0,60 maka dinyatakan instrument penelitian tersebut reliabel atau handal. Berdasarkan hasil pengujian reliabel pada tabel di bawah ini, menunjukkan bahwa variabel (X_1), (X_2), (Y) dinyatakan reliabel, hal itu terbukti dengan hasil dari masing-masing variabel yang memiliki nilai *cronbatch alpha* lebih besar dari 0,600.

Tabel 3.3 Tabel Uji Reliabilitas

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.618	30

I. Pengelolaan Data

Langkah – langkah pengolahan data yaitu *Editing*, *Coding*, *Data Entry*, dan Tabulasi.

1. Editing

Editing adalah kegiatan melakukan pengecekan isian formulir apakah data yang ada sudah lengkap, jelas, relevan dan konsisten. Secara umum editing merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian kuesioner. Pada tahap ini peneliti memeriksa semua lembar kuesioner yang telah diisi yaitu kelengkapan data, kesinambungan data, dan memeriksa keseragaman data dalam usaha melengkapi data yang masih kurang.

2. Coding

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan peng"kode"an atau "*coding*" yakni mengubah data berbentuk kalimat atau

huruf menjadi data angka atau bilangan. Pada tahap ini peneliti melakukan pengkodean pada lembar kuesioner sesuai dengan hasil pengamatan sebelumnya, tujuannya agar data mudah diolah dan dijamin kerahasiaannya.

3. *Sorting*

Sorting adalah mengelompokkan data yang dikehendaki. Pada tahap ini peneliti mengelompokkan data responden sesuai yang dikehendaki.

4. Memasukkan Data (*Data Entry*)

Data yaitu jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program atau komputer. Dalam proses ini juga dituntut ketelitian dari orang yang melakukan *data entry* ini. Apabila tidak maka akan terjadi bias, meskipun hanya memasukkan data saja. Pada tahap ini peneliti masukkan data ke sistem komputer untuk mempermudah pengelolaan data selanjutnya.

5. *Cleaning*

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu di cek kembali kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya. Kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi. Proses ini disebut pembersihan data. Pada tahap ini peneliti memeriksa ulang data-data responden untuk menghindari kesalahan data.

J. Analisis Data

Analisis data adalah proses mengorganisasikan dan mengurutkan data ke dalam pola, kategori, dan satuan uraian dasar sehingga dapat ditemukan tema dan dapat dirumuskan hipotesis kerja seperti yang disarankan oleh data (Moleong (2000) dalam Fitria (2022)).

Analisis data dilakukan dengan menggunakan sistem komputerisasi serta disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel analisis hubungan antar variabel.

Analisis deskriptif dalam penelitian ini digunakan untuk mengkuantifikasi nilai faktor dukungan keluarga dan peran tenaga kesehatan serta memaparkan deskripsi variabel penelitian berdasarkan jawaban kuesioner. Dalam analisis menggunakan nilai persentase dari skor jawaban responden.

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Analisis data univariat digunakan untuk melihat distribusi berdasarkan pengamatan pada variabel atau faktor yang sedang diteliti seperti umur siswa, dukungan keluarga, peran tenaga kesehatan, dan pengetahuan siswa/i tentang risiko kehamilan dini/remaja. Data yang dihasilkan disajikan dalam bentuk tabel. Data yang disajikan pada awal hasil analisa adalah berupa gambaran atau deskripsi mengenai sampel, dimana penjelasan juga disertai ringkasan berupa tabel dari deskripsi yang utama. Hal ini dilakukan untuk membantu membaca lebih mengenal karakteristik diri responden dimana data penelitian tersebut diperoleh.

2. Analisis data bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen (Dukungan orang tua dan peran tenaga kesehatan) dengan variabel dependen (pengetahuan remaja tentang risiko kehamilan dini/remaja) yang diteliti secara bersamaan dengan uji statistik *Chi-Square* dan dijumlahkan dengan bantuan komputerisasi dengan tingkat kemaknaan 95% $\alpha=0,05$. Uji *Chi-Square* adalah salah satu alat analisis yang sering digunakan pada statistik dengan tujuan untuk uji homogenitas, uji independensi, dan uji *goodness of fit test*. Uji *goodness of fit test* bertujuan untuk mengetahui apakah sebuah distribusi data dari sampel mengikuti distribusi teoritis tertentu (hipotesis) atau tidak (Santoso, 2010). Sehingga dapat disimpulkan jika nilai $\alpha > p$ (0,05) maka H_a ditolak artinya kedua variabel tidak memiliki hubungan atau distribusi yang bermakna. Selanjutnya, jika nilai $\alpha < p$ (0,05) maka H_a diterima artinya terdapat hubungan yang bermakna antara kedua variabel.