

STUDI TENTANG POLA ASUH, PUSAT INFORMASI DAN KONSELING KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA (PIK-KRR) DAN KEJADIAN KEHAMILAN REMAJA

**Anjarwati¹⁾, Andari Wuri Astuti²⁾, Herlin Fitriana Kurniawati³⁾,
Herlin Fitriani Kurniawati⁴⁾, Desy Nuri Fajar Ning Tyas⁵⁾**

1) Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta (Prodi Diploma III Kebidanan)

2) Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta (Prodi Magister Kebidanan)

3) Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta (Prodi Diploma IV Kebidanan Terapan)

4) Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta (Prodi S1 Profesi Kebidanan)

5) Pusat Penelitian dan Pengembangan Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Pusat

Email: astutiandari@unisayogya.ac.id

ABSTRACT

Gunungkidul is a municipality with 310 adolescent pregnancy occurred in 2016, amongst them 220 were premarital pregnancy. The study aimed to explore figure and experiences of pregnant adolescent and their parent in regards to parenting style, Adolescent Sexual Reproductive Health (ASRH) service and adolescent pregnancy. Design of the study was exploratory sequential-mixed methods including quantitative study phase and qualitative study phase. Findings show that majority of respondents have democratic parenting style regarding to both adolescent and parent, which are 65% and 85% respectively. Majority of respondent have enough knowledge about ASRH service in both group of adolescents and parents which are 85% and 60%. They also have positive attitude to ASRH service in both groups of adolescents and parent, which are 90% and 70%. There were 6 themes emerged for qualitative study which are "none force me"; discussion about sexual and reproductive health; information and services of ADSRH, premarital sexual

relationship and unwanted pregnancy; consequences of pregnancy; and support and hope. Parenting style is not the one and only aspect lead to adolescent pregnancy, other aspects such as peer influence, lack of knowledge related to sexual reproductive health, limited access to ADRSH, and lack of parents' involvement in ADRSH programs and intervention could also contribute to adolescent pregnancy occurred. There is a need to develop model and strategies to increase public awareness of ADRSH in order to reduce the number of adolescent pregnancy.

Keywords: parenting style, adolescents' reproductive health, adolescent pregnancy, mixed method study

ABSTRAK

Kabupaten Gunungkidul, merupakan kabupaten yang mempunyai angka kehamilan remaja sebanyak 310 pada tahun 2016, 220 diantaranya merupakan kehamilan pra nikah. Penelitian ini bertujuan untuk menggali gambaran dan pengalaman orang tua dan remaja mengenai pola asuh, pelayanan kesehatan reproduksi remaja, dan kehamilan remaja sebelum menikah. Desain penelitian adalah *exploratory sequential-mixed methods*, terdiri dari fase penelitian kuantitatif dan fase penelitian kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden menyampaikan bahwa pola asuh orang tua menurut remaja dan orang tua dalam kategori demokratis yaitu 65% dan 85%. Pengetahuan terhadap PIK-KRR, berdasarkan perspektif remaja dan orang tua mayoritas menunjukkan bahwa responden memiliki pengetahuan baik yaitu sebesar 85% dan 60%. Mayoritas responden juga menunjukkan sikap baik terhadap PIK-KRR dari remaja dan orang tua, yaitu 90% dan 70%. Pada fase kualitatif didapatkan 6 tema yaitu “tidak ada yang mengekang”, diskusi tentang masalah kesehatan reproduksi remaja; informasi terkait dengan pelayanan kesehatan reproduksi remaja; hubungan seksual sebelum menikah dan kehamilan tidak diinginkan; konsekuensi dari kehamilan; dan dukungan dan harapan. Pola asuh orang tua bukan menjadi satu-satunya determinan yang menyebabkan kehamilan itu terjadi tetapi ada faktor lain seperti peer influence, kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, ketidaktersediaan akses pelayanan kesehatan reproduksi remaja dan tidak adanya keterlibatan orang tua dalam program-program intervensi untuk pencegahan kehamilan pra nikah pada remaja. Diperlukan model inovasi dan strategi untuk meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan reproduksi remaja sebagai upaya menurunkan angka kehamilan remaja.

Kata Kunci : Pola asuh, kesehatan reproduksi remaja, kehamilan remaja, mixed-method

PENDAHULUAN

Data WHO menunjukkan bahwa 16 juta kehamilan remaja terjadi setiap tahunnya dan 95% dari kehamilan remaja tersebut terjadi di negara berkembang¹. Menurut data dari Riset Kesehatan Dasar, angka kehamilan remaja di Indonesia pada usia 15-19 tahun mencapai 48 per 1.000 kehamilan². Pemerintah melakukan berbagai upaya untuk menurunkan angka kehamilan pada remaja, salah satunya yaitu Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di puskesmas. Program serupa juga dikembangkan oleh BKKBN pada dengan

nama PIK KRR (Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja) dengan melibatkan sekolah dan masyarakat. Program ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan remaja tentang kesehatan reproduksi dan perilaku hidup sehat serta memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada remaja³. Kabupaten Gunungkidul, merupakan salah satu kabupaten di Yogyakarta yang mempunyai angka kehamilan remaja yang tinggi. Pada tahun 2016 terjadi 310 kehamilan remaja dengan 220 diantaranya merupakan kehamilan pra nikah⁴. Beberapa upaya telah dilakukan Pemerintah Daerah Setempat salah

satunya dengan mengeluarkan Peraturan Bupati No 36 Tahun 2015 mengenai pencegahan kawin anak.

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa kehamilan remaja mempunyai faktor resiko lebih tinggi mengalami outcome negatif pada aspek fisik dan psikososial baik pada ibu, bayi maupun suaminya⁵. Pada aspek fisik, kehamilan remaja mempunyai resiko terhadap kejadian komplikasi kehamilan dan persalinan, contohnya kejadian anemia pada kehamilan, persalinan macet, keguguran, *Cepalo Pelvic Disporoportion (CPD)*, persalinan sebelum waktunya, *Intra Uterine Fetal Death (IUFD)*, *Intra Uterine Growth Retardation (IUGR)*, berat badan lahir rendah, dan stunting pada anak⁶. Selain itu, kehamilan remaja juga menunjukkan dampak negatif psikososial misalnya ketidaksiapan menjadi orang tua baik secara mental maupun finansial, eksklusi sosial, *drop out* sekolah, stigma negatif pada ibu, bayi dan keluarga⁷. Tingginya angka kehamilan remaja di negara berkembang disebabkan berbagai macam faktor misalnya kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja serta sikap yang kurang peduli kesehatan reproduksinya, tidak tersedianya akses mengenai informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi remaja termasuk kontrasepsi, budaya lokal misalnya pernikahan anak, tekanan *peer* untuk melakukan hubungan seksual, maraknya pornografi, pemerkosaan, pola asuh dalam keluarga yang salah dan tidak tersedianya fasilitas kesehatan yang khusus memberikan pelayanan kesehatan reproduksi remaja⁸. Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya gambaran dan tergalinya pengalaman orang tua dan remaja dengan kehamilan atau mempunyai riwayat kehamilan pra nikah mengenai pola asuh, pelayanan kesehatan reproduksi yang tersedia, sampai terjadinya kehamilan pra nikah.

METODE

Desain penelitian adalah *exploratory sequential-mixed methods*, terdiri dari fase penelitian kuantitatif dan fase penelitian kualitatif dengan mengadopsi jenis penelitian *mixed method*

yang memberikan porsi atau bobot yang sama terhadap fase penelitian kuantitatif dan kualitatif⁹. Metode penelitian ini dipilih karena pengusul ingin meneliti sebuah masalah dengan sumber data yang berbeda, dengan tujuan menjaga kredibilitas dari sebuah penelitian^{10,11}. Penelitian fase pertama adalah penelitian kuantitatif untuk meneliti tentang gambaran pola asuh remaja, pengetahuan dan sikap terhadap PIK-KRR dari pandangan remaja dan orang tuanya. Penelitian fase kuantitatif ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif yang merekrut 20 remaja dengan kehamilan pra nikah atau mempunyai riwayat kehamilan pra nikah dan 20 orang tua yang mempunyai anak dengan kehamilan pra nikah atau mempunyai riwayat kehamilan pra nikah. Penelitian kuantitatif adalah penelitian yang sangat tepat untuk digunakan ketika peneliti ingin melihat tentang data yang disimpulkan dalam angka-angka statistik terkait sebuah fenomena¹². Penelitian fase kedua adalah penelitian kualitatif yang meneliti pengalaman tentang pola asuh dan pelayanan PIK-KRR dari perspektif remaja yang mengalami kehamilan pra nikah atau mempunyai riwayat kehamilan pra nikah beserta orang tuanya. Penelitian kualitatif sangat tepat untuk digunakan ketika peneliti ingin menggali dan memahami secara mendalam tentang pengalaman individu maupun kelompok terkait sebuah topik¹³. Penelitian kualitatif juga sangat baik untuk digunakan untuk menggambarkan secara naratif pengalaman individu ataupun kelompok dalam sebuah laporan penelitian secara detail dan mendalam¹⁴.

Populasi penelitian ini adalah orang tua dan remaja dengan kehamilan sebelum menikah ataupun mempunyai riwayat kehamilan sebelum menikah untuk penelitian fase kuantitatif di wilayah kerja Puskesmas Ponjong I dan II. Jumlah keseluruhan remaja yang mengalami kehamilan pra nikah mulai dari Januari 2016 sd Agustus 2018 di Puskesmas Ponjong I dan II. Pengambilan sampel penelitian dalam penelitian ini dengan menggunakan teknik *non probability technique sampling* dengan pendekatan *purposive sampling*. Instrumen pada fase penelitian kuantitatif adalah kuesioner,

merekrut 20 remaja dengan kehamilan pra nikah dan 20 orang tua, sedangkan pada fase kualitatif adalah pedoman wawancara dengan merekrut 5 remaja dan 5 orang tua. Pengumpulan data dilakukan dengan mendatangi *door to door* ke rumah responden untuk fase penelitian kuantitatif sedangkan untuk fase penelitian kualitatif dilakukan dengan *one to one in-depth interview* di ruangan tertutup yang sudah disediakan di Puskesmas Ponjong I dan II.

Dalam fase kuantitatif, data diolah menggunakan langkah-langkah *editing, coding, tabulating* dan analisis. Fase kualitatif menggunakan thematic analysis dengan langkah yang di adopsi dari Collaizi¹⁵.

HASIL

1. Pola asuh menurut anak

Table 1: Pola asuh menurut anak

Pola asuh	F	% (persentase)
Permisif	1	5
Demokratis	13	65
Otoriter	6	30
Jumlah	20	100

Sebagian besar responden menyampaikan bahwa pola asuh orang tua menurut anak dalam kategori demokratis sebesar 13 orang (65%), dan yang paling sedikit dalam kategori permisif 1 orang (5%).

2. Pola asuh menurut orang tua

Table 2: Tabel Pola asuh menurut orang tua

Pola asuh	F	% (persentase)
Demokratis	17	85
Otoriter	3	15
Jumlah	20	100

Sebagian besar responden menyampaikan bahwa pola asuh menurut orang tua kategori demokratis sebesar 17 orang (85%).

3. Pengetahuan Tentang Tentang Pusat Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) dari Perspektif Remaja

Pengetahuan responden tentang Pusat Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) berdasarkan perspektif remaja dikategorikan berdasarkan acuan persentase dari hasil jawaban responden. Dari hasil penelitian tabel 7 menunjukkan sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik sebesar 85%.

Table 3. Distribusi Pengetahuan Responden tentang Pusat Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) Perspektif Remaja

Kategori	F	Persentase (%)
Baik	17	85
Cukup	2	10
Kurang	1	5
Jumlah	20	100

4. Pengetahuan Tentang Tentang Pusat Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) dari Perspektif Orang Tua

Pengetahuan responden tentang pusat informasi kesehatan reproduksi remaja (PIK-KRR) berdasarkan perspektif orang tua dikategorikan berdasarkan acuan persentase dari hasil jawaban responden. Dari hasil penelitian tabel 3 menunjukkan sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik sebesar 60%.

Table 4. Distribusi Pengetahuan Responden tentang Pusat Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) Perspektif Orang Tua

Kategori	F	Persentase (%)
Baik	12	60
Cukup	2	10
Kurang	6	30
Jumlah	20	100

5. Sikap Terhadap PIK-KRR dari Perspektif Remaja

Sikap responden tentang pusat informasi kesehatan reproduksi remaja (PIK-KRR) berdasarkan perspektif remaja dikategorikan berdasarkan acuan persentase dari hasil jawaban responden. Dari hasil penelitian tabel 9 menunjukkan sebagian besar responden memiliki sikap baik sebesar 90%.

Table 5. Distribusi Sikap Responden tentang Pusat Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) Perspektif Remaja

Kategori	F	Persentase (%)
Baik	18	90
Cukup	2	10
Kurang	0	0
Jumlah	20	100

6. Sikap Terhadap PIK-KRR dari Perspektif Orang Tua

Sikap responden tentang pusat informasi kesehatan reproduksi remaja (PIK-KRR) berdasarkan perspektif orang tua dikategorikan berdasarkan acuan persentase dari hasil jawaban responden. Dari hasil

penelitian tabel 10 menunjukkan sebagian besar responden memiliki sikap baik sebesar 70%.

Table 6. Distribusi Sikap Responden tentang Pusat Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) Perspektif Orang Tua

Kategori	F	Persentase (%)
Baik	14	70
Cukup	3	15
Kurang	3	15
Jumlah	20	100

7. Pengalaman Remaja dan Orang Tua tentang Pola Asuh Orang Tua, Pengetahuan dan Sikap tentang PIK-KRR dan Kejadian Kehamilan Remaja

Pada fase penelitian kualitatif tentang pengalaman remaja dan orang tua, didapatkan 6 tema yaitu; "tidak ada yang mengekang", diskusi tentang masalah kesehatan reproduksi remaja; informasi terkait dengan pelayanan kesehatan reproduksi remaja; hubungan seksual sebelum menikah dan kehamilan tidak diinginkan; konsekuensi dari kehamilan; dan dukungan dan harapan, yang digambarkan dalam Gambar 1.



Gambar 1: Tema hasil penelitian kualitatif

- a. Tema “tidak ada yang mengekang” mendeskripsikan pengalaman remaja dan orang tua tentang sikap, nasehat dan pesan untuk menjaga perilaku sesuai norma yang berlaku di agama dan masyarakat. Mayoritas orang tua dalam penelitian ini mengatakan bahwa mereka tidak pernah mengekang anaknya, seperti yang disampaikan oleh Partisipan 5:

..... (hubungan dengan anak) baik, tidak melepas dan tidak mengekang (pause)..... Kalau bapak orangnya sifatnya masa bodo (pause) yang penting aku kasih uang.....(Partisipan 5, orang tua)

Semua remaja dalam penelitian ini juga berpendapat hal yang sama bahwa mereka diberikan keleluasaan untuk melakukan sesuatu. Partisipan 2 mendeskripsikan pengalamannya:

.....mboten (tidak merasa dikekang oleh orang tua red) (pause) mengko nek jam semene bali ngoten (nanti balik kalau sudah jam segini red)..... (Partisipan 2, remaja)

Semua orang tua juga menjelaskan bahwa meskipun tidak mengekang anaknya tetapi mereka juga memberikan nasehat kepada anaknya untuk tidak melanggar batas norma dan tidak melampaui batas. Contoh kutipan di atas menggambarkan bahwa orang tua mengajarkan hal yang tidak seharusnya dilakukan oleh remaja, misalnya pelanggaran norma agama dan sosial yang ada di masyarakat.

- b. Tema “diskusi tentang masalah Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR)” menjelaskan tentang pengalaman orang tua dan remaja tentang persepsi dan diskusi yang terjadi dalam keluarga terkait dengan masalah KRR. Semua partisipan baik dari kelompok orang tua dan remaja menyampaikan bahwa mereka tahu tentang jadwal menstruasi dan tahu jika salah satu tanda kehamilan adalah tidak menstruasi. Partisipan 7 menceritakan pengalamannya:

....waktu yang pertama dia tidak mens biasanya teratur tiap bulan (pause) minta uang beli pembalut (pause) anaknya juga ogah-ogahan

suka lemes (pause)....terus saya tanya katanya iya sudah hamil gitu....(partisipan 7, orang tua)

Semua partisipan remaja juga mengaku mengetahui bahwa tanda-tanda kehamilan salah satunya adalah tidak terjadi menstruasi. Kutipan partisipan 2 sebagai berikut:

Aku gak batal-batal (menstruasi) aku cek... aku suruh temenku..yo aku bilang sama (pacar red) hasilnya.....(Partisipan 2, remaja)

Sebagian partisipan remaja juga menceritakan bahwa mereka tidak pernah bercerita tentang pacar kepada orang tuanya tetapi memilih peer nya untuk berdiskusi. Contoh kutipan dari Partisipan 4 adalah sebagai berikut:

Tidak pernah (cerita pacaran ke orang tua pilih cerita ke teman).....kalau orang tua banyak nasihat bu..kita ngomong satu kalimat orang tua lebih dari itu....(Partisipan 4, remaja)

- c. Tema “Informasi tentang pelayanan PIK-KRR dan kesehatan reproduksi remaja” mendeskripsikan pengalaman orang tua dan remaja terkait dengan pengetahuan, informasi dan persepsi mereka terkait dengan pelayanan PIK-KRR dan kesehatan reproduksi remaja. Sebagian besar partisipan dalam penelitian ini baik dari grup orang tua maupun remaja menyampaikan bahwa mereka tidak mengerti tentang PIK-KRR. Semua partisipan orang tua tidak pernah mendengar tentang PIK-KRR. Contoh kutipan dari Partisipan 7:

.... apa itu (PIK-KRR) tidak pernah dengar.....dari kader juga tidak pernah menyampaikan (Partisipan 7, orang tua)

Pengalaman serupa juga disampaikan oleh sebagian partisipan remaja. Partisipan 10 menceritakan pengalamannya:

Gak tau PIK-KRR, belum pernah dengar. Gak (mengerti programnya), saya gak ikut di kegiatan sekolah.....itu kan cuma di pilih (Partisipan 10, remaja)

- d. Tema “Hubungan seksual sebelum menikah dan kehamilan tidak” menggambarkan pengalaman

dan persepsi dari orang tua dan remaja terkait dengan hubungan seksual sebelum menikah yang dilakukan oleh remaja dan respon ketika mengetahui kehamilan. Sebagian besar partisipan remaja mengatakan bahwa mereka melakukan hubungan seksual atas dasar suka sama suka. Partisipan 10 menceritakan pengalamannya.

Di hotel (melakukan hubungan sex)...Gak direncanakan tapi tidak dipaksa, gak nginep juga, saya pulang..... (Partisipan 10, remaja)

Namun demikian 2 orang remaja mengaku bahwa pacarnya yang membujuk dan memaksa untuk melakukan hubungan seksual. Partisipan 4 mendeskripsikan pengalamannya:

....oh..pas itu..dia yang minta...saya dipaksa.. untuk ngikutin dia....umur saya saat itu 14 tahun (Partisipan 4, remaja)

Semua partisipan baik dari grup orang tua dan remaja merasa terkejut dan tidak siap ketika mengetahui bahwa terjadi kehamilan remaja sebelum menikah. Partisipan 3 menceritakan pengalamannya, seperti kutipan dibawah ini:

....ya saya kaget (ketika mengetahui kalau anak hamil).....saya pingsan sudah nggak ingat apa apa..... (Partisipan 3, orang tua)

Semua partisipan remaja juga mengaku bahwa mereka juga tidak menyangka bahwa akan terjadi kehamilan dan kebingungan dengan kejadian kehamilannya. Partisipan 8 mendeskripsikan pengalamannya, sebagai berikut:

Ya perasaanya ya haduh ya gitu-gitu (tidak menyangka kalau hamil)...besok punya anak (Partisipan 8, remaja)

e. Tema “Konsekuensi dari kehamilan” menceritakan pengalaman tentang akibat yang ditimbulkan karena kehamilan remaja dari perspektif orang tua dan remaja. Semua partisipan baik dari kelompok orang tua dan remaja menceritakan bahwa kehamilan remaja ini menimbulkan pandangan negatif dari masyarakat karena kejadian tersebut melanggar norma masyarakat dan agama. Partisipan 7

menceritakan pengalamannya:

.....saya dengarkan aja (pause) ya biarin aja tapi (pause) dibilangnya anaknya bunting wajar lah dulu ibunya juga gitu (pause) sakit hati iya sih (pause) tapi biarin ajalah.... (Partisipan 7, orang tua)

Beberapa remaja juga mengalami hal serupa yaitu dipandang negatif oleh masyarakat sekitar karena kehamilan sebelum menikah. Partisipan 2 menceritakan pengalamannya, seperti kutipan berikut ini:

.....wes rasah dijabke mengko malah dadi rondo (sudah tidak usah ijab saja sekalian nanti pasti jadi janda).....nek ngomong ngono kuwi atiku loro bu (hatiku sakit kalau ada yang ngomong gitu) (Partisipan 2, remaja)

Kehamilan remaja sebelum menikah ini juga mengakibatkan perasaan malu baik dari orang tua maupun remaja. Semua remaja juga menceritakan bahwa mereka malu dan menyesal dengan kehamilan yang dialaminya. Kutipan dari partisipan 6 mengilustrasikan pengalaman mereka, sebagai berikut:

Iya seringnya begitu (pause) saya merasa bersalah juga sampai sekarang (pause) kalau saya manut sama orang tua mungkin saya tidak hamil kan ya mbak?..... Ya bikin malu keluarga (pause) karena kan hamil dulu... (Partisipan 6, remaja)

Seorang remaja juga harus keluar dari sekolah karena kehamilannya. Partisipan 4 menggambarkan pengalamannya, sebagai berikut:

.....belum (lulus SMP) soalnya saya masih kelas 2.... langsung keluar (begitu tahu hamil).... (Partisipan 2, remaja)

Akibat dari kehamilan sebelum menikah, 2 orang remaja juga harus menjalani perannya sebagai single parent karena orang yang menghamilinya tidak bertanggung jawab atas kehamilannya. Partisipan 8 mendeskripsikan pengalamannya:

Soalnya pihak cowok tidak bertanggung jawab, takutnya sesudahnya cerai, anakku kan laki-laki takutnya dibawa ya udah lah daripada bingung mending gak usah (menikah red)..... (Partisipan 8, remaja)

f. Tema dukungan dan mendeskripsikan tentang pengalaman remaja dan orang tua terkait dengan penerimaan dan dukungan dari keluarga dan masyarakat sekitar terkait dengan kejadian KTD dan harapan terhadap pelayanan KRR. Beberapa orang tua mengaku bahwa kejadian KTD yang dialami oleh anaknya merupakan hal yang melanggar norma, namun demikian ada beberapa teman, kerabat dan tetangga yang masih mau membantu mereka untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi. Partisipan 9 menceritakan pengalamannya, sebagai berikut:

Tetangga (yang memberi dukungan) bu (pause) yawes gek ditompo wae (ya sudah ya diterima saja... (partisipan 9, orang tua)

Selain itu beberapa remaja juga menyampaikan bahwa mereka mendapatkan dukungan dari mertua berupa tempat tinggal, finansial dan pengasuhan anak mereka. Partisipan 6 menceritakan pengalamannya:

mamak sama bapak yang membantu (pause) mertua ya membantu juga... mertua saya sudah seperti orang tua saya sendiri (pause) yang banyak momong bayi juga mertua saya (pause).... (partisipan 6, remaja)

Semua partisipan menyatakan bahwa informasi dan edukasi terkait dengan kesehatan reproduksi remaja itu sangat penting diberikan. Persepsi ini tergambar dari contoh kutipan dari Partisipan 1 sebagai berikut:

Nggih sae bu niku (penting bu itu) (terkait dengan informasi tentang kesehatan reproduksi remaja) penting supaya anak-anak itu ya tahu bu bahayanya pacaran (pause) jangan sampai kebablasan ngoten bu..... (Partisipan 1, orang tua)

Harapan serupa juga disampaikan oleh semua remaja bahwa mereka merasa selama ini tidak pernah mendapatkan informasi lengkap dan berharap bahwa ada program tentang informasi dan edukasi terkait kesehatan remaja. Partisipan 2 mendeskripsikan keinginannya sebagai berikut:

....(kejadian kehamilan ini) mungkin kurang

pengetahuan, kurang pengawasan.....remaja butuh untuk program kesehatan reproduksi remaja..... wong tua nek iso ki cerak karo wong tuo (kalau bisa remaja dekat orang tua).. yang tadi bu ada program yang ke remaja tadi....(Partisipan 2, remaja)

Selain itu hampir semua partisipan orang tua mengungkapkan harapan mereka untuk bisa ikut terlibat dalam program informasi dan edukasi kesehatan reproduksi remaja. Kutipan oleh Partisipan 7 menggambarkan harapannya tersebut.

....bagaimanapun ya orang tua yang bertanggung jawab (pause) orang tua tidak bisa ngawasi 24 jam (pause) tapi ya tetap harus diberi pengarahan harus gini harus gini (pause) sama kader atau bidan (Partisipan 7, orang tua)

Satu orang remaja juga mengatakan bahwa pelayanan kesehatan reproduksi remaja sebaiknya di tempat khusus jangan disekolah dengan alasan remaja mungkin malu untuk mengakses pelayanan kesehatan reproduksi remaja tersebut. Partisipan 6 menceritakan harapannya sebagai berikut:

Kayaknya tidak setuju (pelayanan kesehatan reproduksi di sekolah) mbak (pause) nanti ketahuan sama sekolah gimana (pause) misal pacaran atau berhubungan sex (pause) atau kalau hamil.... sebaiknya diluar sekolah mbak ada posko khusus gitu (pause) malu kalau disekolah juga kalau ketahuan teman-teman....(Partisipan 6, remaja)

PEMBAHASAN

Penelitian ini menggunakan *framework NICE (National Institute for Health and Clinical Excellence's (NICE)*. *NICE framework* selama ini telah digunakan sebagai salah satu lensa dan pendekatan untuk menjelaskan teori terkait dengan masalah kesehatan atau fenomena masalah kesehatan¹⁶. *NICE framework* dinilai sesuai untuk digunakan sebagai lensa pembahasan hasil dari penelitian tentang kehamilan tidak diinginkan pada remaja dan kaitannya dengan pola asuh, pengetahuan dan sikap tentang PIK-KRR, dengan alasan sebagai berikut: kehamilan remaja

merupakan masalah kesehatan masyarakat di komunitas (populasi); kehamilan remaja yang terjadi di Indonesia menurut literature sangat berkaitan dengan ketersediaan pelayanan kesehatan reproduksi remaja; faktor resiko dan dampak dari terjadinya kehamilan remaja di Indonesia berkaitan dengan lingkaran kebijakan pemerintah, ekonomi, budaya dan psikososial di Indonesia; dan meningkatnya kehamilan remaja di Indonesia juga ditengarai adanya pengaruh lingkungan seperti maraknya internet dan pornografi, budaya permisif, sosial media yang berisi konten-konten yang tidak cocok untuk remaja.

Faktor organisational merupakan aspek yang penting dan harus diperhitungkan dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat dalam konsep dan praktik¹⁷. Setiap organisasi dalam sebuah masyarakat merupakan kumpulan dari aktifitas manusia dan mawadahi individu, grup ataupun kelompok yang lebih besar lagi. Organisasi sosial dalam hal ini juga merupakan sebuah framework yang mengatur tentang kehidupan sosial dan kemasyarakatan, mempunyai visi dan misi untuk mencapai tujuan utama ketika organisasi tersebut dibentuk, misalnya birokrasi pemerintahan, pelayanan kesehatan, klinik kesehatan swasta, sekolah, pabrik, bank, klub ataupun organisasi keagamaan¹⁶. Pelayanan kesehatan reproduksi remaja yang juga bisa disebut sebagai salah satu organisasi, tentunya juga mempunyai tujuan. PIK-KRR contohnya, organisasi ini PIK-KRR merupakan suatu wadah dikelola dari, oleh dan untuk remaja dalam memperoleh informasi dan pelayanan konseling tentang kesehatan reproduksi³. Organisasi ini juga sudah dikampanyekan oleh BKKBN diseluruh Indonesia. Meskipun begitu, PIK-KRR yang sudah dibentuk dan dikampanyekan, masih belum menjangkau ke semua wilayah Indonesia. Hal ini kemungkinan bisa menjadi faktor belum ada penurunan yang signifikan pada kehamilan remaja di Indonesia, yaitu masih 42 per 1000 kehamilan¹⁸. Sejalan dengan hasil penelitian ini, yaitu pada fase kuantitatif ditemukan bahwa baik kelompok remaja dan kelompok orang tua

mayoritas mempunyai pengetahuan dan sikap yang baik terhadap PIK-KRR. Namun demikian pada fase penelitian kualitatif ditemukan bahwa semua partisipan mempunyai pengetahuan yang tidak adekuat tentang PIK-KRR. Setelah analisis karakteristik responden, pada fase penelitian kuantitatif mayoritas responden berdomisili di desa-desa yang mempunyai BKR dan PIK-KRR. Sebaliknya semua partisipan pada fase penelitian kualitatif, semuanya berdomisili di desa-desa yang tidak mempunyai BKR dan PIK-KRR. Hal yang menarik dan juga perlu didiskusikan yaitu meskipun terdapat BKR dan PIK-KRR di wilayah tersebut, peneliti masih bisa menemukan kejadian kehamilan remaja. Hal ini menunjukkan bahwa keberadaan sebuah pelayanan kesehatan bukan merupakan jaminan masalah kesehatan masyarakat bisa dieradikasi dan teratasi, namun hal yang paling penting untuk memecahkan masalah kesehatan dalam masyarakat adalah kualitas, efektifitas dan efisiensi pelayanan kesehatan tersebut kepada masyarakat¹⁹. Perlunya upaya, strategi dan inovasi supaya masyarakat faham dan sadar akan kesehatan individu, keluarga dan komunitasnya. Selain itu sekolah merupakan sebuah tempat dimana remaja menghabiskan sekitar 6 sd 9 jam waktunya. Namun demikian, beberapa kendala sering menjadi hambatan bagi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan reproduksi remaja di sekolah-sekolah misalnya kurangnya komitmen sekolah, kurangnya tenaga terlatih, kurangnya sumber daya manusia dan sosial budaya²⁰. Hasil penelitian fase kuantitatif menunjukkan bahwa 70 % responden mengetahui bahwa PIK-KRR bisa diakses di sekolah dan 95 % menyatakan bahwa PIK-KRR bermanfaat untuk meningkatkan pemahaman tentang kesehatan reproduksi. Sebaliknya, pada fase penelitian kualitatif ditemukan bahwa hanya 3 responden dari kelompok remaja yang mengetahui bahwa PIK-KRR bisa diakses di sekolah dan mereka tidak mengetahui lebih jauh terkait dengan program dan pelayanannya. Selain itu semua kelompok orang tua juga tidak mengetahui tentang PIK-KRR.

Faktor populasi adalah elemen yang penting

dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang mempunyai dampak luas pada populasi atau masyarakat¹⁶. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa pada fase kuantitatif ditemukan bahwa responden mempunyai pengetahuan dan sikap yang baik terhadap PIK-KRR, namun demikian mereka mengalami kejadian kehamilan tidak diinginkan. Padahal pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, karena dari pengalaman yang ada dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan²². Hal ini kemungkinan disebabkan karena pengetahuan dan sikap terhadap pelayanan PIK-KRR tidak selalu menjadi aspek yang signifikan pada perilaku reproduksi remaja, terutama dalam pencegahan. Faktor lain juga mungkin berkontribusi terhadap kejadian kehamilan tersebut misalnya pada usia remaja, mereka mempunyai keingintahuan yang besar pada topik seksualitas karena pengaruh perkembangan kognitif dan hormonal²³. Penelitian menunjukkan bahwa kondisi psikologis pada usia remaja yang masih labil membuat remaja ingin mencari jati dirinya dengan mencoba-coba hal yang baru misalnya hubungan sex karena terpengaruh teman, pemakaian narkoba, mengakses pornografi, tawuran, dan beberapa perilaku yang melanggar norma²⁴. Selain itu di Indonesia kehamilan karena KTD bukan merupakan alasan yang legal dan normatif untuk dilakukan aborsi legal, sehingga remaja dengan KTD hanya mempunyai pilihan untuk melanjutkan kehamilannya dan menerima segala konsekuensi psikososial.

Faktor sociocultural dalam NICE terkait dengan aspek-aspek yang berhubungan dengan sosial, ekonomi dan budaya¹⁶. Selain itu hal yang terpenting dalam faktor sociocultural adalah konsep hubungan antara kelompok sosial di masyarakat, individu dan keluarga²⁴. Aspek sociocultural yang bisa dilihat dalam penelitian ini adalah hubungan anak dan orang tua, yaitu orang tua mengajarkan hal yang tidak seharusnya dilakukan oleh remaja, misalnya pelanggaran norma agama dan sosial yang

ada di masyarakat. Dalam berkomunikasi berkaitan dengan seksual, orang tua memberikan nilai-nilai seksual, kepercayaan, informasi dan harapan untuk anak-anak dengan memengaruhi perilaku seksual dan pengambilan keputusannya²⁵. Selain itu faktor sociocultural juga sangat jelas terlihat pada hasil penelitian ini terkait dengan asumsi masyarakat tentang kesehatan reproduksi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas dari partisipan tidak pernah membicarakan hal yang terkait kesehatan reproduksi remaja kepada orang tuanya karena merasa malu. Hal ini disebabkan karena pembicaraan tentang reproduksi dan seksualitas dianggap tabu untuk dibicarakan²⁰.

Faktor lingkungan dalam teori NICE merupakan aspek yang berkaitan dengan aspek mikro ataupun makrolevel yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Salah satunya adalah teknologi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa teknologi mempunyai peran pada kesehatan reproduksi remaja. Hasil penelitian menunjukkan bahwa media massa merupakan informasi seksual yang diakses oleh semua remaja dan menjadi sumber utama bagi mereka untuk memperoleh informasi tentang reproduksi dan seksualitas dibandingkan orang. Hal ini dikarenakan media massa memberikan gambaran lebih baik mengenai keinginan dan kebutuhan seksualitas. Media massa baik cetak maupun elektronik yang menampilkan tulisan atau gambar dapat menimbulkan imajinasi dan merangsang seseorang untuk mencoba meniru adegannya²⁷. Berdasarkan hal ini dapat dilihat bahwa dengan pola asuh yang baik masih berisiko terjadinya kehamilan remaja karena dipengaruhi lingkungan di luar rumah. Selain itu faktor lingkungan yang juga mempunyai peran dalam kejadian kehamilan oleh remaja adalah sosial media. Beberapa orangtua mengatakan bahwa anak mereka cenderung lebih banyak menghabiskan waktunya dengan gadget daripada dengan orang tuanya, dan satu orang remaja mengaku mengenal pacarnya melalui akun sosial media, kemudian bertemu nyata yang akhirnya mereka pacaran dan melakukan hubungan seksual sebelum menikah

yang berakibat pada KTD. Hasil penelitian ini konsisten dengan penelitian yang menunjukkan bahwa remaja mengakses internet melalui gadget^{27,28}.

SIMPULAN

Pola asuh orang tua bukan menjadi satu-satunya determinan yang menyebabkan kehamilan itu terjadi tetapi ada faktor lain seperti peer influence, kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, ketidaktersediaan akses pelayanan kesehatan reproduksi remaja dan tidak adanya keterlibatan orang tua dalam program-program intervensi untuk pencegahan kehamilan pra nikah pada remaja. Pengetahuan dan sikap tentang PIK-KRR yang baik bukan juga merupakan jaminan bahwa remaja tidak akan melakukan hubungan seksual sebelum menikah yang mengakibatkan kehamilan pra nikah. Sehingga diperlukan model inovasi dan strategi untuk meningkatkan kesadaran remaja dan orang tua terhadap kesehatan reproduksi remaja dan bahaya serta konsekuensi kehamilan remaja sebagai upaya menurunkan angka kehamilan remaja.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO (World Health Organisation). *Adolescent Pregnancy [Internet]*. 2014. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/en/#>
2. Indonesian Ministry of Health. Indonesian Basic Health Survey. Jakarta; 2013.
3. Statistics Indonesia, National Population and Family Planning Board, Ministry of Health. Indonesia demographic and health survey: adolescent reproductive health. Statistics (Ber) [Internet]. 2013;1–296. Available from: <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR281/FR281.pdf>
4. Yogyakarta Local Ministry of Health. Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta. Yogyakarta; 2015.
5. McHunu, G., Peltzer, K., Tutshana, B. and Seutlwadi L. *Adolescent pregnancy and associated factors in South African youth*. Afr Heal Sci. 2012;12(4)(4):426–34.
6. Tamer Edirne Muhammet Can Ali Kolusari Recep Yildizhan Ertan Adali Beyza Akdag. *Trends, characteristics, and outcomes of adolescent pregnancy in eastern Turkey*. Int J Gynecol Obstet. 2010;110(2).
7. Assini-Meytin LC, Green KM. *Long-term consequences of adolescent parenthood among African-American Urban youth: A propensity score matching approach*. J Adolesc Heal [Internet]. Elsevier Inc.; 2015;56(5):529–35. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.01.005>
8. Chandra-Mouli, V., Camacho, A.V. and Michaud P. *WHO Guidelines on Preventing Early Pregnancy and Poor Reproductive Outcomes Among Adolescents in Developing Countries*. J Adolesc Heal. 2013;52(5):517–522.
9. Mckim CA. *The Value of Mixed Methods Research : A Mixed Methods Study*. 2017;
10. Greene MJ. *On the Inside Looking In : Methodological Insights and Challenges in Conducting Qualitative Insider Research On the Inside Looking In : Methodological Insights and Challenges in*. 2014;19(29):1–13.
11. Shorten A, Smith J. *Mixed methods research : expanding the evidence base*. 2017;20(3):74–5.
12. Creswell, J.W. and Creswell J. *Qualitative inquiry & research design : choosing among five approaches*. 3rd ed. Los Angeles, Calif. ; London: SAGE Publications.; 2013.
13. Flick, U., Flick, U., Kvale, S., Angrosino, M.V., Barbour, R.S., Banks, M., Gibbs, G., Rapley, T. and Flick U. *The Sage qualitative research kit*. London: SAGE Publications.; 2007.
14. Morse J. *The nature of qualitative evidence*. London: Sage Publications; 2001.
15. Colaizzi P. *Psychological research as the phenomenologist views it*. In: Existential phenomenological alternatives for psychology. (Eds.), I. New York: Plenum; 1978.

16. Kelly MP, Stewart E, Morgan A, Killoran A, Fischer A, Threlfall A, et al. *A conceptual framework for public health : NICE 's emerging approach*. *Public Health [Internet]*. The Royal Society for Public Health; 2009;123(1):e14–20. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.puhe.2008.10.031>
17. Braveman P, Gruskin S. *Defining equity in health*. 2003;254–8.
18. Kesehatan D. *2017 Survei Demografi dan*. 2017;
19. Krieger N. *Proximal , Distal , and the Politics of Causation : What ' s Level Got to Do With It ?* 2008;98(2):221–30.
20. Kiswati. *Evaluasi Pelaksanaan Manajemen Program (PIK-KRR) Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja Oleh Penyuluh Keluarga Berencana di Kabupaten Jember*. 2011;36–45.
21. Rakhmawati D, Widodo S, Mujiyono. *Analisis Permasalahan Pusat Informasi Konseling Remaja dalam Mewujudkan Masyarakat Berwawasan Kependudukan*. 2017;3(2):159–65.
22. Notoatmodjo S. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta; 2003.
23. Lestari S. *Psikologi Keluarga: Penanaman Nilai dan Penanganan Konflik dalam Keluarga*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group; 2012.
24. Jones MC, Furman W. *Representations of romantic relationships, romantic experience, and sexual behavior in adolescence*. *J Int Assoc Relatsh Res*. 2011;18(1):144–64.
25. Manu AA, Mba CJ, Asare GQ, Odoi-agyarko K. *Parent – child communication about sexual and reproductive health : evidence from the Brong Ahafo region , Ghana*. 2015;1–13.
26. Hoskins DH. *Consequences of Parenting on Adolescent Outcomes*. 2014;506–31.
27. Mutya M. *Keterpaparan Media Massa dengan Perilaku Seksual berisiko pada Remaja di SMAN 4 Payakumbuh*. Padang: Universitas Andalas; 2015.
28. Strasburger VC. *Adolescents , Sex , and the Media*. 2014;(April 2012).