

PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU REMAJA YANG HAMIL TENTANG KEHAMILAN REMAJA DI MANADO

Friady Ginting, John Wantania

Bagian Obstetri dan Ginekologi
Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi
RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado

Abstrak

Tujuan : Menilai pengetahuan, sikap dan perilaku remaja hamil terkait kehamilan remaja.

Tempat dan Waktu : Responden diambil dari dua RS dan tiga Puskesmas di Kota Manado, di tahun 2011

Rancangan : "cross sectional"

Metode : Semua Remaja hamil yang bersedia menjadi sampel penelitian, mengisi kuesioner / daftar pertanyaan tanpa intervensi dari peneliti.

Hasil : Dari 47 responden, didapatkan terbanyak pada usia 19 tahun (57,44%), dengan usia termuda 16 tahun. Tingkat pendidikan terbanyak SLTA (57,44%). Sebagian besar responden menikah yaitu 40 responden (85,10%). Tempat tinggal saat ini terbanyak yaitu rumah orang tua (74,46%). Sebagian besar merupakan kehamilan pertama (89,36%) sedangkan yang hamil kedua ada 10,64%. Dari segi pernikahan, sebagian besar menikah pada usia 18 tahun. Yang pernah memperoleh informasi tentang kehamilan remaja sebanyak 91,48%, dan terbanyak melalui jalur media informal yaitu media masa (65,96%).

Sebagian besar responden (59,57%) mempun-

yai tingkat pengetahuan yang kurang. Sikap tentang kehamilan remaja sebagian besar mempunyai nilai kurang dan cukup (42,55% dan 40,42%) dan hanya 17,02 % nilai baik. Nilai perilaku responden tentang kehamilan remaja pada penelitian ini juga masih kurang (53,19%).

Kesimpulan : Remaja yang hamil mempunyai bobot / nilai pengetahuan, sikap & perilaku yang kurang menyangkut kehamilan remaja yang dialaminya.

Kata Kunci : Kehamilan remaja, Pengetahuan, Sikap, Perilaku.

BAB I PENDAHULUAN

Latar Belakang

Masa remaja adalah masa peralihan dari usia kanak-kanak ke usia dewasa. Pada masa tersebut seperti pertumbuhan yang pesat termasuk fungsi reproduksi sehingga mempengaruhi terjadinya perubahan-perubahan perkembangan baik fisik, mental maupun peran sosial. Masa remaja seringkali disebut sebagai masa yang kritis sehingga jika pada masa ini remaja tidak mendapatkan bimbingan dan informasi yang tepat maka seringkali terjadi masalah yang bias mempengaruhi masa depan mereka.¹

Di Indonesia rata-rata kehamilan remaja terjadi pada usia 14 – 19 tahun. Hal ini didapatkan dari hasil survei *knowledge, attitude, practice*. 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. Selain itu ketidakstabilan emosi dan ekonomi juga sangat mempengaruhi apalagi, jika hal ini terjadi pada keluarga yang kurang mampu. Maka akan terjadi penolakan terhadap anak yang nanti dilahirkan.²

Penelitian-penelitian mengenai kaum remaja di Indonesia pada umumnya menyimpulkan bahwa nilai-nilai hidup kaum remaja sedang dalam proses perubahan. Remaja Indonesia dewasa ini nampak lebih bertoleransi terhadap gaya hidup seksual pranikah. Misalnya, penelitian yang dilakukan oleh berbagai institusi di Indonesia selama kurun waktu tahun 1993-2002, menemukan bahwa lima sampai sepuluh persen wanita dan delapan belas sampai tiga puluh delapan persen pria muda berusia 16-24 tahun telah melakukan hubungan seksual pranikah dengan pasangan yang seusia mereka. Penelitian-penelitian lain di Indonesia juga memperkuat gambaran adanya peningkatan risiko pada perilaku seksual kaum remaja. Temuan-temuan tersebut mengindikasikan bahwa 5%-10% pria muda

usia 15-24 tahun yang tidak/belum menikah, telah melakukan aktifitas seksual yang berisiko. Selanjutnya hasil dari penelitian mengenai kebutuhan akan layanan kesehatan reproduksi di 12 kota di Indonesia pada tahun 1993, menunjukkan bahwa pemahaman mereka akan seksualitas sangat terbatas. Temuan dari berbagai penelitian tersebut menunjukkan bahwa peningkatan aktifitas seksual dikalangan kaum remaja, tidak diiringi dengan peningkatan pengetahuan tentang kesehatan seksual dan reproduksi termasuk HIV/AIDS, penyakit menular seksual (PMS) dan alat kontrasepsi.¹

Penundaan usia perkawinan merupakan salah satu perubahan yang bermakna di Asia dalam abad ke dua puluh. Saat ini di Indonesiapun semakin banyak wanita yang menunda perkawinan dengan mengejar pendidikan yang lebih tinggi.⁷ Dewasa ini adanya perubahan mendasar dalam sikap dan perilaku seksual dan reproduksi dikalangan remaja menjadi salah satu masalah sosial yang memprihatinkan masyarakat Indonesia, terutama pada dekade ini. Beberapa faktor disebutkan sebagai penyebab yang saling terkait terhadap timbulnya perubahan sikap dan perilaku seksual tersebut. Faktor-faktor tersebut antara lain adalah usia pubertas rata-rata remaja yang lebih dini sementara usia menikah yang semakin tua, peningkatan dorongan seks pada usia remaja, kurangnya tingkat pengetahuan remaja tentang proses dan kesehatan reproduksi, remaja yang memiliki perilaku seksual aktif, miskinnya pelayanan dan bimbingan kesehatan reproduksi untuk remaja, dan pengaruh budaya Barat yang lebih bersifat permisif dalam hal hubungan seksual (*easy sex*). Faktor-faktor tersebut ini pada akhirnya menimbulkan masalah sikap perilaku seksual seperti meningkatnya kejadian hubungan seksual sebelum menikah; peningkatan penyakit hubungan seksual, aborsi, termasuk kehamilan remaja.^{3,4,5}

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui tingkat pengetahuan, sikap serta perilaku mereka tentang kehamilan remaja.

Tujuan Penelitian

1. Menilai pengetahuan, sikap dan perilaku responden tentang kehamilan remaja.
2. Menilai karakteristik orang tua responden terkait kehamilan remaja.
3. Menilai hubungan antara pengetahuan,

sikap dan perilaku pada kehamilan remaja.

BAHAN DAN CARA KERJA

Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian pendahuluan, suatu survei pengetahuan, sikap dan perilaku dengan rancangan "*cross sectional*" pada kehamilan remaja.

Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di RSUP. Prof. Dr. RD Kandou, RS Wolter Mongisidi, PKM Bahu, PKM Teling, PKM Sario periode 1-31 Maret 2011.

Subyek Penelitian

Populasi Penelitian

Populasi pada penelitian ini adalah kehamilan remaja yang datang ke RSUP. Prof. Dr. RD Kandou, RS Walter Mongisidi, PKM Bahu, untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dengan pertimbangan kemudahan melakukan penelitian.

Instrumen Penelitian (Kuesioner)

Kuesioner penelitian dibagi menjadi karakteristik responden dan orang tua responden, pengetahuan responden, sikap responden, perilaku responden dan sumber informasi.

Untuk pengetahuan terdapat 28 pertanyaan, untuk sikap terdapat 18 pertanyaan dan untuk perilaku 11 pertanyaan, yang nantinya akan diberi bobot untuk skor penilaian akhir.

Analisis Data

Pengolahan dan analisis data dilakukan dengan menggunakan Chi Square Test. Untuk pengukuran jenis data variabel bebas numerik digunakan regresi multipel, sedangkan untuk data variabel bebas nominal digunakan uji t.

HASIL & DISKUSI

Selama pengumpulan data dari Tanggal 1-31

Maret 2011, 47 kasus kehamilan remaja yang datang ke RSUP. Prof. Dr. RD Kandou, RS Walter Mongisidi, PKM Bahu, untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dan bersedia untuk dilakukan penelitian. Mungkin banyak remaja hamil telah memperoleh pelayanan kesehatan di tempat lain, sebagian kasus menolak mengikuti penelitian.

Masih terdapat perbedaan pendapat tentang batasan usia remaja, sehingga variasi usia tergantung dari maksud penggunaan batasan tersebut. Beberapa tulisan menyatakan bahwa usia remaja bervariasi. Dalam "*population reports*" menyatakan antara usia 10-19 tahun dan ada yang menyatakan antara usia 15-24 tahun.⁵ Menurut Hurlock (1981) remaja adalah mereka yang berada pada usia 12-18 tahun. Monks, dkk (2000) memberi batasan usia remaja adalah 12-21 tahun. Menurut Stanley Hall (dalam Santrock, 2003) usia remaja berada pada rentang 12-23 tahun. Berdasarkan batasan-batasan yang diberikan para ahli, bisa dilihat bahwa mulainya masa remaja.⁶ Abdul Bari Saifuddin menyatakan batasan usia ini adalah antara 15-20 tahun.⁷

Responden dalam penelitian ini adalah remaja hamil atau yang mengalami komplikasi kehamilan, dengan usia ≤ 19 tahun dan berasal dari berbagai lingkungan dengan latar belakang yang berbeda-beda (heterogen) serta tidak dibedakan berdasarkan status perkawinan. Dalam pembahasan akan berfokus pada pemaparan karakteristik responden dan orang tua responden, PSP responden serta hubungan dengan beberapa faktor responden dan orang tua responden, juga hubungan antara PSP responden itu sendiri tentang kehamilan remaja.

Tabel 1. Sebaran subjek penelitian berdasarkan karakteristik remaja yang hamil

Karakteristik	Rata-rata (SD)	Jumlah (n=47)	%
Usia	18,28(0,97)		
< 13 tahun		0	0,0
14 -16 tahun		3	6,4
17 -19 tahun		44	93,6
Pendidikan			
Tidak sekolah		1	2,1
SD		2	4,3
SLTP		17	36,2
SLTA		27	57,4
Pekerjaan			
Tidak bekerja		7	14,9
Pelajar		2	4,3
Mahasiswa		1	2,1
IRT		32	68,1
Swasta		4	8,5
PNS		1	2,1
Status Perkawinan			
Kawin		39	83,0
Tidak kawin		7	14,9
Janda		1	2,1
Tempat Tinggal			
Rumah sendiri/kontrak/sewa		35	74,5
Rumah orang tua/mertua		12	25,5
Jumlah Kehamilan			
Satu		42	89,4
Dua		5	10,6
Riwayat Keguguran			
Tidak pernah		43	91,5
Pernah (satu kali)		4	8,5
Jumlah Saudara Kandung			
Tidak ada		4	8,5
Satu-Dua		21	44,7
≥ Tiga		22	46,8
Agama			
Islam		14	29,8
Kristen		28	59,6
Katolik		5	10,6

Tabel 1 menunjukkan bahwa rata-rata usia remaja hamil pada penelitian ini adalah 18 tahun dan sebagian besar pada kelompok usia 17-19 tahun sebanyak 44 orang (93,6%), paling banyak dengan pendidikan SLTA sebanyak 27 orang 57,4% dengan pekerjaan terbanyak sebagai Ibu rumah tangga sebanyak 32 orang (68,1%) serta sebagian besar dengan status perkawinan adalah kawin sebanyak 39 orang (83,0%) dan tempat tinggal di rumah sendiri/kontrak/sewa.

Berdasarkan tabel 1 terlihat pula bahwa sebagian besar dengan jumlah kehamilan 1 kali sebanyak 42 orang (89,4%), tidak memiliki riwayat keguguran yaitu 43 orang (91,5%), serta paling banyak memiliki jumlah saudara kandung ≥ 3 orang sebanyak 22 orang (46,85).

Dari penelitian yang dilakukan di Indonesia, ditinjau dari usia pertama kali melakukan senggama sebelum menikah bagi remaja di dua daerah DKI Jakarta dan DI Yogyakarta, hasilnya adalah 9,2% pada usia 10 - 14 tahun, 49,8% pada usia 15 - 19 tahun, antara 41% pada usia 20 – 24 tahun. Orientasi Kesehatan Reproduksi Remaja bagi para remaja sangat penting karena sesuai data Departemen Kesehatan jumlah remaja usia 10 sampai 19 tahun di Indonesia sekitar 43 juta atau 19,61% dari 220 juta penduduk Indonesia, sekitar 1 juta remaja pria atau 5%, dan 200 remaja wanita atau 1% menyatakan secara terbuka bahwa mereka telah melakukan hubungan seksual.⁸

Tabel 2. Sebaran subjek penelitian berdasarkan karakteristik orang tua responden

Karakteristik	Rata-rata (SD)	Jumlah	%
Usia orang tua perempuan	41,83(10,49)		
35 -45 tahun		32	68,1
46 - 55 tahun		11	23,4
≥ 55 tahun		2	4,3
Meninggal		2	4,3
Usia Bapak	40,43(16,68)		
35 - 45 tahun		25	53,2
46 - 55 tahun		11	23,4
≥ 55 tahun		5	10,6
Meninggal		6	12,8
Pendidikan Ibu			
SD		10	21,3
SLTP		10	21,3
SLTA		22	46,8
Diploma		3	6,4
Sarjana		2	4,3
Pendidikan Bapak			
SD		12	25,5
SLTP		5	10,6
SLTA		24	51,1
Diploma		3	6,4
Sarjana		3	6,4
Pekerjaan Ibu			
IRT		35	74,5
Swasta		9	19,1
PNS		3	6,4
Pekerjaan Bapak			
Tidak bekerja		6	12,8
Wiraswasta		29	61,7
PNS		2	4,3
Polri		1	2,1
Tani		5	10,6
Bangunan		2	4,3
Sopir		2	4,3
Status Perkawinan			
Kawin		41	87,2
Cerai		6	12,8
Usia ibu menikah			
≤ 19 tahun		22	46,8
> 19 tahun		25	53,2

Tabel 2 menunjukkan bahwa rata-rata usia orang tua perempuan dari remaja hamil pada penelitian ini adalah 41,8 tahun dan sebagian besar pada kelompok usia 35-45 tahun sebanyak 32 orang (68,1%). Rata-rata usia bapak dari remaja hamil pada penelitian ini adalah 40,43 tahun dan sebagian besar pada kelompok usia 35-45 tahun sebanyak 25 orang (53,2%). Sebagian besar dengan pendidikan ibu adalah SLTA sebanyak 22 orang (46,8%) dan pendidikan bapak adalah SLTA sebanyak 24 orang (51,1%). Terlihat pula bahwa sebagian besar pekerjaan ibu sebagai ibu rumah tangga sebanyak 35 orang (74,5%) dan pekerjaan bapak sebagai wiraswasta sebanyak 29 orang (61,7%). Status perkawinan paling banyak adalah kawin yaitu 41 orang (87,2%), serta ditemukan usia ibu menikah pada usia ≤ 19 tahun cukup tinggi yaitu 22 orang (46,8%).

Tabel 3. Sebaran kasus berdasarkan sumber informasi, Pengetahuan, Sikap dan perilaku remaja hamil tentang kehamilan remaja.

Karakteristik	Rata-rata (SD)	Jumlah	%
Sumber Informasi			
Formal		26	55,32
Informal		17	36,18
Tidak ada		4	8,5
Pengetahuan			
Rata-rata (SD)	57,94%(13,31%)		
Median (Rentang)	57,44%(34,04%-82,98%)		
Baik		3	6,4
Cukup		16	34,0
Kurang		28	59,6
Sikap			
Rata-rata (SD)	65,60%(15,85%)		
Median (Rentang)	73,33%(33,33-90,00%)		
Baik		8	17,0
Cukup		19	40,4
Kurang		20	42,6
Perilaku			
Rata-rata (SD)	61,82%(19,77%)		
Median (Rentang)	58,82%(17,65%-86,24%)		
Baik		9	19,1
Cukup		13	27,7
Kurang		25	53,2

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar sumber informasi tentang kehamilan remaja berasal dari sumber informasi formal sebanyak 26 orang (55,32%). Selanjutnya rata-rata pengetahuan tentang kehamilan re-

maja adalah 57,94% dan sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan masih kurang sebanyak 28 orang (59,6%). Rata-rata sikap terhadap kehamilan remaja adalah 65,6% dan sebagian besar memiliki tingkat sikap terhadap kehamilan remaja masih kurang sebanyak 20 orang (42,6%). Rata-rata perilaku kehamilan remaja adalah 61,82% dan sebagian besar memiliki tingkat perilaku masih kurang sebanyak 25 orang (53,2%).

Tabel 4. Hubungan usia & pendidikan remaja hamil dengan pengetahuan, sikap dan perilaku terkait kehamilan remaja.

Karakteristik	Pengetahuan						Nilai p
	Baik		Cukup		Kurang		
	n	%	n	%	N	%	
Usia							0,130
14 -16 tahun	1	33,3	0	0,0	2	66,7	
17 -19 tahun	2	4,5	16	36,4	26	59,1	
Pendidikan							0,479
Tidak sekolah	0	0,0	0	0,0	1	100,0	
SD	0	0,0	0	0,0	2	100,0	
SLTP	1	5,9	4	23,5	12	70,6	
SLTA	2	7,4	12	44,4	13	48,1	

Karakteristik	Sikap						Nilai p
	Baik		Cukup		Kurang		
	n	%	n	%	n	%	
Usia							0,775
14 -16 tahun	1	33,3	1	33,3	1	33,3	
17 -19 tahun	7	15,9	18	40,9	19	43,2	
Pendidikan							0,433
Tidak sekolah	0	0,0	1	100,0	0	0,0	
SD	1	50,0	0	0,0	1	50,0	
SLTP	3	17,6	5	29,4	9	52,9	
SLTA	4	14,8	13	48,1	10	37,0	

Karakteristik	Perilaku						Nilai p
	Baik		Cukup		Kurang		
	n	%	n	%	n	%	
Usia							0,746
14 -16 tahun	1	33,3	1	33,3	1	33,3	
17 -19 tahun	8	18,2	12	27,3	24	54,5	
Pendidikan							0,202
Tidak sekolah	1	100,0	0	0,0	0	0,0	
SD	0	0,0	1	50,0	1	50,0	
SLTP	1	5,9	4	23,5	12	70,6	
SLTA	7	25,9	8	29,6	12	44,4	
Total	9	19,1	13	27,7	25	53,2	

Tabel 4 menunjukkan tidak terdapat hubungan bermakna antara faktor remaja hamil berdasarkan usia dan pendidikan dengan pengetahuan, sikap dan perilaku tentang kehamilan remaja dengan nilai $p > 0,05$.

Di Indonesia, kehamilan remaja menduduki 11,38% dari seluruh ibu yang melahirkan di rumah-rumah sakit pendidikan di seluruh Indonesia (Sulaiman, 1982). Tujuh puluh tiga persen kehamilan remaja di luar perkawinan (Surakarta, 1991).⁹ Pada data tahun 1991 dijumpai nilai median perkawinan pertama adalah 19,8 tahun dan persalinan pertama wanita Indonesia adalah 20,4 tahun.^{10,11} Penelitian Faturochman dan Soetjipto di Bali (1989) menunjukkan bahwa presentase remaja laki-laki di desa dan di kota yang telah melakukan hubungan seks masing-masing adalah 23,6% dan 33,5%, sedangkan penelitian Singarimbun (1994) menjumpai 1,8% untuk wanita remaja di pedesaan dan 3,6% di perkotaan.¹² Demikian pula dari penelitian Hidayana dkk 1997 dan Saifudin dkk 1997 dikatakan bahwa perilaku seksual remaja di desa Pakis dan kota Medan juga perilaku seksual remaja di desa Mandiangin dan kota Banjarmasin nyaris tidak ada perbedaan signifikan. Pandangan bahwa masyarakat desa merupakan suatu komunitas yang tradisional, homogen, memegang teguh nilai/norma budaya dan agama, serta tidak mudah berubah, kurang sesuai lagi. Saat ini jumlah remaja di Indonesia yaitu mereka yang berusia 10-19 tahun adalah sekitar 30 % dari jumlah penduduk atau kurang lebih 65 juta jiwa. Besarnya proporsi penduduk yang berusia remaja menimbulkan beberapa masalah yang mengkhawatirkan apabila tidak diadakan pembinaan yang tepat dalam perjalanan hidupnya terutama kesehatannya (BKKBN, 2001).^{12,13}

Tabel 5. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan, sikap dan perilaku kehamilan remaja

Variabel	B	SE	Nilai p
Pengetahuan			
Awal			
Jumlah Saudara Kandung	-2,267	0,994	0,023
Usia bapak	0,102	0,607	0,867
Pendidikan ibu	-1,405	0,724	0,052
Pendidikan Bapak	-0,533	0,604	0,376
Pekerjaan Ibu	0,135	0,893	0,860
Status perkawinan	-6,658	2,593	0,010
Usia ibu menikah	-2,531	1,210	0,036
Konstanta	19,688		
Akhir			
Jumlah Saudara Kandung	-2,161	0,983	0,028
Pendidikan ibu	-1,736	0,606	0,004
Status perkawinan	-6,256	2,402	0,009
Usia ibu menikah	-2,180	1,073	0,042
Konstanta	18,361		
Sikap			
Awal			
Jumlah kehamilan	20,116	40193	1,000
Riwayat keguguran	-1,532	44538	1,000
Usia Bapak	0,032	0,419	0,956
Status perkawinan	1,894	1,271	0,136
Konstanta	-19,752		
Akhir			
Gravida	21,791	17974	0,009
Konstanta	-22,378		
Perilaku			
Awal			
Jumlah Saudara Kandung	-0,608	0,563	0,280
Pendidikan Bapak	-0,272	0,335	0,416
Pekerjaan Ibu	-0,433	0,595	0,467
Pekerjaan Bapak	0,360	0,233	0,123
Konstanta	1,412		
Akhir			
Pekerjaan Bapak	0,413	0,208	0,047
Konstanta	-0,879		

Tabel 5 menunjukkan bahwa hasil analisis *Logistic Regression Multiple Test* pada derajat kepercayaan 95% menunjukkan bahwa faktor yang paling dominan berhubungan dengan pengetahuan tentang kehamilan remaja adalah pendidikan ibu dengan koefisien beta (B) yaitu -1,736 pada nilai $p=0,004$ (nilai $p \leq 0,05$), selanjutnya faktor yang paling dominan berhubungan dengan sikap terhadap kehamilan remaja adalah jumlah kehamilan dengan koefisien beta (B) sebesar 21,791 pada nilai $p=0,009$ (nilai $p \leq 0,05$) serta faktor yang paling dominan berhubungan dengan perilaku kehamilan remaja adalah pekerjaan bapak dengan koefisien beta (B) sebesar 0,413 pada nilai $p=0,047$ (nilai $p \leq 0,05$).

Sejumlah faktor yang dianggap dapat mempengaruhi / turut berperan dalam kehamilan remaja yaitu :¹⁴

1. Faktor Individu

- a. Faktor somatik, psikologis, sosial dan seksual. Makin cepat perkembangannya aktivitas seksual sampai dengan perkawinan dan kehamilan.
- b. Tingkat Pendidikan. Makin rendah tingkat pendidikan makin mendorong cepatnya perkawinan dan kehamilan remaja.
- c. Sikap patuh dan taat terhadap orang tua serta tidak ingin mengecewakan atau justru oleh karena ingin cepat keluar dari lingkungan orang tua atau ingin melepaskan diri dari lingkungan rumah.
- d. Masalah sosial dan ekonomi. Sebagian jalan keluar masalah sosial ekonomi, untuk mengurangi beban hidup keluarga, untuk meningkatkan status ekonomi atau sebagai perkawinan tradisi budaya. Tidak jarang ditemukan perkawinan pada remaja yang masih sangat muda usia.

2. Faktor Keluarga

Peranan orang tua di dalam menentukan perkawinan anak-anaknya.

- a. Sosial ekonomi keluarga. Oleh karena beban ekonomi, orang tua dapat mempunyai dorongan segera mengawinkan anak gadisnya. Terdapat dua keuntungan, pertama tanggung jawab ekonomi akan berkurang, kedua den-

gan perkawinan akan diperoleh tenaga kerja tambahan yaitu menantu.

- b. Tingkat pendidikan keluarga. Makin rendah pendidikan keluarga makin sering ditemukan perkawinan dan kehamilan remaja. Hal ini berkaitan dengan pemahaman berkeluarga yang masih bersifat sederhana.
 - c. Kepercayaan dan adat istiadat dalam keluarga. Untuk meningkatkan status sosial keluarga, mempererat hubungan antar keluarga dan untuk menjaga garis keturunan keluarga.
 - d. Kemampuan keluarga menghadapi masalah remaja. Bila tidak ada alternatif lain, keluarga akan mengawinkan anak gadisnya lebih awal daripada terperosok ke dalam perbuatan makisat yang mencoreng nama baik keluarga.
- #### 3. Faktor Lingkungan
- a. Adat Istiadat. Pada beberapa daerah di Indonesia mempunyai anggapan bila anak gadisnya yang telah dewasa belum berkeluarga dipandang sebagai aib keluarga. Akhirnya mendorong terjadinya perkawinan dan kehamilan remaja.
 - b. Pandangan dan Kepercayaan. Pandangan dan atau kepercayaan yang salah yang menganggap bahwa kedewasaan seseorang dimulai dari status perkawinan dan juga kepercayaan agama tentang akil baliq yang disalahtafsirkan.
 - c. Penyalahgunaan wewenang atau kekuasaan. Pemuka daerah yang menyalahgunakan wewenang untuk mengawini anak gadis orang.
 - d. Tingkat pendidikan masyarakat.
 - e. Tingkat sosial ekonomi masyarakat.
 - f. Tingkat kesehatan penduduk. Jika tingkat kesehatan belum memuaskan, sehingga angka kematian tinggi, maka sering dijumpai perkawinan usia remaja.
 - g. Perubahan Nilai. Perubahan nilai tradisional sehingga terjadi hubungan seksual dan kehamilan di luar nikah, mendorong terjadinya perkawinan usia muda.
 - h. Peraturan perundang-undangan. Peranan peraturan perundang-undangan yang mem-

benarkan perkawinan usia muda cukup besar. Juga aparat penyelenggaraannya apabila tidak patuh pada ketentuan, dapat mendorong makin tingginya perkawinan usia remaja.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Dari hasil penelitian didapatkan :
 - a. pengetahuan responden terkait kehamilan remaja 28 orang(59,57%) kurang, 16 Orang (34,04%) cukup, dan 3 orang(6,38%) baik
 - b. sikap responden terkait kehamilan remaja 20 orang(42,55%) kurang, 19 orang (40,44%) cukup, dan 8 orang (17,02%) baik
 - c. perilaku responden terkait kehamilan remaja 25 orang(53,19%) kurang, 13 Orang (27,66%) cukup, dan 9 orang (19,15%) baik
2. Terdapat hubungan antara faktor orang tua responden dengan kehamilan remaja, yaitu pendidikan ibu dan pekerjaan bapak.
3. Terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan, sikap dan perilaku responden terkait kehamilan remaja.

Saran

1. Dibutuhkan metode komunikasi, informasi dan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan, memperbaiki sikap dan perilaku remaja tentang kehamilan remaja.
2. Perlunya kerjasama lintas sektor dalam menangani & mencegah kehamilan remaja melalui berbagai metode di dalam dan luar sekolah.
3. Dibutuhkan suatu kelompok diskusi remaja yang dapat menjadi 'sharing' informasi yang positif
4. Sebagai tindak lanjut, perlu dilakukan penelitian yang lebih jauh dengan sampel yang lebih luas.

DAFTAR KEPUSTAKAAN

1. Tanjung A, Utamadi G, Sahanaja J, Tafal Z, Kebutuhan akan pelayanan informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi remaja. Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia, United Nations Population Fund, Badan Koordinasi Keluarga berencana Nasional, Jakarta, 2003
2. Kehamilan Remaja Available at : <http://celebrat2002.blogspot.com>
3. Khisbiyah Y, Murdijana D, Wijayanto. Kehamilan Tak Dikehendaki Di kalangan Remaja. Pusat penelitian Kependudukan Universitas Gajah Mada, Yogyakarta, 1996.
4. Widjiartini, Prajoga, Soehartono H. Profil Pengunjung Laboratorium Pendidikan dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja Seksi Remaja Surabaya, Tahun 1994. Jurnal JEN 1995; 2: 29-34.
5. Huffinan JW, Dewhurst J, Capraro VJ. Sexuality Transmissible Diseases and Other Genital Infections During adolescence. In: Huffman, TJ' ewhurst J, Capraro VJ, eds. The Gynecology of Childhood and Adolescence. 2 th ed. Philadelphia: WB Saunders Company, 1981: 495-524.
6. Psikologi Remaja, Karakteristik dan Permasalahannya, available at <http://episentrum.com/artikel-psikologi/psikologi-remaja-karakteristik-dan-permasalahannya>.
7. Saifuddin AB. Peningkatan kualitas Manusia Indonesia Melalui Upaya Kesehatan Wanita. Pidato Pengukuhan diucapkan pada upacara penerimaan jabatan sebagai guru besar tetap bidang obstetri dan ginekologi pada FKUI di Jakarta 23 Mei 1992.
8. Bandy RM. Masalah penyimpangan perilaku seksual pemuda remaja di kota-kota besar se Jawa. CDK 1975;75:26-3 1.
9. Affandi B. Kebutuhan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Bagi Remaja. Disampaikan pada Badan Kerjasama Penelitian Fertilitas Indonesia, Jakarta, 25 Januari 1992.
10. Population Information Program, The Johns Hopkins school of Public Health. Meeting the Needs of Young Adults. Population Reports 1995; 41: 5.
11. Population Information Program, The Johns Hopkins School of Public Health. Meeting the Needs

- of Young Adults. Population Reports 1995;7.
12. Hidayana IM, Nadapdap AS, Suwiryo S dkk. Perilaku Seksual remaja di kota dan di desa; Kasus Sumatera Utara. Laboratorium Antropologi jurusan Antropologi FISIP UI, 1997.
 13. Adnani H, Widowati C, Motivasi Belajar Dan Sumber-Sumber Informasi Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Perilaku Seksual Remaja Di SMUN 2 Banguntapan Bantul, jurnal Kesehatan Surya Medika Yogyakarta, 2006.
 14. Sampoerno D, Azwar A. Ringkasan Perkawinan dan Kehamilan pada Wanita Muda Usia di Indonesia. Dalam: Sampoerno D, Azwar A, ed. Perkawinan dan Kehamilan pada Wanita Muda Usia. Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia, Jakarta, 1987.