

Hubungan Peran Tenaga Kesehatan, Orang Tua dan Teman Sebaya dengan Kejadian Kehamilan Dini pada Remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Puri Kalimantan Barat Tahun 2023

Tia Septianta Harahap, Susiana Nugraha, dan Santi Agustina

Program studi Kesehatan Masyarakat, Program Magister, Universitas Respati Indonesia
email: tiyanavisha@gmail.com

Abstrak

Masa remaja merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, baik secara fisik maupun spiritual dan intelektual. Kehamilan remaja dapat menimbulkan efek pada kesehatan reproduksi dan seksual perempuan. Tujuan dalam penelitian adalah mengetahui hubungan peran tenaga kesehatan, orang tua dan teman sebaya dengan kejadian kehamilan dini pada remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Puri Kalimantan Barat. Metode penelitian menggunakan pendekatan case control. Tempat penelitian adalah di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Puri Kalimantan Barat dan dilaksanakan pada bulan Mei 2023. Variabel bebas adalah peran tenaga kesehatan, peran orang tua dan peran teman sebaya. Variable terikat adalah kejadian kehamilan dini. Sampel dipilih secara *purposive sampling* dengan jumlah responden 1:1 yaitu 65 remaja mengalami kehamilan dini dan 65 remaja tidak mengalami kehamilan dini. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner, yang sudah valid dan reliabel. Analisis penelitian dengan univariate, uji chi square dan regresi logistik. Etika penelitian berdasarkan surat keterangan Nomor: 259/SK.KEPK/UNR/V/2023 dari Universitas Respati Indonesia. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara peran tenaga kesehatan ($p=0,048$), orang tua ($p=0,001$) dan teman sebaya ($p=0,017$) dengan kejadian kehamilan dini pada remaja. Hasil analisis menunjukkan variabel yang paling berpengaruh terhadap kejadian kehamilan dini pada remaja adalah peran orang tua ($p=0,001$ dan $Exp(B) = 5,112$). Kesimpulan yaitu terdapat hubungan peran tenaga kesehatan, orang tua dan teman sebaya dengan kejadian kehamilan dini pada remaja. Saran penelitian yaitu merupakan masukan bagi pengembangan kualitas kesehatan remaja, khususnya dalam hal penurunan kejadian kehamilan dini.

Kata Kunci: tenaga kesehatan, orang tua, teman sebaya, kehamilan dini

Abstract

Adolescence is a period of rapid growth and development, both physically and spiritually and intellectually. Teenage pregnancy can have an effect on women's reproductive and sexual health. The purpose of this study was to determine the relationship between the role of health workers, parents and peers with the incidence of early pregnancy in adolescents at the Tanjung Puri Health Center, West Kalimantan. The research method used a case control approach. The research site was at the Tanjung Puri Health Center in West Kalimantan and was conducted in May 2023. The independent variables are the role of health workers, the role of parents and the role of peers. The dependent variable is the incidence of early pregnancy. The sample was selected by purposive sampling with the number of respondents 1: 1, namely 65 adolescents experiencing early pregnancy and 65 adolescents not experiencing early pregnancy. The research instrument used a questionnaire, which was valid and reliable. Research analysis with univariate, chi square test and logistic regression using SPSS software. Research ethics based on certificate Number: 259/SK.KEPK/UNR/V/2023 from Respati University Indonesia. The results showed that there was an association between the role of health workers ($p=0.048$), parents ($p=0.001$) and peers ($p=0.017$) with the incidence of early pregnancy in adolescents. The results of the analysis showed that the most influential variable on the incidence of early pregnancy in adolescents was the role of parents ($p=0,001$ dan $Exp(B) = 5,112$). The conclusion is that there is a relationship between the role of health workers, parents and peers with the incidence

of early pregnancy in adolescents. Research advice is an input for the development of adolescent health quality, especially in terms of reducing the incidence of early pregnancy.

Keywords : *health workers, parents, peers, early pregnancy*

PENDAHULUAN

Kehamilan remaja adalah kehamilan yang terjadi pada usia yang relatif muda yaitu usia kurang dari 20 tahun. Masa remaja merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, baik secara fisik maupun spiritual dan intelektual (1). Pada masa remaja seringkali menimbulkan berbagai masalah. Masalah tersebut dimulai dari perilaku seksual pranikah yang mengakibatkan kehamilan hingga pernikahan di usia muda. Permasalahan yang diakibatkan oleh kehamilan remaja yaitu dapat menimbulkan efek pada kesehatan reproduksi dan seksual perempuan (2). Kehamilan remaja mempunyai konsekuensi kesehatan yang besar untuk ibu remaja serta bayinya (2). Secara fisik, banyak remaja perempuan usia 15–19 tahun di seluruh dunia yang belum siap akan kehamilan atau persalinan, sehingga lebih rentan terhadap komplikasi yang merupakan penyebab kematian (2). Kehamilan remaja salah satunya disebabkan oleh seks bebas. Dimana perilaku seks yang menyimpang yang dilakukan oleh remaja akan memberikan dampak terhadap seks bebas yang dilakukan diluar ikatan pernikahan yang sah.

Seks bebas atau seks pranikah berawal dari kenakalan remaja dan kenakalan remaja juga disebabkan oleh kurang maksimalnya peran orang tua, teman sebaya, dan peran tenaga kesehatan. Seks bebas dapat meningkatkan risiko kehamilan yang tidak diinginkan pada remaja sehingga akan memberikan dampak pada remaja dengan kehamilannya. Selain memberikan dampak pada ibu, kehamilan remaja juga berdampak pada bayinya. Berat badan lahir rendah (BBLR), persalinan prematur, komplikasi intrapartum (asfiksia atau kurang bernapas saat lahir), infeksi, cacat lahir, yang dapat menyebabkan kematian neonatal, merupakan risiko terhadap bayi yang lahir dari ibu di bawah usia 20 tahun (3). Selain itu, kejadian stunting pada anak merupakan salah satu dampak tidak langsung dari terjadinya kehamilan remaja. Hal ini

dapat dikaitkan dengan terjadinya BBLR, dimana lebih banyak dijumpai 4 kali pada balita stunting dibandingkan balita yang tidak mengalami stunting (3).

Data dari WHO diperkirakan kelompok remaja berjumlah 1,2 milyar atau 18% dari jumlah penduduk dunia (4). WHO memperkirakan 3 juta aborsi per tahun terjadi yang menyebabkan kematian ibu dikarenakan kehamilan remaja yang tidak direncanakan (5,6). Setiap tahun, di wilayah negara berkembang diperkirakan 21 juta anak perempuan usia 15-19 tahun mengalami kehamilan, diantaranya terdapat kehamilan yang tidak diinginkan sebesar 10 juta, dan sekitar 12 juta di antaranya melahirkan (7). Setidaknya 777.000 kelahiran terjadi pada remaja perempuan di bawah 15 tahun, dengan jumlah kelahiran terbesar terjadi di Asia Timur (95.153) dan Afrika Barat (70.423) (7). Di Indonesia tahun 2020 jumlah remaja (usia 10 – 24 tahun) sebesar 67 juta jiwa atau 24,% dari total penduduk Indonesia (8). Laporan dari Bank Dunia memperkirakan bahwa sebanyak 46,9% dari 1.000 remaja perempuan di Indonesia berusia 15-19 tahun pernah melahirkan. Angka ini sedikit lebih tinggi dari rata-rata dunia sebesar 42% dan belum berubah signifikan sejak pertengahan 1990-an (9). Angka kehamilan remaja di Indonesia ini tergolong tinggi dibandingkan angka kejadian kehamilan remaja sebanyak 13,5% di Malaysia dan 12,1% di India pada tahun 2018 (10).

Berdasarkan laporan dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat prevalensi kehamilan remaja tahun 2020 adalah 17,4% dan meningkat pada tahun 2021 menjadi 27,4%, peningkatan juga terjadi pada tahun 2022 menjadi 29% (11–13). Sedangkan di Kabupaten Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Puri dilaporkan pada tahun 2020 terdapat sebanyak 52 kasus kehamilan pada remaja, kemudian terjadi penurunan pada tahun 2021 menjadi 29. Setelahnya, pada tahun 2022 terjadi peningkatan menjadi 37 kasus (11–13).

Data yang diungkapkan Kabid Perlindungan Anak Dinas Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Puri angka pernikahan anak di Kabupaten Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Puri, menempati urutan kedua tertinggi dari 14 Kabupaten/kota se-Kalimantan Barat (14).

Studi pendahuluan di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Puri yang dilakukan dengan melakukan wawancara bersama 5 remaja menunjukkan bahwa mereka mengalami kehamilan dini. Sebanyak 3 remaja mengeluh kurang mendapat perhatian dari orang tua, ada juga yang merasa dikucilkan oleh temannya. Selanjutnya sebanyak 2 remaja yang senang dan bahagia dengan lingkungan sekolah dan keluarganya. Hal ini kemudian berpengaruh terhadap kejadian kehamilan dini yang sering terjadi di era saat ini. Sikap seksual pranikah remaja dipengaruhi oleh faktor pengetahuan, kebudayaan, media massa, pengalaman pribadi, emosi dari dalam diri individu, serta peran lingkungan yang meliputi peran tenaga kesehatan, orang tua, dan teman sebaya. Perilaku seks pranikah mengakibatkan risiko terjadinya kehamilan tidak diinginkan (15,16).

Pencegahan kehamilan remaja dapat dilakukan dengan pendekatan yang lebih holistik untuk mendukung hak-hak anak perempuan dan memberdayakan mereka untuk menghindari kehamilan dini (17). Pendekatan seperti itu harus meliputi penyediaan pendidikan seksualitas yang komprehensif sesuai dengan usia untuk semua anak muda, investasi dalam pendidikan anak perempuan terutama sampai tingkat menengah (17). *Path to Safe Motherhood* adalah sebuah program yang dikembangkan oleh *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) untuk membantu meminimalkan angka kematian ibu dan bayi selama dan setelah kehamilan (4). Program ini memfokuskan pada upaya preventif dan intervensi untuk memastikan bahwa semua ibu memiliki akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas dan aman selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas (4). Dengan program *Path to Safe Motherhood*, CDC berupaya untuk membantu meminimalkan angka kematian ibu dan bayi

dan memastikan bahwa semua ibu dan bayi memperoleh perawatan yang aman dan berkualitas. Ini merupakan bagian dari upaya global untuk meningkatkan kualitas hidup dan kesehatan ibu dan bayi di seluruh dunia (4).

Peran tenaga kesehatan, orang tua, dan teman sebaya sangat penting dalam mengontrol perilaku seksual remaja (18). Peran tenaga kesehatan sangat penting dalam mempengaruhi perilaku seksual dan mengurangi tingkat kehamilan dini (18). Salah satu peran tenaga kesehatan berdasarkan PMK RI No. 36 tahun 2014 yaitu menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif (19). Tenaga kesehatan memiliki peran sebagai edukator yaitu pemberi edukasi kesehatan yang bertanggung jawab untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku yang sehat (18). Fokus pelayanan remaja diharapkan dapat memberikan bantuan kepada remaja dalam membuat keputusan atau memecahkan suatu masalah melalui pemahaman terhadap fakta-fakta, harapan, kebutuhan dan perasaan remaja (18). Hal ini didukung dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh (20) menunjukkan hasil bahwa peran tenaga kesehatan sangat efektif mengurangi kecemasan pada kehamilan remaja yang selanjutnya dapat menurunkan kejadian depresi post partum. Peran guru dan tenaga kesehatan sangat efektif dalam perubahan perilaku remaja yang menghadapi banyak tantangan pada masalah kesehatan reproduksi terutama kehamilan pada remaja. Tidak terdapat pengaruh peran tenaga kesehatan dalam kehamilan remaja. Hal ini disebabkan beberapa permasalahan terkait peran tenaga kesehatan dalam menjalankan tugasnya selama masa pandemi Covid-19 mengalami keterbatasan sehingga akses remaja terhadap peran tenaga kesehatan juga terhambat.

Perilaku berisiko remaja yang dapat dipengaruhi oleh peran orang tua dimana sebagai orang tua harus mampu kontrol dan saling komunikasi untuk pemantauan yang efektif ketika anak-anak memasuki tahap remaja (22). Seringkali orang tua mengalami kesulitan ketika mendapatkan pertanyaan tentang seksualitas pada remaja, kesulitan ini juga bisa disebabkan oleh keterbatasan

Karakteristik	Kategori	Kejadian kehamilan dini			
		Ya		Tidak	
		Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
	17 tahun	16	12,3	19	14,6
	18 tahun	23	17,7	11	8,5
	19 tahun	0	0,0	2	1,5
Penghasilan orang tua	< Rp 2.771.035	46	35,4	41	31,5
	≥ Rp 2.771.035	19	14,6	24	18,5
Pendidikan terakhir remaja	Tidak sekolah	0	0,0	0	0,0
	SD	0	0,0	0	0,0
	SMP	42	32,3	51	39,2
	SMA	23	17,7	14	10,8
	PT	0	0,0	0	0,0
Pendidikan orang tua	Tidak sekolah	4	3,1	5	3,8
	SD	22	16,9	17	13,1
	SMP	12	9,2	5	3,8
	SMA	23	17,7	23	17,7
	PT	4	3,1	15	11,5
Pekerjaan orang tua (ayah)	Tidak bekerja	4	3,1	0	0,0
	Petani	25	19,2	29	22,3
	Swasta	24	18,5	14	10,8
	Wiraswasta	8	6,2	11	8,5
	PNS/TNI/Polri	4	3,1	11	8,5
Pekerjaan orang tua (ibu)	Tidak bekerja	20	22,3	27	20,8
	Petani	19	14,6	24	18,5
	Swasta	10	7,7	6	4,6
	Wiraswasta	5	3,8	3	2,3
	PNS/TNI/Polri	2	1,5	5	3,8
	Belum pernah	0	0,0	65	50,0
Umur pertama kali melakukan hubungan seksual	13 tahun	3	2,3	0	0,0
	14 tahun	14	10,8	0	0,0
	15 tahun	20	15,4	0	0,0
	16 tahun	16	12,3	0	0,0
	17 tahun	9	6,9	0	0,0
	18 tahun	3	2,3	0	0,0
	19 tahun	0	0,0	0	0,0

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa dari 130 responden, sebagian besar remaja pada kelompok yang mengalami kejadian kehamilan dini memiliki umur 18 tahun yaitu 23 responden (17,7%), memiliki pendidikan terakhir remaja SMP yaitu 42 responden (32,3%), pendidikan orang tua SMA yaitu 23 responden (17,7%), pekerjaan orang tua (ayah) petani yaitu 25 responden (19,2%), pekerjaan orang tua (ibu) tidak bekerja yaitu 20 responden (22,3%), penghasilan orang tua kurang dari UMK (Rp 2.771.035,00) yaitu 46 responden (53,4%), dan memiliki riwayat umur pertama kali melakukan hubungan

seksual paling banyak 15 tahun yaitu 20 responden (15,4%).

Pada kelompok yang tidak mengalami kejadian kehamilan dini memiliki umur 16 tahun yaitu 20 responden (15,4%), memiliki pendidikan terakhir remaja SMP yaitu 51 responden (39,2%), pendidikan orang tua SMA yaitu 23 responden (17,7%), pekerjaan orang tua (ayah) petani yaitu 29 responden (22,3%), pekerjaan orang tua (ibu) tidak bekerja yaitu 27 responden (20,8%), penghasilan orang tua kurang dari UMK (Rp 2.771.035,00) yaitu 41 responden (31,5%) dan memiliki riwayat

belum pernah melakukan hubungan seksual yaitu 65 responden (50,0%).

Tabel 2 Peran Tenaga Kesehatan Dengan Kejadian Kehamilan Dini Pada Remaja

Variabel	Kategori	Kejadian kehamilan dini			
		Ya		Tidak	
		Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Peran tenaga kesehatan	Kurang baik	35	26,9	18	13,8
	Baik	30	23,1	47	36,2

Berdasarkan tabel 2 diketahui pada kelompok kasus dengan kejadian kehamilan dini sebagian besar memiliki peran tenaga kesehatan kurang baik yaitu 35 responden

(26,9%), sedangkan pada kelompok kontrol dengan kejadian tidak mengalami kehamilan dini sebagian besar memiliki peran tenaga kesehatan baik yaitu 47 responden (36,2%).

Tabel 3 Peran Orang Tua Dengan Kejadian Kehamilan Dini Pada Remaja

Variabel	Kategori	Kejadian kehamilan dini			
		Ya		Tidak	
		Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Peran orang tua	Kurang baik	40	30,8	15	11,5
	Baik	25	19,2	50	50,0

Berdasarkan tabel 3 diketahui pada kelompok kasus dengan kejadian kehamilan dini sebagian besar memiliki peran orang tua kurang baik yaitu 40 responden (30,8%),

sedangkan pada kelompok kontrol dengan kejadian tidak mengalami kehamilan dini sebagian besar memiliki peran orang tua baik yaitu 50 responden (50,0%).

Tabel 4 Peran Teman Sebaya Dengan Kejadian Kehamilan Dini Pada Remaja

Variabel	Kategori	Kejadian kehamilan dini			
		Ya		Tidak	
		Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Peran teman sebaya	Kurang baik	38	29,2	20	15,4
	Baik	27	20,8	45	34,6

Berdasarkan tabel 4 diketahui pada kelompok kasus dengan kejadian kehamilan dini sebagian besar memiliki peran teman sebaya kurang baik yaitu 38 responden

(29,2%), sedangkan pada kelompok kontrol dengan kejadian tidak mengalami kehamilan dini sebagian besar memiliki peran teman sebaya baik yaitu 45 responden (34,6%).

Tabel 5 Hasil Regresi Logistic Determinan Hubungan Peran Tenaga Kesehatan, Orang Tua Dan Teman Sebaya Dengan Kejadian Kehamilan Dini Pada Remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Puri Kalimantan Barat Tahun 2023

Variabel	p value	OR	95%CI
Peran tenaga kesehatan	0,048	2,2	(1,008-5,156)
Peran orang tua	0,001	5,1	(2,283-11,447)
Peran teman sebaya	0,017	2,6	(1,188-5,974)

Nilai Nagelkerke R Square : 0,298

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa terdapat hubungan antara peran tenaga

kesehatan (p=0,048), orang tua (p=0,001) dan teman sebaya (p=0,017) dengan kejadian

kehamilan dini pada remaja. Hasil analisis menunjukkan variabel yang paling berpengaruh terhadap kejadian kehamilan dini pada remaja adalah peran orang tua ($p=0,001$; $OR=6,0$; $95\%CI=(2,283-11,447)$). Hasil *Nagelkerke R Square* menunjukkan nilai 0,298 hal ini menunjukkan bahwa variable

dalam penelitian ini menunjukkan bahwa peran tenaga kesehatan, orang tua dan teman sebaya dengan kejadian kehamilan dini pada remaja sebesar 29,8%, sedangkan sisanya yaitu 70,2% dipengaruhi oleh variable lainnya yang di luar penelitian.

Tabel 6 Hasil Regresi Logistic Determinan Faktor Confounding Antara Peran Tenaga Kesehatan, Orang Tua Dan Teman Sebaya Dengan Kejadian Kehamilan Dini Pada Remaja di Wilayah kerja puskesmas Tanjung Puri Kalimantan Barat Tahun 2023

Variabel	p value	OR	95%CI
Umur	0,971	0,9	(0,393 – 2,461)
Pendidikan remaja	0,106	0,4	(0,154 – 1,195)
Pendidikan orang tua	0,727	0,8	(0,431-1,799)
Pekerjaan ayah	0,172	1,3	(0,885-1,982)
Pekerjaan ibu	0,532	1,2	(0,645 – 2,339)
Penghasilan	0,884	0,9	(0,362 – 2,400)

Nilai *Nagelkerke R Square* : 0,163

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa tidak terdapat hubungan antara confounding faktor (umur, pendidikan remaja, pendidikan orang tua, pekerjaan ayah, pekerjaan ibu dan penghasilan) dengan kejadian kehamilan dini pada remaja.

PEMBAHASAN

Hubungan Peran Tenaga Kesehatan Dengan Kejadian Kehamilan Dini Pada Remaja

Penyuluhan tentang kesehatan reproduksi dapat 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 agar remaja dapat terhindar dari kehamilan di usia dini, karena begitu banyak resiko yang terjadi jika remaja mengalami kehamilan dini (29). Dukungan dari petugas kesehatan merupakan bantuan atau dukungan yang diterima remaja dari petugas kesehatan dalam pemanfaatan tenaga kesehatan sebagai sumber informasi. Diharapkan dengan adanya dukungan dari petugas kesehatan maka seorang remaja akan merasa diperhatikan, dihargai dan dicintai. Dengan pemberian dukungan yang bermakna maka remaja akan mengatasi rasa cemasnya terhadap persoalan yang dihadapinya (30) (31). Petugas kesehatan juga berperan dalam permasalahan yang dihadapi oleh remaja khususnya berkaitan

dengan kesehatan reproduksi remaja, yang menyangkut seks bebas, penyebaran penyakit kelamin, kehamilan di luar nikah atau kehamilan tidak diinginkan, aborsi, dan pernikahan usia muda (32).

Adanya pengaruh langsung peran tenaga kesehatan terhadap kejadian kehamilan dini. Hal ini disebabkan karena secara langsung petugas kesehatan dapat memberikan pengaruh pada diri remaja sendiri untuk tidak melakukan seks yang beresiko di usia muda dikarenakan banyaknya permasalahan yang akan ditimbulkan dari kehamilan tersebut baik secara fisik, psikologis maupun social. Tenaga kesehatan memberikan kontribusi yang penting pada perilaku remaja, salah satunya adalah memberikan pengarahan pada remaja dengan pendekatan melalui program kesehatan peduli remaja yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan agar adanya kesadaran ataupun motivasi dari dalam diri remaja untuk menghindari dari perilaku seks bebas yang melanggar ajaran agama (33).

Hubungan Peran Orang Tua Dengan Kejadian Kehamilan Dini Pada Remaja

Secara teori masa remaja merupakan masa yang masih labil, mereka membutuhkan alat pengontrol dalam bergaul dan bermasyarakat, secara sosiologis remaja pada umumnya memang amat rentan terhadap pengaruh-pengaruh eksternal. Pada masa ini remaja seringkali mudah terjerumus dan mudah

terpengaruh oleh gaya hidup di masyarakat sekitarnya, untuk itu perlu adanya batas-batas yang mencegah pergaulan remaja untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan (34). Peran orang tua sangat penting dibutuhkan pada masa ini sebagai kontrol dalam pergaulan di masyarakat.

Kontrol perilaku remaja di masyarakat sebagai upaya pencegahan kehamilan dini pada remaja dapat dimulai dari lingkungan keluarga. Pendidikan kesehatan seksualitas dan reproduksi harus diajarkan di rumah sejak dini. Remaja harus diajarkan dan diberi informasi tentang cara menghindarkan diri dari perilaku seks yang berisiko dan konsekuensinya. Mereka membutuhkan informasi dasar tentang cara melindungi diri dan kesehatan reproduksi mereka. Semakin dini remaja mampu mengembangkan kemampuan berkomunikasi dan memutuskan apa yang tepat adalah cara agar hubungan seks tidak terjadi dengan mudah. Peran orang tua yang dikategorikan baik ini, dinyatakan oleh bahwa orang tua yang selalu mengingatkan dan memberikan pendidikan agar anak tidak berduaan ditempat yang sepi bersama lawan jenis dan memberikan waktu jika anak bermain diluar jam sekolah. Orang tua juga menjelaskan tidak boleh berperilaku menyimpang contohnya melakukan hubungan seks sebelum menikah karena dapat memalukan nama keluarga (35).

Hubungan Peran Teman Sebaya Dengan

Teman sebaya yang cenderung berperilaku romantis juga memotivasi hubungan dan perilaku seksual kepada remaja yang lain dengan alasan tidak menyakiti hanya saja ingin menyenangkan pasangan remaja (37). Remaja menghabiskan waktunya dua kali lebih banyak dengan teman sebayanya daripada dengan orang tuanya. Remaja yang melakukan perilaku seks pranikah dapat termotivasi oleh pengaruh kelompok (teman sebaya) dalam upaya ingin menjadi bagian dari kelompoknya dengan mengikuti norma-norma yang telah dianut oleh kelompoknya (melakukan perilaku seks pranikah). Selain itu, didorong oleh rasa ingin tahu yang besar untuk mencoba segala hal yang belum diketahui.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan bahwa :

1. Terdapat hubungan peran tenaga kesehatan dengan kejadian kehamilan dini pada remaja di Wilayah kerja puskesmas Tanjung Puri Kalimantan Barat Tahun 2023.
2. Terdapat hubungan peran orang tua dengan kejadian kehamilan dini pada remaja di Wilayah kerja puskesmas Tanjung Puri Kalimantan Barat Tahun 2023.
3. Terdapat hubungan peran teman sebaya dengan kejadian kehamilan dini pada remaja di Wilayah kerja puskesmas Tanjung Puri Kalimantan Barat Tahun 2023.
4. Faktor yang paling berhubungan dengan kejadian kehamilan dini pada remaja adalah peran orang tua di Wilayah kerja puskesmas Tanjung Puri Kalimantan Barat Tahun 2023.

PENUTUP

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Universitas Respati Indonesia dan Puskesmas Tanjung Puri Kalimantan Barat yang telah memfasilitasi jalannya penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dewi M, Ulfah M. Buku Ajar Remaja dan Pranikah untuk Mahasiswa Profesi Bidan. Universitas Brawijaya Press; 2021.
2. Ayuni ID, Islami D, Jannah M, Putri A. Hubungan Pengetahuan Remaja Putri Terhadap Bahaya Kehamilan Pada Usia Remaja. *Indones J Midwifery Sci*. 2022;1(2):47–52.
3. Irwansyah I, Ismail D, Hakimi M. Kehamilan Remaja dan Kejadian Stunting Anak Usia 6-23 Bulan di Lombok Barat. *Ber Kedokt Masy*. 2016;32(6):209–16.
4. CDC. About Teen Pregnancy. Centers for Disease Control and Prevention. 2022.
5. WHO. Maternal Mortality. World Health Organization. 2020.
6. Nurmala I, Ahiyanasari CE, Wulandari A, Pertiwi ED. Premarital sex behavior among adolescent: The influence of subjective norms and perceived behavioral control toward attitudes of

- high school student. *Malaysian J Med Heal Sci.* 2019;15(3):110–6.
7. WHO. Adolescent Pregnancy. *Ganeva: World Health Statistics 2016*; 2016.
 8. BPS. Jumlah Penduduk Usia 15 tahun ke Atas Menurut Golongan Umur. *Badan Pusat Statistik.* 2022.
 9. The World Bank. Adolescent fertility rate (births per 1,000 women ages 15–19). *World Bank Data.* 2018.
 10. UNICEF. Situasi Anak Di Indonesia—Tren, Peluang, Dan Tantangan Dalam Memenuhi Hak-Hak Anak. *Jakarta: United Nations Children’s Fund (UNICEF) Indonesia.*; 2020.
 11. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat. *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2020.* Pontianak: Dinas Kesehatan Kota Pontianak. 2020.
 12. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat. *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2021.* 2021.
 13. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat. *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2022.* 2022.
 14. Pujianto A. Angka Pernikahan Anak Tinggi di Sintang, 829 Ibu Hamil Usia di Bawah 20 Tahun. *Tribun Sintang.com.* 2023.
 15. Alfridus V, Ratu JM, Werawan P, Ruliati LP, Manurung IFE. Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Seks Pranikah Pada Remaja. *J Telenursing.* 2022;4(2).
 16. Dafroyati Y, Ragu Harming K, Widyastuti R, Meiyeriance K. Peer Review: The Information on Sex with Premarital Sexual Behavior among Adolescents in the Basic Community Group (KUB) of St. Yakobus Rasul Naimata, Kupang, East Nusa Tenggara in 2019. *PJMHS (Pakistan J Med Heal Sci.* 2020;14(3).
 17. Shabrina CH, Nursasi AY. Correlation between parent-adolescent communication and adolescents’ premarital sex risk. *Enferm Clin.* 2018;28:51–4.
 18. Saleh S, Misnaniarti M, Idris H, Slamet S, Yuliana I. Peran Tenaga Kesehatan dan Keluarga terhadap Kehamilan Remaja. *J Keperawatan Silampari.* 2021;5(1):453–62.
 19. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan.* Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia. 2014.
 20. Sangsawang B, Deoisres W, Hengudomsu P, Sangsawang N. Effectiveness of psychosocial support provided by midwives and family on preventing postpartum depression among first-time adolescent mothers at 3-month follow-up: A randomised controlled trial. *J Clin Nurs.* 2022;31(5–6):689–702.
 21. Chavula MP, Svanemyr J, Zulu JM, Sandøy IF. Experiences of teachers and community health workers implementing sexuality and life skills education in youth clubs in Zambia. *Glob Public Health.* 2022;17(6):926–40.
 22. Ibnu IF, Wahjuni CU, Devy SR. Narrative stories of high risk sexual behaviors among adolescents in Makassar City. *J Public health Res.* 2020;9(2):jphr-2020.
 23. Berliana N. Hubungan Peran Orangtua, Pengaruh Teman Sebaya Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat. *J Endur.* 2016;1(2):75–80.
 24. Yosef T, Nigussie T, Getachew D, Tesfaye M. Prevalence and factors associated with early sexual initiation among college students in southwest Ethiopia. *Biomed Res Int.* 2020;2020.
 25. Mumah JN, Mulupi S, Wado YD, Ushie BA, Nai D, Kabiru CW, et al. Adolescents’ narratives of coping with unintended pregnancy in Nairobi’s informal settlements. *PLoS One.* 2020;15(10):e0240797.
 26. Metha MF. Hubungan Pengetahuan Dan Teman Sebaya Dengan Perilaku Seksual Pranikah Pada Remaja. *J Kesehat dr Soebandi.* 2020;8(1):5–9.
 27. Murdiningsih R, St Hindun O. The effect of adolescent reproductive health education on premarital sexual behavior. *Int J Public Health.* 2020;9(4):227–32.
 28. Shaluhayah Z, Suryoputro A, Novelira A,

- Indraswari R. Exploring Adolescent Characteristics, Experiences and Socio-environmental Responses on Premarital Pregnancy in Central Java Indonesia. In: E3S Web of Conferences. EDP Sciences; 2020. p. 12030.
29. Emilia O, Prabandari YS. Promosi kesehatan dalam lingkup kesehatan reproduksi. Ugm Press; 2019.
30. Cook SMC, Cameron ST. Social issues of teenage pregnancy. *Obstet Gynaecol Reprod Med.* 2017;27(11):327–32.
31. Ramadani M, Gusta D, Nursal A, Ramli L. Peran Tenaga Kesehatan dan Keluarga dalam Kehamilan Usia Remaja Roles of Health Worker and Family in Teenage Pregnancy. *J Kesehat Masy Nas.* 2019;10(94):87–92.
32. Nkhoma DE, Lin C-P, Katengeza HL, Soko CJ, Estinfort W, Wang Y-C, et al. Girls' empowerment and adolescent pregnancy: A systematic review. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(5):1664.
33. Fatkhiyah N, Masturoh M, Atmoko D. Edukasi kesehatan reproduksi remaja. *J Abdimas Mahakam.* 2020;4(1):84–9.
34. Cahyaningtyasa DK, Astutib AW, Hanic U. Parents involvement and barriers of programme interventions to reduce adolescent pregnancy. *J Heal Technol Assess Midwifery* ISSN. 2020;2620:5653.
35. Musni, St. Malka. Hubungan Peran Orang Tua Dan Perilaku Pacaran Dengan Kejadian Kehamilan Pada Remaja Di Desa Melle Kab.Bone. *J Ilm Kesehat Diagnosis.* 2020;15(1):14–8.
36. Anyanwu FC, Akinsola HA, Tugli AK, Obisie-Nmehielle N. A qualitative assessment of the influence of family dynamics on adolescents' sexual risk behaviour in a migration-affected community. *Int J Qual Stud Health Well-being.* 2020;15(1):1717322.
37. Giletta M, Choukas-Bradley S, Maes M, Linthicum KP, Card NA, Prinstein MJ. A meta-analysis of longitudinal peer influence effects in childhood and adolescence. *Psychol Bull.* 2021;147(7):719.
38. Usonwu I, Ahmad R, Curtis-Tyler K. Parent–adolescent communication on adolescent sexual and reproductive health in sub-Saharan Africa: a qualitative review and thematic synthesis. *Reprod Health.* 2021;18(1):1–15.