

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN PERAN TENAGA KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN REMAJA TENTANG RISIKO KEHAMILAN REMAJA DI SMPN 05 RAMBAH HILIR

**Romy Wahyuni⁽¹⁾, Heny Sepduwiana⁽²⁾, Yuyun Bewelli Fahmi⁽³⁾,
Hotlimaria Pangaribuan⁽⁴⁾**

(1,2,3,4) Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pasir Pengaraian, Riau, Indonesia email :
romywahyuni53@gmail.com, Henysepduwiana@gmail.com,
YuyunBewelliFahmi@gmail.com, HotlimariaPangaribuan@gmail.com

ABSTRAK

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. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dan peran tenaga kesehatan terhadap pengetahuan remaja tentang risiko kehamilan remaja di SMPN 05 Rambah Hilir tahun 2023. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret-April 2023 dengan menggunakan pendekatan cross sectional dimana data yang digunakan merupakan data primer yaitu dengan cara mengisi kuesioner. Populasi pada penelitian ini adalah semua siswa kelas VII (tujuh) SMPN 05 Rambah Hilir sebanyak 73 siswa. Jumlah sampel penelitian ini adalah seluruh jumlah populasi yaitu sebanyak 73 siswa. Kemudian, data dianalisis secara univariat dan bivariat (uji chi square). Hasil penelitian menunjukkan 100% responden mendapat dukungan dari orangtua, 63% responden merasakan peran tenaga kesehatan dan 100% responden memiliki pengetahuan tinggi. Didapatkan tidak ada hubungan dukungan orangtua (nilai $p = 0.918$) dan peran tenaga kesehatan ($p = 0.416$) terhadap pengetahuan remaja tentang risiko kehamilan remaja. Dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan dukungan orang tua dan peran tenaga kesehatan berperan dalam meningkatkan pengetahuan remaja tentang risiko kehamilan remaja. Tenaga kesehatan perlu memberikan edukasi atau penyuluhan mengenai risiko kehamilan kepada remaja.

Kata kunci : Dukungan, Kesehatan, Pengetahuan, Kehamilan Remaja

ABSTRACT

One of the causes of maternal mortality is high-risk pregnancy, including teenage pregnancy (20 years old). As many as 10.3% of pregnancies under 20 years of age cause death in mothers indirectly. This study aims to determine the relationship between family support and the role of health workers on adolescents' knowledge about the risks of teenage pregnancy at SMPN 05 Rambah Hilir in 2023. This study was conducted in March–April 2023 using a cross-sectional approach where the data used was primary data, namely by filling out a questionnaire. The population in this study was all VII (seventh) grade students of SMPN 05 Rambah Hilir, as many as 73 students. The number of samples in this study was the entire population of 73 students. Then, the data were analyzed univariately and bivariately (Chi-Square test). The results showed 100% of respondents received support from parents, 63% of respondents did not feel the role of health workers was important, and 100% of respondents had high knowledge. There was no relationship between parental support (p value = 0.918) and the role of health workers ($p = 0.416$) on adolescents' knowledge about the risks of teenage pregnancy. It can be concluded there is no relationship between parental support and the role of health workers play a role in increasing adolescents' knowledge about the risks of teenage pregnancy. Health workers need to provide education or counseling about the risks of pregnancy to adolescents.

Keywords : Support, Health, Knowledge, Teenage Pregnancy

PENDAHULUAN

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.

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

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 genitalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormon somatomotropin, estrogen, dan progesteron yang menyebabkan perubahan pada bagian-bagian tubuh dibawah ini : 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.

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.

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. 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. 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.

BAHAN DAN METODE**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. Populasi dan Sampel 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, 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). Teknik Pengambilan Sampel 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. 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. Penelitian ini dilakukan di TPMB Fadlilah Nury Kecamatan Poncokusumo pada Bulan Juli - September dengan pengambilan sampel yaitu sebanyak 42 responden. Jenis penelitian ini menggunakan metode analitik kuantitatif dengan pendekatan cross sectional yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada saat itu.

Teknik pada penelitian ini adalah *total sampling*. Sampel diambil dengan cara memasukkan seluruh populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan diambil datanya dalam kurun waktu penelitian hingga besar sampel yang diinginkan terpenuhi. Pelaksanaan pengumpulan data menggunakan kuesioner dan data penelitian dianalisis univariat dengan distribusi frekuensi serta analisis bivariat menggunakan uji *chi-square*.

HASIL

Penelitian, Analisa Univariat. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia. Data penelitian dikumpulkan dari 73 responden pada siswa-siswi SMPN 05 Rambah Hilir. Penilaian diisi oleh responden untuk menilai hubungan dukungan keluarga dan tenaga kesehatan terhadap pengetahuan remaja tentang risiko kehamilan remaja pada siswa-siswi SMPN 05 Rambah Hilir. Gambaran tentang karakteristik responden dalam penelitian ini ditunjukkan dalam tabel 4.1 Karakteristik Usia Responden.

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia (Tahun)	Frekuensi	Jumlah Responden	Persentase (%)
12	18	73	24,65
13	40		54,79
14	14		19,18
16	1		1,37

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa deskripsi karakteristik 73 responden terdapat sebagian besar responden memiliki usia 13 tahun sebanyak 40 responden (54,79%), usia 12 tahun sebanyak 18 responden (24,65%), usia 14 tahun sebanyak 14 responden (19,18%), dan usia paling sedikit yaitu usia 16 tahun sebanyak 1 responden (1,37%).

Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin. Data penelitian dikumpulkan dari 73 responden pada siswa-siswi SMPN 05 Rambah Hilir. Penilaian diisi oleh responden untuk menilai hubungan dukungan keluarga dan tenaga kesehatan terhadap pengetahuan remaja tentang risiko kehamilan remaja pada siswa-siswi SMPN 05 Rambah Hilir. Gambaran tentang karakteristik responden dalam penelitian ini ditunjukkan dalam tabel 4.2 Karakteristik Jenis Kelamin Responden.

Tabel 4.2 Karakteristik Jenis Kelamin Responden

No.	Jenis Kelamin	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
1.	Laki-Laki	40	54.79%
2.	Perempuan	33	45.21%
	Jumlah	73	100 %

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat diketahui bahwa responden terbanyak adalah berjenis kelamin laki-laki dengan total 40 responden dengan persentase 54.79% sedangkan responden berjenis kelamin perempuan berjumlah 33 responden dengan persentase 45.21%.

Distribusi Jawaban Berdasarkan Dukungan Keluarga. Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dukungan keluarga dari 73 siswa SMPN 05 Rambah Hilir yang menjadi responden dalam penelitian ini terdiri dari adanya dukungan keluarga terkait edukasi tentang risiko kehamilan dini. Distribusi sampel berdasarkan dukungan suami/ keluarga dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.3 Distribusi Jawaban dan Persentase Jawaban Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga.

No.	Dukungan Keluarga	N	Persentase (%)
1.	Mendukung	73	100
2.	Tidak Mendukung	-	-
	Rata-Rata	73	100

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa dukungan keluarga pada 73 responden di SMPN 05 Rambah Hilir masuk dalam kategori baik yang artinya semua responden mendapat dukungan dari keluarga terkait pengetahuan tentang risiko kehamilan dini pada remaja. Maka, dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga/orang tua tentang edukasi risiko kehamilan usia dini terhadap siswa di SMPN 05 Rambah Hilir termasuk dalam kategori baik yaitu sebesar 100%.

Berdasarkan Peran Tenaga Kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa persepsi siswa SMPN 05 Rambah Hilir terhadap peran bidan/nakes dalam penelitian ini terdiri dari bidan/nakes yang berperan dan tidak berperan dalam edukasi risiko kehamilan dini. Distribusi sampel berdasarkan persepsi siswa terhadap peran bidan/nakes dapat dilihat pada tabel berikut ini :

No.	Peran Tenaga Kesehatan	N	Persentase (%)
1.	Berperan	46	63%
2.	Tidak Berperan	27	37%
Rata-Rata		73	100%

Berdasarkan tabel diatas diperoleh banyaknya responden yang mendapat sikap bidan/nakes yang berperan dalam edukasi remaja tentang risiko kehamilan dini sebanyak 46 orang (63%) dan responden yang mendapat sikap bidan/nakes yang tidak berperan sebanyak 27 orang (37%).

Berdasarkan Pengetahuan Remaja tentang Risiko Kehamilan Usia Dini. Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan dari 73 responden siswa SMPN 05 Rambah Hilir yang menjadi responden dalam penelitian ini terdiri dari tingkat pengetahuan baik. Distribusi sampel berdasarkan jenis pengetahuan ibu dapat dilihat pada tabel berikut ini :

No.	Pengetahuan Remaja	N	Persentase (%)
1.	Baik	73	100%
2.	Kurang	-	-
Rata-Rata		73	100%

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diperoleh banyaknya semua responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik (100%).

Analisa Bivariat. Distribusi Jawaban Hubungan Dukungan Keluarga dan Peran Tenaga Kesehatan Terhadap Pengetahuan Remaja tentang Risiko Kehamilan di SMPN 05 Rambah Hilir.

Tabel 4.7 Distribusi Hubungan Dukungan Orangtua dan Peran Tenaga Kesehatan Terhadap Pengetahuan Remaja tentang Risiko Kehamilan Dini di SMPN 05 Rambah Hilir.

Variabel	Pengetahuan Remaja tentang Risiko Kehamilan Dini				Total		<i>p-value</i>
	Baik		Kurang		N	%	
	N	%	N	%			
Dukungan Keluarga							0.918
Mendukung	73	100	0	-	73	100	
Tidak Mendukung	0	0	0	-	0		
Jumlah	73		0		73	100	

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji Chi-Square menunjukkan bahwa remaja SMPN 05 Rambah Hilir yang memiliki pengetahuan yang baik tentang risiko kehamilan usia dini pada dan mendapatkan dukungan keluarga sebanyak 73 orang (100%). Tidak ada responden yang tidak mendapatkan dukungan dari orang tua. Hasil uji

statistik diperoleh nilai p-value adalah $0.918 > 0.05$, sehingga dapat dinyatakan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap pengetahuan remaja tentang risiko kehamilan dini pada.

Distribusi Jawaban Hubungan Peran Tenaga Kesehatan Terhadap Pengetahuan Remaja tentang Risiko Kehamilan di SMPN 05 Rambah Hilir

Tabel 4.8 Distribusi Hubungan Peran Tenaga Kesehatan Terhadap Pengetahuan Remaja tentang Risiko Kehamilan Dini di SMPN 05 Rambah Hilir.

Pengetahuan Remaja tentang Risiko Kehamilan Dini							
Variabel	tentang Risiko Kehamilan Dini				Total		<i>p-value</i>
	Baik		Kurang		N	%	
	N	%	N	%			
Peran NAKES							0.416
Berperan	46	63	0	-	46	63	
Tidak Berperan	27	37	0	-	27	37	
Jumlah	73	100	0		73	100	

Hasil uji statistik diperoleh remaja yang memiliki pengetahuan yang kurang tentang risiko kehamilan usia dini pada remaja yang menilai pernah mendapatkan arahan/penyuluhan dari tenaga kesehatan sebanyak 27 orang (37%), sementara remaja SMPN 05 Rambah Hilir yang memiliki pengetahuan yang baik tentang risiko kehamilan usia dini pada remaja yang menilai pernah mendapatkan arahan/penyuluhan dari tenaga kesehatan sebanyak 46 responden (83%). Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value adalah $0.416 > 0.05$, sehingga dapat dinyatakan bahwa ada tidak hubungan antara peran tenaga kesehatan terhadap pengetahuan remaja tentang risiko kehamilan dini pada remaja.

KESIMPULAN.

Berdasarkan hasil pengujian hipotesis dengan menggunakan analisa uji Chi-Square, maka peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Dukungan keluarga/orang tua tentang edukasi risiko kehamilan usia dini terhadap siswa di SMPN 05 Rambah Hilir termasuk dalam kategori baik yaitu sebesar 100%.
2. Tenaga kesehatan berperan dalam meningkatkan pengetahuan remaja terkait risiko kehamilan usia dini di SMPN 05 Rambah Hilir dengan persentase 63%. Pengetahuan remaja/siswa SMPN 05 Rambah Hilir tentang risiko kehamilan usia dini termasuk dalam kategori baik dengan persentase 100%.
3. Tidak terdapat hubungan langsung antara dukungan keluarga terhadap pengetahuan remaja tentang risiko kehamilan remaja di SMPN 05 Rambah Hilir.
4. Tidak terdapat hubungan langsung antara peran tenaga kesehatan terhadap pengetahuan remaja tentang risiko kehamilan remaja di SMPN 05 Rambah Hilir.

SARAN

Berdasarkan keterbatasan dalam penelitian ini, maka saran-saran dalam penelitian selanjutnya, yaitu :

1. Bagi Orang Tua Orang tua diharapkan dapat memberikan pengetahuan tentang seks pranikah dan risiko pernikahan usia dini pada remaja sejak dini, pemahaman agama yang baik, menjadi panutan yang pantas, serta memberikan informasi yang baik dan bertanggung jawab sehingga remaja tidak salah dalam mendapatkan informasi yang dapat mempengaruhi perilaku seks pranikah.
2. Bagi Tenaga Kesehatan. Diharapkan petugas kesehatan dapat memberikan pendidikan kesehatan dengan memberikan penyuluhan tentang kesehatan

reproduksi bagi remaja melalui kunjungan ke sekolah sehingga remaja dapat termotivasi untuk lebih menghindari pergaulan bebas/pernikahan usia dini saat ini. Bagi siswa SMPN 05 Rambah Hilir. Siswa diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang risiko pernikahan dan kehamilan usia dini, pemahaman tingkat agama, dengan mencari informasi yang baik dan memilih teman dan lingkungan yang baik agar tidak terpengaruh terhadap perilaku seks pranikah. Siswa perlu diberikan informasi yang cukup terkait kesehatan reproduksi agar mereka mengerti bagaimana cara menjaga dan mengetahui konsekuensi serta risiko bila mereka melanggarnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, IMS, dkk. 2021. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta
- Agustina, Fadila (2023). Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Kehamilan Usia Muda di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Kulu Kabupaten Kutai Kartanegara. Sikontan Journal. <https://publish.ojs-indonesia.com/index.php/SIKONTAN> diakses pada 25 Desember 2022
- Andriana, Kiki. et al (2018). Pengetahuan Ibu Hamil dan Dukungan Keluarga pada Kejadian Kehamilan Usia Muda Remaja. Jurnal media Kesehatan. <https://jurnal.poltekkeskemenkesbengkulu.ac.id/index.php/jmk/article/download/362/227> diakses pada tanggal 25 Desember 2022
- Fitria, R. et al. 2022. Metodologi Penelitian Kebidanan. Ujung Batu
- Haryani, Rita & Prima, Ernita (2016). Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Dukungan Keluarga Terhadap Perilaku Terjadinya Risiko Kehamilan Usia Dini. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat <https://journals.stikim.ac.id/index.php/jikm/article/view/313> diakses pada tanggal 25 Desember 2022
- Lubis, Dinni R. 2016. Pengaruh Peran Tenaga Kesehatan, Orang Tua, Teman Sebaya dan Motivasi Terhadap Perilaku Pencegahan Kehamilan Usia Dini pada Siswi SMK Pelita Alam Bekasi. Thesis
- Meriyani, D, et al (2016). Faktor Risiko Kehamilan Usia Remaja di Bali. Penelitian Case control. Public Health preventive Medicine Archive <https://media.neliti.com/media/publications/164459-ID-none.pdf> diakses pada 25 Desember 2022
- Mufti, Iga R (2018). Dukungan Berbagai Pihak dan Pengetahuan terhadap Perilaku Remaja dalam Pencegahan Kehamilan Tidak Diinginkan di SMK 9 Bandung. Jurnal Bidan “Midwife Journal” Volume 5 No. 01. <https://www.neliti.com/id/publications/234014/dukungan-berbagai-pihak-dan-pengetahuan-terhadap-perilaku-remaja-dalam-pencegaha> Diakses pada tanggal 25 Desember 2022
- Nurhandayani, Fitri (2022). Optimalisasi Fungsi Keluarga dalam Pencegahan Fenomena Kehamilan Yang Tidak Diinginkan pada Remaja. Jurnal Comm-Edu. <https://journal.ikipsiliwangi.ac.id/index.php/comm-edu/article/download/10550/3133> diakses pada tanggal 25 Desember 2022
- Siregar,Rani E.,et al (2020). Analisis Faktor Perilaku Seksual Remaja di Kota Medan. Jurnal Kajian dan Pengembangan Kesehatan masyarakat. <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/AN-NUR> diakses pada tanggal 25 Desember 2022
-

- Sugiyono, 2018. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Yogyakarta
- Ramadani, Mery.et al (2015). Peran Tenaga Kesehatan dan Keluarga dalam Kehamilan Usia Remaja. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 10, No. 2. <http://dx.doi.org/10.21109/kesmas.v10i2.885> diakses pada tanggal 25 Desember 2022
- Saleh, et al (2021). Peran Tenaga Kesehatan dan Keluarga Terhadap Kehamilan Remaja. Jurnal Keperawatan Silampari Universitas Sriwijaya. <https://doi.org/10.31539/jks.v5i1.3066> diakses pada tanggal 25 Desember 2022
- Santoso, Singgih. 2010. Statistik Nonparametrik. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo
- Widyoningsih, 2011. Pengalaman Keluarga Merawat Anak Remaja Dengan kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) di Kabupaten Cilacap, Provinsi Jawa Tengah:Studi Fenomenologi. Tesis
- Wulandari, Rr CR, dkk. 2021. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Media Sains Indonesia