

PERAN KELUARGA DAN LINGKUNGAN TERHADAP PSIKOSOSIAL IBU USIA REMAJA

The Role of The Family and The Environment to Psychosocial Young Age's Mother

Iram Barida Maisya*, Andi Susilowati

Puslitbang Upaya Kesehatan Masyarakat, Badan Litbang Kesehatan

Naskah masuk 14 Desember 2017; review 21 Desember 2017; disetujui terbit 31 Desember 2017

Abstract

Background: *Pregnancy in adolescence is at risks both medically, psychologically, and socially. The problems posed will continue from pregnancy to birth and parenting.*

Objective: *To analyze the role of family and environment on psychosocial mother of adolescent in Bogor Tengah sub-district 2015.*

Methods : *The study design used a qualitative approach by conducting in-depth interviews on 13 maternal and triangulated informants to parents, peers, health workers and the health department*

Results : *The study showed that most psychosocial informants were not ready for pregnancy. Psychological problems that arise in the form of feeling depressed, fear, sad, angry, annoyed, and confused. While the existing social problems such as informants who are still in school were forced to stop, even those who work the still working must be willing to get out of the workplace. The biggest support received comes from parents, while the form of support from health workers or health offices in the form of providing motivation, counseling and guidance how to run pregnancy well.*

Conclusion : *The support of parents in morale and finance is play a very important role in the process of pregnancy to childbirth and child rearing, while the form of support from health personnel or the form of providing motivation, counseling and guidance how to run pregnancy well. Young women should gain an understanding of reproductive health from an early age, if they are already married young age, strive to delay pregnancy until the age of safety safely reproduction and emotional.*

Keywords: *Psychosocial, Pregnancy, Mother of Teens Age*

Abstrak

Latar belakang : Kehamilan pada usia remaja memiliki risiko baik secara medis, psikologis maupun sosial. Permasalahan yang ditimbulkan akan terus berlanjut sejak masa kehamilan sampai kelahiran dan pengasuhan anak.

Tujuan : Menganalisis peran keluarga dan lingkungan terhadap psikososial ibu usia remaja di Kecamatan Bogor Tengah Tahun 2015.

Metode: Desain penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan melakukan wawancara mendalam terhadap 13 informan ibu usia remaja dan triangulasi terhadap orang tua, teman sebaya, tenaga kesehatan dan dinas kesehatan.

Hasil: Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar informan secara psikososial belum siap menjalani kehamilan. Masalah psikologis yang timbul berupa perasaan tertekan, takut, sedih, marah, kesal, dan bingung. Sedangkan masalah sosial yang ada seperti informan yang masih bersekolah terpaksa berhenti, bahkan yang masih bekerja harus rela keluar dari tempat kerjanya. Dukungan terbesar yang diterima berasal dari orang tua, sedangkan bentuk dukungan dari tenaga kesehatan atau dinas kesehatan berupa pemberian motivasi, konseling dan bimbingan bagaimana menjalankan kehamilan dengan baik.

Kesimpulan: Dukungan orang tua secara moril dan finansial sangat berperan dalam proses kehamilan hingga melahirkan dan membesarkan anak, sedangkan bentuk dukungan dari tenaga atau dinas kesehatan berupa pemberian motivasi, konseling dan bimbingan bagaimana menjalankan kehamilan dengan baik. Remaja putri harus mendapatkan pemahaman mengenai kesehatan reproduksi sejak dini, apabila sudah terlanjur menikah usia muda, diupayakan menunda kehamilan sampai batas umur aman secara reproduksi dan emosional.

Kata kunci: Psikososial, Kehamilan, Ibu Usia Remaja

PENDAHULUAN

Fenomena kehamilan di usia remaja perlu mendapat perhatian dari semua pihak. Remaja seharusnya belum mengalami kehamilan, karena secara umum mereka belum mengetahui apa yang harus dilakukan saat mengandung. Hal tersebut sangat merugikan bagi kesehatan dirinya dan kesehatan janinnya. Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007 menunjukkan angka fertilitas remaja pada kelompok usia 15-19 tahun sebanyak 35 dari 1.000 kehamilan kemudian tahun 2010 meningkat menjadi 48 dari 1.000 kehamilan.^{1,2}

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 menunjukkan bahwa kehamilan pada usia sangat muda (< 15 tahun) masih dijumpai meski proporsi sangat kecil (0,02%), terutama di perdesaan (0,03%), sedangkan proporsi kehamilan pada usia 15-19 tahun adalah 1,97 persen di perdesaan lebih tinggi dibanding di perkotaan. Menikah pada usia remaja merupakan masalah kesehatan reproduksi karena semakin muda umur menikah, semakin panjang rentang waktu untuk bereproduksi. Apabila tidak dilakukan pengaturan kehamilan melalui program keluarga berencana (KB), maka akan mempengaruhi tingkat fertilitas di Indonesia.³

Masalah kesehatan tidak hanya berkaitan dengan angka kesakitan dan kematian saja melainkan juga mencakup berbagai kondisi psikososial. Eksistensi manusia meliputi dua aspek, yaitu organo-biologis (fisik atau jasmani) dan psiko-edukatif (mental-emosional). Psikososial adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan hubungan antara kondisi sosial seseorang dengan kesehatan mental/emosionalnya.⁴

Kehamilan usia remaja dapat berdampak secara medis dan psikososial. Salah satu penelitian survei berbasis sekolah yang dilakukan di Jamaika tentang kehamilan remaja dengan perilaku bunuh diri, bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman dan

dampak kehamilan terhadap psikologis remaja dengan mengidentifikasi tema antara lain pengambilan keputusan, dukungan sosial, sistem dukungan masyarakat, kesusahan, dan persepsi pelayanan menemukan bahwa 23,1 persen dari siswa umur 13-15 tahun, telah mencoba bunuh diri satu kali atau lebih selama 12 bulan terakhir, sehingga mereka butuh rujukan untuk dukungan emosional dan psikologis.⁵

Masalah kehamilan di usia remaja akan mempengaruhi diri remaja itu sendiri. Dari masyarakat mereka mendapat stigma telah berperilaku di luar norma dan nilai-nilai yang wajar, sehingga memberikan konflik bagi mereka, seperti putus sekolah, masalah psikologi, ekonomi dan masalah dengan keluarga serta masyarakat di sekitarnya.⁶ Ibu hamil usia remaja memiliki peluang yang kecil untuk melanjutkan pendidikan, dan kemungkinan besar menjadi pengangguran, dan mempunyai banyak anak dibandingkan dengan wanita yang menunda mempunyai anak hingga setelah berumur 20 tahun. Anak-anak yang dilahirkan dari ibu usia remaja mempunyai risiko yang lebih besar untuk mengalami kecelakaan di dalam rumah tangga dan masuk rumah sakit sebelum usia lima tahun.⁷

Sejak tahun 2012 sampai 2014, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan telah melaksanakan penelitian Kohor Tumbuh Kembang Anak di Kecamatan Bogor Tengah, Kota Bogor. Berdasarkan penelitian tersebut diperoleh ibu hamil usia remaja sekitar 5,4 persen dengan umur termuda 13 tahun.⁸ Kasus kehamilan di usia remaja seperti fenomena gunung es, dimana yang muncul di permukaan hanya sedikit, akan tetapi pada kenyataannya banyak kasus serupa yang terjadi. Kehamilan di usia remaja memiliki risiko baik secara medis, psikologis maupun sosial. Permasalahan yang ditimbulkan akan terus berlanjut sejak masa kehamilan sampai kelahiran dan pengasuhan anak.

* Corresponding author

(Email: irambarida@gmail.com)

© National Institute of Health Research and Development
ISSN: 2354-8762 (electronic); ISSN: 2087-703X (print)

Secara sosial remaja akan gagal menikmati masa remajanya dan akan menerima sikap yang negatif karena dianggap memalukan, sehingga dapat menimbulkan sikap penolakan remaja terhadap bayi yang di kandungnya. Kehamilan remaja juga dapat menimbulkan berbagai konsekuensi psikososial seperti putus sekolah, rasa rendah diri, kawin muda dan perceraian dini. Sehubungan dengan hal tersebut, maka perlu dianalisis bagaimana peran dan dukungan keluarga serta lingkungan terhadap ibu yang hamil di usia remaja.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus (*case study*). Penelitian ini *nested* dengan studi Kohor Tumbuh Kembang Anak, yaitu informan dalam penelitian ini adalah perempuan yang pernah hamil di usia remaja atau ibu yang telah memiliki anak dan saat kehamilannya masih berusia remaja, yang menjadi responden studi Kohor Tumbuh Kembang Anak. Penentuan subjek penelitian menggunakan teknik *purposive sampling*. Kriteria yang digunakan untuk memilih subjek penelitian adalah ibu yang hamil di usia remaja, dan merupakan responden Kohor Tumbuh Kembang Anak.

Kategori remaja didefinisikan sebagai penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun.⁹ Informan dalam studi ini adalah wanita yang pernah hamil pada usia remaja dengan rentang usia 10-18 tahun, yang saat diwawancara ada yang masih hamil dan ada juga yang sudah melahirkan. Adapun jumlah informan yang bersedia diwawancarai sebanyak 13 orang. Selain itu dilakukan juga wawancara kepada orang tua, teman sebaya, tokoh masyarakat, tenaga kesehatan dan kader. Analisis data dilakukan selama dan setelah pengumpulan data dengan menggunakan analisis domain. Analisis domain digunakan untuk memperoleh gambaran seutuhnya dari objek yang diteliti.

Triangulasi data dalam penelitian ini dilakukan wawancara mendalam dengan orang tua informan (tiga orang), teman

sebaya (dua orang), tenaga kesehatan (tiga orang), dinas kesehatan (satu orang), tokoh masyarakat (satu orang) serta kader (tiga orang).

HASIL

Karakteristik Informan

Informan yang terlibat dalam penelitian ini sebanyak 13 orang ibu yang hamil di usia remaja. Karakteristik informan mencakup umur, pendidikan, pekerjaan dan umur pertama kali hamil. Informan terbagi dalam dua kelompok yaitu kelompok menikah usia muda sebanyak lima orang dan kelompok *married by accident* (MBA) sebanyak delapan orang. Karakteristik informan dapat dilihat pada tabel 1.

Berdasarkan tabel 1, sebagian besar informan berada pada kelompok usia 17 - 22 tahun yaitu sebanyak 92,4 persen. Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar informan berpendidikan dasar (SD dan SMP) yaitu sebesar 84,6 persen. Hampir semua informan merupakan ibu rumah tangga yaitu 61,5 persen, dan hanya satu informan yang mengaku tidak bekerja karena meneruskan pendidikannya ke jenjang yang lebih tinggi. Untuk umur pertama kali hamil paling banyak pada kelompok umur 17 - 19 tahun, akan tetapi terdapat satu orang informan yang hamil pada usia sangat muda yaitu 13 tahun.

Perasaan Informan, Pasangan dan Orang Tua Waktu Pertama Kali Mengetahui Kehamilan

Selama hamil, kebanyakan wanita mengalami perubahan secara psikologis dan emosional. Konflik dan masalah yang dihadapi seorang wanita yang hamil dapat memberikan pengaruh terhadap kehamilannya. Berdasarkan hasil wawancara mengenai perasaan informan saat mengetahui kehamilan, sebagian besar informan MBA mengatakan memiliki perasaan sedih, marah, bingung, kaget, takut, kesal, dan tersiksa. Berikut beberapa kutipan yang disampaikan informan.

Tabel 1. Karakteristik informan ibu usia remaja

Karakteristik	Jumlah (n = 13)	Persentase (%)
Umur		
< 17 tahun	1	7,6
17 – 19 tahun	6	46,2
20 - 22 tahun	6	46,2
Pendidikan		
SD	1	7,7
SMP	10	76,9
SMA / SMK	2	15,4
Pekerjaan		
IRT	8	61,5
Cleaning Service /SPG/ Pelayan Restoran /Penjaga Toko	4	30,8
Masih Sekolah	1	7,7
Umur Pertama Kali Hamil		
13 – 16 tahun	3	23,1
17 – 19 tahun	10	76,9

“Campur-campur perasaannya waktu tahu hamil mah, ada sedihnya, karena masih sekolah. Iya marah juga sama kelakuan saya sendiri.” (Ka, 18 tahun, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan pelayan restoran, MBA)

“Perasaan aku langsung gini, loh kok jadi gini awalnya baik-baik aja kok jadi gini langsung aku marah, pokoknya saat itu hatiku tuh bener-bener gimana ya mau menangis gimana. Aku tuh masih pengen sekolah tapi kenapa aku harus kejadian kayak gini, jadi gimana ya sedih ya sedih gitu” (Lr, 17 tahun, pendidikan terakhir SMP, masih sekolah, MBA)

Berbeda dengan perasaan yang dialami oleh informan yang menikah muda, mereka senang ketika mengetahui dirinya hamil, begitu juga perasaan suami dan keluarga. Berikut adalah pernyataannya.

“Alhamdulillah sih. Senang aja, suami juga senang karena memang sudah pengen. yang dikasih tahu pertama juga suami.” (En, 20 tahun, pendidikan terakhir SD, pekerjaan IRT, menikah dini)

“Senang juga iya ya, namanya juga ini, emang kalau misalnya dibilang

gitu kan masih muda ya udah nikah, emang udah keturunan umur 18 semua udah nikah ya, dari ibu terus nurun ke teteh” (Sf, 20 tahun, SMA, IRT, menikah dini)

“Karena waktu itu test packnya kan bareng bareng. Ada suami juga. Kalau suami responnya ya senang. Dia kan memang sudah pengen punya anak.” (Us, 20 tahun, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan IRT, menikah dini)

Meskipun memberikan dukungan yang sangat besar kepada anaknya, namun berdasarkan hasil wawancara dengan orang tua mengenai perasaannya saat pertama kali mengetahui kehamilan anaknya, sebagian besar orang tua mengaku bingung, malu dan kurang nyaman. Hal ini disebabkan karena mereka menganggap anaknya masih kecil dan masih waktunya sekolah atau bekerja. Berikut adalah kutipan wawancaranya.

“Bingung aja, cari lakinya suaminya belum pernah tau, mukanya gimana tinggalnya dimana ndak tau belum pernah dia datang ke sini. Ya malu atuh bu, mau dibilang ndak malu gimana, ih itu pada kecil-kecil bukan malu lagi saya, malu mah malu udah gimana, rasanya pengen nangis aja.” (De, 43 Tahun, IRT)

“Ya ndak enak juga jadi orang tua kan maunya ndak buru-buru, supaya kerja dulu, bebas-bebas dulu, cari kerjaan kek apa. Saya juga sebenarnya ndak mau, cuma dia mungkin dari pergaulan sehari-harinya. Ya itu juga udah katanya anaknya udah gini-gini, yaudah aja panggil anaknya gitu daripada dia kaburlah istilahnya laki-lakinya karena dia udah isi.” (Nh, 55 Tahun, IRT)

“Sedih sih pasti ya, mama nangis, marah sih nggak, ngerangkul disitu kan akhirnya bermusyawarah sama keluarga dia enakny gimana dinikahin.” (Sh, 18 tahun, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan Cleaning Service, MBA)

“Marah, ga nyangka aja seperti ini. Langsung ke rumahnya untuk minta tanggung jawab setelah itu nikah siri. Tapi nikah siri juga ga memperbaiki keadaan. Makanya ga lanjutin lagi nikahnya”. (Ka, 18 tahun, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan pelayan restoran, MBA)

Peran Serta Dukungan Keluarga dan Lingkungan Sekitar selama Kehamilan

Dalam menjalankan kehamilan ibu yang masih berusia remaja sangat membutuhkan dukungan dari lingkungan. Dukungan yang diterima berupa nasehat, dukungan moril, maupun finansial, yang berasal dari keluarga, masyarakat sekitar, teman sebaya, tenaga kesehatan dan lingkungan sosial yang lain dapat memberikan pengaruh positif bagi ibu usia remaja, sebagaimana kutipan berikut ini.

“Orang tua membantu secara finansial juga.”(Ol, 19 tahun, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan IRT, MBA)

“Iya dikasih nasehat sama bidannya. Tapi lebih karena badan aku yang kecil, terus pinggang sama pinggul juga kecil. Terus ukuran lengan yang kecil. Jadi makannya harus bagus. Tapi mamah aku perhatian banget pas hamil. Karena cucu pertama juga ya. Waktu hamil sering dibeliin vitamin buat bayi biar sehat. Terus aku dikasih

susu terus. Kalau masalah makan. Aku kan memang susah makan. Memang makannya agak ga bener. Sukanya makan bakso, ga suka makan sayur. Tapi kalau vitamin sama susu Alhamdulillah mah jalan terus.” (Wi, 20 tahun, pendidikan terakhir SMK, pekerjaan IRT, MBA)

“Keluarga mah kasih baju-baju bayi, tetangga nasehatin suka kasih tau kalau periksa ke bidan.” (Mr, 18 tahun, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan IRT, MBA)

Berdasarkan hasil wawancara yang kami lakukan terhadap beberapa orang tua, semua informan mengatakan memberikan dukungan moril dan finansial kepada anak mereka selama masa kehamilan dan pasca melahirkan, karena sebagian besar dari informan ibu remaja masih tinggal bersama dengan orang tua. Berikut pernyataan informan.

“Saya sama ibunya gitu, kalau keluarga suaminya sudah angkat tangan. Kalau keluarga lain dukungan semangat ada, tapi keuangan tidak ada karena masing-masing punya keluarga.” (Nh, 55 Tahun, IRT)

“Suruh jaga kesehatan gitu ya, kalau jalan hati-hati, diamah mah kalau jalan teh kencang gitu ya. Masih mau jajan gitu, beli pulsa, masih minta kalau dirumah orang tua mah ya, kalau ada uangnya mah saya turutin saja sambil marah juga soalnya kasihan rasain sendiri gitu ya, maunya sih gitu tapi gimana suaminya ndak kerja gitu ya kan masih tanggung jawab orang tua gitu ya, tadinya sih kerja ya sebelum nikah, tapi karena pengurangan karyawan gitu ya.” (At, 48 Tahun, IRT)

Salah satu bagian yang penting dalam perkembangan hidup remaja yaitu perkembangan sosialnya. Remaja membutuhkan teman sebaya dalam membangun kemandirian baik secara emosi maupun perilaku. Pada penelitian ini kami juga menanyakan kepada teman sebaya mengenai bentuk dukungan seperti apa yang

mereka berikan kepada teman mereka yang telah hamil atau mempunyai anak di usia remaja. Semua informan menyatakan mendapat dukungan, misalnya dalam bentuk nasehat, seperti yang dikatakan oleh salah seorang informan berikut ini.

“Dukung soalnya bukan satu dua orang doang yang sudah kayak gitu teman-teman. saya ngak sih ngak malu malah kita mah emang niatnya mau ketemu anaknya gitu jadi ketemu anaknya itu jadi ketemu anak kecil itu ih lucu lebih ke gitu sih. Main mah masih mau, tapinya misalnya dianya kayak mau menghindar sendiri sayanya juga mau kayak gimana gitu kan susah kalau misalnya dianya udah mulai menghindar, yaudah saya ndak marah sama dia cuman coba dulu aja menghindar misalnya dianya mulai baik ya udah saya mulai masuk lagi. Temen kan banyak ya kayak gitu, waktu hamil mah malah ndak pernah ketemu sama sekali, mungkin kita mau nanya-nanya takutnya dia merasa pikirannya ih ini orang kenapa harus nanyain takutnya malu, kita mah ya udah nunggu kabar dia lahiran baru kita bisa nanya-nanya tentang anaknya gitu, biasanya ketemunya mah pas dia udah punya anak, kalau hamil gitu mah malah ndak ketemu.” (Sa, 17 tahun, SMK Kelas 2)

Sehubungan dengan masalah kehamilan remaja, tenaga kesehatan dan Dinas Kesehatan telah melakukan upaya promotif dan preventif terkait dengan masalah remaja, diantaranya program peduli kesehatan remaja yang masuk ke sekolah. Kegiatan ini sudah berjalan sebagaimana yang dijelaskan oleh informan sebagai berikut:

“Dinas kesehatan kebijakannya kan ada pelayanan kesehatan peduli remaja itu, aspek pencegahan kan harus disana ya sebelum terjadinya kehamilan urusannya PKPR..... Kalau kita pendekatannya kalau perencanaan kehamilan ya melalui KB, jadi ya diupayakan penundaan usia kehamilan tapi kan itu kebijakannya dari departemen agama kan tetap membolehkan ya dibawah 20 sehingga

paling kalau dari segi kesehatan strateginya penyuluhan untuk penundaan usia kehamilan jadi walaupun sudah nikah kalau bisa hamilnya diatas 20 gitu.”” (Er, Kasie KIA, Dinkes)

“Dari segi promotif preventif ada program UKS. UKS itu kalau ke SD kita ada dokter kecil. Kalau SMP SMA kita PKPR. Biasanya ada peer konselor di tiap sekolah. Lha nanti dia kalau curhat curhat ke peer konselor ini. Masalah yang ada bermacam macam. Ada yang masalah kesulitan dalam belajar masalah pacaran dan sebagainya. Biasanya siswa akan curhat ke peer konselor ini. Nanti kalau peer konselor tidak bisa memecahin baru dibawa ke puskesmas. Peer konselor kita latih dari puskesmas. Teman sebaya mereka sendiri yang kita latih.” (Bidan Tu, Bidan Praktek Swasta)

Meskipun demikian, tidak semua kondisi nyaman bisa dirasakan oleh ibu remaja terutama untuk kasus MBA, terkadang mereka merasa tertekan dan kurang nyaman dengan omongan orang-orang sekitar. Sebagaimana pernyataan informan berikut :

“Jadi omongan tetangga, Jadi gunjingan biasa lah ada yang hamil gitu.” (Ka, 18 tahun, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan pelayan restoran, MBA)

“Bilangnya gini, kok bisa ya kayak gitu, itukan anak yang ndak berbakti sama orang tuanya jadi kayak gitu, banyak deh ledekan gitu, yah hamil duluan, kan ada nyanyiannya ya, pada nyanyi tiap lewat depan rumah tuh terus pada moyokin orang tuaku juga, padahal mereka ndak tau kejadiannya aku, kalau dari keluarga bilang gini, ya kamu masih kecil udah gitu-gituan jadi kan akhirnya jadi kayak gini kenapa sih ndak digugurin aja, awalnya gitu tapi ketika masuk kedua bulan keluargaku bilang gini, ya udah nanti kalau sudah besar jalan satu-satunya kita ngasih orang bilang gini

gitu.” (Lr, 17 tahun, pendidikan terakhir SMP, masih sekolah, MBA)

PEMBAHASAN

Masa remaja adalah masa dimana anak berada dalam tahapan usia yang penuh dengan gejala karena pengaruh hormonal yang mempengaruhi fisik dan psikis. Oleh sebab itu kehamilan pada usia remaja sangat rentan dan mempunyai implikasi negatif. Kehamilan di usia remaja dapat menimbulkan banyak masalah, hal ini bisa terjadi karena emosi ibu belum stabil dan ibu mudah tegang, sehingga terkadang timbul rasa penolakan secara emosional ketika mengandung sampai pada saat melahirkan dan mengasuh anak. Risiko medis yang dapat terjadi pada kehamilan remaja antara lain: keguguran, persalinan prematur, berat badan lahir rendah, persalinan macet serta ibu remaja belum siap merawat anak dan tidak dapat memberikan stimulasi sehingga berisiko pada gangguan pemberian ASI, bayi rentan gangguan pertumbuhan atau mudah terkena infeksi.

Kehamilan pada masa remaja akan meningkatkan risiko kematian 2-4 kali lipat lebih tinggi dibandingkan perempuan yang hamil pada usia 20-30 tahun. Demikian juga dengan risiko kematian bayi mencapai 30 persen lebih tinggi pada ibu yang hamil di usia remaja dibandingkan pada ibu hamil usia 20-30 tahun atau masa reproduksi sehat.¹⁰ Penyebab kehamilan di usia remaja dapat terjadi karena faktor lingkungan, pergaulan, ekonomi, dan pola asuh orang tua. Pergaulan dalam hal ini adalah pergaulan yang kurang baik, yaitu melakukan sex pranikah yang dapat mengakibatkan kehamilan sehingga harus menikah di usia muda. Sedangkan dari sisi ekonomi sebagian besar adalah kelompok menengah kebawah akan tetapi ingin bergaya hidup mewah sehingga terjadilah hal yang tidak diinginkan. Selain karena ekonomi dan pergaulan, ada juga yang terjadi karena budaya. Jadi kehamilan di usia remaja bukan karena MBA, melainkan sengaja dinikahkan oleh orang tuanya di usia remaja, biasanya mereka sudah tamat sekolah dan belum bekerja.

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 dan 2012 menunjukkan terjadinya penurunan jumlah remaja yang memiliki sikap positif terhadap pentingnya mempertahankan keperawanan bagi seorang perempuan. Penelitian terhadap remaja berusia 15 - 24 tahun dengan menggunakan data SDKI 2012 menunjukkan 25,2 persen remaja memiliki perilaku seksual berisiko. Tiga dari sepuluh remaja diketahui berpacaran pertama kali pada usia kurang dari 15 tahun serta memiliki pengetahuan yang buruk tentang risiko kehamilan. Sebanyak 16,6 persen remaja menyatakan ada pengaruh dari teman sebaya terkait dengan perilaku seksual dalam berpacaran.¹¹

Dalam penelitian ini ditemukan bahwa informan yang hamil pada usia remaja sebagian besar memiliki perasaan sedih, marah, bingung, kaget, takut, kesal, tersiksa, dan malu. Secara emosional atau psikologis mereka sebenarnya belum siap menjalani kehamilannya, hal ini bisa disebabkan karena faktor usia yang masih sangat muda dan sebagian besar kehamilannya tidak direncanakan atau diinginkan. Masalah sosial biasanya lebih dominan dibandingkan masalah kebidanan. Masalah sosial yang muncul berupa gangguan sosialisasi dan penarikan diri terhadap lingkungan. Remaja yang masih sekolah terpaksa berhenti akibat hamil, bahkan yang bekerja harus berhenti karena sesuai peraturan yang ada. Meskipun banyak kehamilan yang lancar, namun ada juga informan yang menghadapi masalah kebidanan seperti perdarahan, lahir prematur, partus macet dan bayi lahir mati, sebagai akibat belum matangnya organ reproduksi remaja.

Selain dampak medis, kehamilan remaja juga menimbulkan dampak secara psikologis antara lain: gangguan emosional, remaja yang hamil biasanya mengalami tekanan emosional, malu, tertekan, dan kemungkinan besar tak bisa melanjutkan sekolah. Sebagai anggota keluarga, remaja yang hamil seringkali dianggap sebagai pembawa krisis atau permasalahan dalam keluarga. Permasalahan ini tidak bisa dihindari dan membutuhkan penyesuaian dari seluruh anggota keluarga, dan sangat potensial untuk menimbulkan konflik dan stress. Konflik

emosional, konflik yang dialami akan meningkat pada saat terjadinya interaksi antara tuntutan dari lingkungan sosial remaja dengan kewajibannya untuk mengasuh anak. Sebagai remaja kebutuhan bersosialisasi masih tinggi, karena itu pekerjaan merawat anak seringkali dirasakan membebani dan mengganggu dunia remajanya. Defisiensi dalam bidang pendidikan dan pekerjaan, remaja yang hamil umumnya terhambat dalam hal pendidikan.¹²

Kehamilan pranikah remaja adalah fenomena kehidupan remaja yang dapat mengganggu kesehatan reproduksi secara fisik, mental dan sosial serta komplikasi dan kematian ibu dan bayi. Secara psikososial, remaja dapat terkucil, merasa malu, depresi, putus sekolah, sulit bekerja, miskin dan menambah pertumbuhan penduduk. Penelitian yang dilakukan di Kabupaten Sumedang tahun 2006, menemukan prevalensi kehamilan pranikah remaja sangat tinggi (40,5%). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kehamilan remaja adalah usia ketika hamil, frekuensi pacaran, pola asuh orang tua, keutuhan pernikahan orang tua dan keterpaparan teman. Responden dengan pola asuh yang tidak baik akan mengalami kehamilan pranikah 2,90 kali dibandingkan dengan responden dengan pola asuh orang tua yang baik setelah dikontrol oleh variabel lainnya.¹³

Penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Singgalang, Kabupaten Tanah Datar tahun 2014, menemukan 55,9 persen responden hamil di usia remaja. Lebih dari separuh responden kurang merasakan peran dari petugas kesehatan dan kurang mendapat dukungan dari keluarga, terutama orangtua. Pengetahuan mengenai kehamilan usia remaja pada separuh responden tergolong rendah dan menjadi faktor yang paling dominan berhubungan dengan kehamilan usia remaja. Oleh karena itu sangat diperlukan peran aktif tenaga kesehatan dalam memberikan penyuluhan dan menyosialisasikan tentang risiko kehamilan di usia remaja. Sasaran penyuluhan tidak hanya remaja, tetapi juga pihak keluarga. Puskesmas diharapkan melengkapi sarana dan prasarana untuk menunjang kegiatan pelayanan kesehatan reproduksi pada remaja.¹⁴

Masalah psikologis pada kehamilan remaja khususnya yang hamil di luar nikah, menghadapi berbagai masalah tekanan psikologi, yaitu ketakutan, kecewa, menyesal, dan rendah diri. Dari sisi ekonomi, mereka memiliki masalah ekonomi setelah menikah. Remaja yang hamil dan tidak menikah sering kali mendapat gunjingan dari tetangga.¹⁵

Pada penelitian ini ditemukan bahwa selama kehamilan secara psikologis dan sosial ibu yang masih berusia remaja tersebut mengalami banyak hambatan. Sebagian informan memiliki perasaan sedih, marah, bingung, takut dimarahin orang tua saat pertama kali mengetahui kehamilan. Beberapa informan mengalami perdarahan, partus macet dan bayinya lahir mati. Sebagian besar informan berhenti sekolah atau bekerja, dan mengalami perceraian dini. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi psikososialnya antara lain: kehamilan yang tidak diinginkan, sosial ekonomi dan dukungan keluarga.

Keputusan untuk menikah diusia remaja antara lain dilatar belakangi faktor karena telah terjadinya kehamilan maupun kondisi ekonomi. Keputusan untuk menikah karena kehamilan didominasi oleh keputusan orang tua. Sedangkan pada pernikahan remaja yang normal (tanpa terjadinya kehamilan), peran orang tua tetap dipertimbangkan sebagai faktor pendukung. Selama masa pernikahan, remaja tetap membutuhkan komunikasi dengan orang tua terutama yang bagi remaja sebelumnya sudah memiliki kedekatan. Kebutuhan untuk berkomunikasi dengan orang tua dalam masa pernikahan terutama ketika menghadapi masalah dengan pasangan atau dengan orangtua pasangan.¹⁶

Dalam Undang-Undang Perlindungan Anak yakni UU No. 35 Tahun 2014, dalam bagian keempat disebutkan ada kewajiban orang tua dan masyarakat pasal 26 yang menyebutkan tanggungjawab dari orang tua. Ada empat point yang tertera, salah satunya mencegah perkawinan usia anak (remaja). UU ini juga diperkuat oleh komitmen internasional pada bulan September 2015 dimana seluruh warga dunia menyepakati penghapusan pernikahan usia anak pada 2030 yang tertuang dalam

point *Sustainable Development Goals* (SDGs).¹⁷

Peran dan fungsi keluarga sebagai unit terkecil dalam kehidupan sosial sangat besar dalam membentuk pertahanan seseorang terhadap serangan penyakit sosial sejak dini. Orang tua yang sibuk dengan kegiatannya sendiri tanpa mempedulikan bagaimana perkembangan anak-anaknya merupakan awal dari rapuhnya pertahanan anak terhadap serangan penyakit sosial. Kita tidak bisa menyalahkan modernisasi yang sedang berjalan, tapi kita sebagai orang tua perlu bijak dalam menyikapi modernisasi tersebut. Pada era modernisasi seperti ini keluarga terutama orang tua harus bisa membagi peran dan waktu untuk anak-anaknya.¹⁸

Peranan orang tua sangat penting dalam membantu anaknya menjalani masa kehamilannya. Sebagian besar informan masih tinggal dengan orang tua meskipun mereka telah menikah. Orang tua yang memberikan dukungan terbesar bagi mereka baik secara moril maupun finansial. Dalam penelitian ini beberapa informan mengaku secara finansial lebih banyak dibantu oleh orang tuanya dibandingkan oleh suami, terutama pada kasus menikah siri, bahkan ada yang umur perkawinannya sangat pendek (cerai hidup).

Selama masa kehamilan yang dapat dilakukan untuk membantu remaja mencapai tugas psikososialnya adalah membimbingnya untuk fokus pada janin dan perkembangannya sebagai ibu. Setiap tahap usia kehamilan, ibu akan mengalami perubahan baik yang bersifat fisik maupun psikologis. Ibu harus melakukan adaptasi pada setiap perubahan yang terjadi. Peran keluarga bagi ibu hamil sangatlah penting, psikologis ibu hamil yang cenderung lebih labil dari pada wanita yang tidak hamil memerlukan banyak dukungan dari keluarga terutama suami dan orang tua. Keluarga juga harus membantu dan mendampingi ibu dalam menghadapi keluhan yang muncul selama kehamilan agar ibu tidak merasa sendirian. Kecemasan ibu yang berlanjut akan mempengaruhi ibu dalam hal nafsu makan yang menurun, kelemahan fisik, mual muntah yang berlebihan.

Dalam menjalani proses tersebut, ibu hamil sangat membutuhkan dukungan yang intensif dari keluarga dengan cara menunjukkan perhatian dan kasih sayang. Berdasarkan hasil wawancara yang kami lakukan terhadap beberapa orang tua, semua informan mengatakan memberikan dukungan moril dan finansial kepada anak mereka selama masa kehamilan dan pasca melahirkan, karena sebagian besar dari informan ibu usia remaja masih tinggal bersama dengan orang tua. Teman sebaya memberikan dukungan berupa nasehat. Beberapa dari mereka masih sering mengajak temannya untuk bermain, meskipun intensitasnya tidak seperti dulu.

Centre for Addiction and Mental Health Toronto University menjelaskan bahwa pernikahan dini mempengaruhi kesehatan mental pada wanita. Pernikahan dini berdampak negatif pada kesehatan mental wanita di masa depan. Artikel jurnal pediatric menyebutkan bahwa wanita yang menikah di usia 18 tahun mungkin mengalami masalah kesehatan mental, termasuk depresi, kecemasan dan bipolar. Dalam keadaan seperti itu mereka lebih cenderung mengalami ketergantungan alkohol, obat-obatan, serta nikotin. Selain itu pernikahan dini juga lebih rapuh usia perkawinannya. karena secara psikologis mental remaja belum siap untuk menghadapi masalah dalam pernikahan. Akibatnya banyak perceraian di usia muda dan kekerasan dalam rumah tangga. Selain itu cukup sulit untuk memberikan pemahaman kepada masyarakat tentang resiko kesehatan yang dihadapi oleh perempuan yang menikah dini.¹⁹

Penelitian yang dilakukan di Desa Sekuduk terkait upaya yang dilakukan orang tua untuk mengatasi hamil di luar nikah remaja antara lain memberikan pengetahuan agama untuk membentengi rohani anak agar tidak terjerumus kepada hal yang menyimpang, mengajarkan berpakaian yang sopan dan memberikan hukuman tidak dengan memukul anak agar terhindar dari hamil di luar nikah, mengawasi anak dengan teman sebayanya, memberikan batas jam keluar malam anak, mengawasi penggunaan ponsel. Agar fungsi tersebut berjalan dengan baik maka anak berperan untuk patuh dan mentaati orang tuanya dengan menjaga kepercayaan dari orang tuanya dan menjaga

nama baik keluarga. Cara keluarga untuk mengatasi hamil di luar nikah di Desa Sekuduk adalah mengisi semua kebutuhan psikologis anaknya salah satunya adalah menjalin komunikasi yang baik antara orang tua dan anak, memberikan kasih sayang yang cukup dan membiasakan anak untuk terbuka agar anak tidak merasa kekurangan kasih sayang dan tidak mencari perhatian di lingkungan luar anak.²⁰

Kehamilan yang tidak diinginkan membawa dampak pada dilakukannya aborsi yang dapat membawa resiko kematian pada remaja. Dengan demikian pendidikan kesehatan reproduksi amat penting untuk dilakukan, mengingat masih banyak remaja tidak memiliki pengetahuan yang akurat mengenai kesehatan reproduksi. Pendidikan tersebut juga diperlukan agar remaja dapat menghindari perilaku seks yang beresiko, yang membahayakan kesehatan reproduksi dan seksualnya. Oleh karena itu orangtua sangat berperan penting dalam memberikan pendidikan kesehatan reproduksi. Bila remaja tidak mendapatkan pemahaman yang lengkap tentang kesehatan reproduksi dari orangtua, maka remaja rentan terhadap sumber-sumber informasi dari luar yang salah tentang seks.²¹

Dalam jangka panjang, untuk suatu upaya penanggulangan penyakit yang ditularkan lewat seks yang menyeluruh, remaja merupakan sasaran primer strategis. Memang sebagian besar remaja belum menjadi pelaku seks yang aktif, tetapi mereka cukup rawan terhadap penyakit yang ditularkan lewat seks (*sexually transmitted diseases-STD*) termasuk penyakit AIDS. Remaja pada umumnya secara biologis sudah cukup "siap" dan ingin mengetahui, namun mereka kurang diberikan informasi lengkap dan salah, tentang seks dan segala akibat yang ditimbulkannya. Sebagian besar remaja berada di sekolah. Khususnya sekolah menengah (tingkat lanjutan pertama, dan lanjutan atas, umum dan kejuruan). Sehingga sekolah, secara tidak langsung menjadi salah satu tempat yang layak bagi "pendidikan" tentang seks yang benar maupun yang tidak benar. Perilaku tidak benar misalnya merokok atau tidak, meminum obat atau tidak, bermain seks atau tidak, setidaknya

tidaknya sebagian terbentuk di dalam sekolah atau melalui sekolah.²²

Peran tenaga kesehatan, salah satunya dalam bentuk upaya promotif dan preventif terkait dengan masalah remaja, yaitu Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). Untuk program UKS ada di sekolah dasar, sedangkan PKPR untuk SMP dan SMA. Biasanya di tiap sekolah ada *peer counselor* yang sudah dilatih oleh Puskesmas, dan mereka yang menjadi jembatan dalam mengatasi masalah yang muncul di kalangan siswa. Apabila masalah belum terpecahkan maka *peer counselor* akan menyarankan untuk konsultasi kepada petugas Puskesmas. Beberapa hal yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan apabila menemukan kasus kehamilan remaja adalah memberikan motivasi dan konseling yang lebih intensif tentang bagaimana menjalankan kehamilan, makanan bergizi dan rutin memeriksakan kehamilannya.

KESIMPULAN

Peran keluarga dan lingkungan mempunyai andil besar terhadap psikososial ibu usia remaja. Dukungan orang tua berupa moril dan finansial sangat berperan dalam proses kehamilan hingga melahirkan dan membesarkan anak, sedangkan bentuk dukungan dari tenaga kesehatan atau dinas kesehatan berupa pemberian motivasi, konseling dan bimbingan bagaimana menjalankan kehamilan dengan baik.

SARAN

Orang tua harus meningkatkan pengawasan terhadap pergaulan anak, serta memberikan pemahaman yang baik kepada mereka bagaimana menjaga dirinya dari perilaku yang dapat menyebabkan kehamilan saat remaja. Bagi remaja, apabila terlanjur menikah usia muda, diharapkan dapat menunda kehamilan sampai batas umur aman secara reproduksi dan emosional. Dalam kondisi ini dukungan orang tua sangat diperlukan untuk menjaga kondisi remaja tetap stabil secara fisik dan emosional dan dapat menjalankan kehamilannya dengan aman. Selain itu perlu terus ditingkatkan

peran tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan komprehensif kepada remaja, khususnya dalam kasus kehamilan di usia remaja.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih kami sampaikan kepada Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, khususnya ibu Dr. Ir. Anies Irawati, M.Kes dan Dr. Astuti Lamid, MCN yang telah memberikan membimbing dan memberikan masukan terhadap tulisan ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. BPS. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia. Jakarta, 2007
2. BPS. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia. Jakarta, 2012
3. Kemenkes. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta, 2013
4. Sunaryo. Psikologi Untuk Keperawatan. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta, 2004
5. Mitchell, K.W, Bennett, J and Stennett, R. Psikologis Psychological Health and Life Experiences of Pregnant Adolescent Mothers in Jamaica. INT. J. ENVIRON. RES. PUBLIC HEALTH 2014, 11(5), 4729-4744
6. Manuaba I,G,B, Chandranita,I,A, 2007. Pengantar Kuliah Obstetri. Penerbit Buku Kedokteran. Jakarta
7. Nelson,2000. Ilmu Kesehatan Anak Vol 1 Edisi 15. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta
8. Anies Irawati, dkk. Laporan Kohor Tumbuh Kembang Anak Tahun 2014. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
9. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak.
10. Widyastuti Y, R. A. (2009). *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Fitramaya
11. Desi Rusmiati, Sutanto Priyo Hastono. Sikap Remaja terhadap Keperawanan dan Perilaku Seksual dalam Berpacaran. Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 10, No. 1, Agustus 2015
12. Dampak Medis dan Psikologis Kehamilan dan Persalinan Remaja. <http://growupclinic.com/2014/05/14/dampak-medis-dan-psikologis-kehamilandan-persalinan-remaja>. Diakses tanggal 4 oktober 2014
13. Sri Dwi Omarsari, Ratna Djuwita. Kehamilan Pranikah Remaja di Kabupaten Sumedang. KESMAS, Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional, Vo. 3 No. 2, Oktober 2008
14. Mery Ramadani, Dien Gusta Anggraini Nursal, Livia Ramli,2015. Peran Tenaga Kesehatan dan Keluarga dalam Kehamilan Usia Remaja. Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 10, No. 2, November 2015
15. Min Juli Kusuma Wati, Jurnal Bimbingan dan Konseling Edisi 3 Tahun ke 4 2015
16. Lestari Nurhajati, Damayanti Wardyaningrum. Komunikasi Keluarga dalam Pengambilan Keputusan Perkawinan di Usia Remaja. Jurnal Al-Azhar Indonesia Seri Pranata Sosial, Vol. 1, No. 4, September 2012
17. Masthuriyah Sa'dan, Ketika Anak Perempuan Malahirkan Bayi: Studi Kasus Pernikahan Anak di Sumenep Madura, Jurnal Perempuan Vol. 21, No.1 Februari 2016
18. Nunung Sri Rochaniningsih. Dampak Pergeseran Peran dan Fungsi Keluarga pada Perilaku Menyimpang Remaja. Jurnal Pembangunan Pendidikan: Fondasi dan Aplikasi Volume 2, Nomor 1, 2014
19. Handri Ermawan, Status Kesehatan Mental Remaja Nikah Muda Di Desa Tambak Agung Puri Mojokerto 2014, repository.poltekkesmajapahit.ac.id/index.php/PUB-KEP/article/viewFile/524/438
20. Azira, Imran, Maria Ulfah. Peran Keluarga Mengatasi Hamil di Luar Nikah Remaja di Desa Sekuduk. <https://media.neliti.com>, diakses tanggal 27 desember 2017.
21. Zahrotul Uyun, Peran Orangtua dalam Pendidikan Kesehatan Reproduksi. Prosiding Seminar Nasional Parenting 2013, hal 356-372.
22. Santoso Soeroso, Sari Pediatri, Vol. 3, No. 3, Desember 2001: 190 – 198.