



JNK

JURNAL NERS DAN KEBIDANAN
(JOURNAL OF NERS AND MIDWIFERY)

<http://jnk.phb.ac.id/index.php/jnk>



Faktor-Faktor Determinan yang Melatar Belakangi Kehamilan Remaja di Desa Pandansari Kecamatan Poncokusumo Kabupaten Malang



Maria Magdalena Setyaningsih¹, Emy Sutiyarsih²

^{1,2}Prodi Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Waluya Malang, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima, 30/01/2020

Disetujui, 07/07/2020

Dipublikasi, 05/08/2020

Kata Kunci:

Kehamilan, Remaja, Faktor Determinan

Abstrak

Kehamilan remaja merupakan kehamilan yang terjadi pada remaja berusia kurang dari 20 tahun. Kehamilan remaja memberikan banyak kerugian bagi kesehatan, mental dan psikologis, kesejahteraan ekonomi dan peluang karier, kemiskinan dan prospek kehidupan masa depan remaja. Tujuan penelitian mengidentifikasi faktor determinan yang melatarbelakangi terjadinya kehamilan remaja. Design penelitian adalah penelitian analitik kategorik jenis survei kuantitatif dengan desain *case control*. Populasi semua perempuan yang bertempat tinggal di wilayah dusun Wonosari, Sukosari, dan Krajan Pandansari dan pernah/sedang hamil pertama kali pada usia kurang dari 20 tahun. Sampel Kelompok kasus adalah perempuan yang sedang atau pernah hamil pertama kali pada usia remaja yaitu (kurang dari 20 tahun) dan anaknya saat ini berusia ≤ 1 tahun. Kelompok kontrol adalah perempuan yang hamil pertama kali pada usia > 20 tahun. Teknik pengambilan sampel *cluster random sampling* besar sampel 73. Tehnik pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner. Berdasarkan hasil model akhir analisis multivariat, diketahui bahwa variabel pendidikan, riwayat kehamilan remaja pada keluarga dan usia menikah merupakan variabel yang berhubungan dengan kejadian kehamilan remaja setelah dikontrol oleh variabel akses informasi, responden berpendidikan rendah memiliki peluang 20,8 kali lebih tinggi; responden yang memiliki riwayat kehamilan remaja pada keluarga memiliki peluang 14,9 kali lebih tinggi; responden yang menikah pada usia < 20 tahun memiliki peluang 12,1 kali lebih tinggi; responden dengan pemahaman yang kurang baik terkait penggunaan kondom memiliki peluang 5,9 kali lebih tinggi untuk terjadi kehamilan remaja. Oleh karena itu dianjurkan untuk membangun interaksi yang baik dalam keluarga yang dilandasi dengan pendidikan dan pemahaman yang baik tentang Pendidikan seksualitas.

The Determinant Factors Underlying Teen Pregnancy in Pandansari Village

Article Information**Abstract****History Article:**

Received, 30/01/2020

Accepted, 07/07/2020

Published, 05/08/2020

Keywords:

Pregnancy, Teen, Determinants' Factors

Teen pregnancy is a pregnancy that occurs in adolescents aged less than 20 years old. Teen pregnancy has many disadvantages for health, mental, psychological, economic well-being, career opportunities, poverty, and the future life. The aim of the study was to identify the determinants factors underlying teen pregnancy incidence. This study was a quantitative study with categorical analytic method. The study design used a case control with two comparison groups. The groups were control group and case group. The population in this study was all women who lived in the Wonosari, Sukosari, and Krajan Pandansari district and had or were pregnant for the first time at the age of less than 20 years old. Seventy three respondents were recruited using cluster sampling technique. The case group consisted of women who were or had pregnant for the first time at the age of less than 20 years old and their children were currently aged d" 1 years old. The control group consisted of women who were pregnant for the first time at the age of > 20 years old. The data was collected by questionnaire. The findings showed that education, history of teen pregnancy in family and the age of marriage were correlated with the incidence of teen pregnancy after being controlled by information access. Low-educated respondents had 20.8 times higher chance of experiencing teen pregnancy; respondents with a history of teen pregnancy in the family had 4.9 times higher chance of experiencing teen pregnancy; respondents who were married at the age of < 20 years old had 12.1 times higher chance of experiencing teen pregnancy; respondents with poor understanding of condom use had 5.9 times higher chance of teenage pregnancy. In conclusion, the findings suggest to build good interactions in the family based on education and a good understanding of sex education.

© 2020 Jurnal Ners dan Kebidanan

✉Correspondence Address:

STIKes Panti Waluya Malang – Jawa Timur, Indonesia

Email: emymlg23@yahoo.com

DOI: 10.26699/jnk.v7i2.ART.p247–255

P-ISSN : 2355-052X

E-ISSN : 2548-3811

This is an Open Access article under the CC BY-SA license (<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>)**PENDAHULUAN**

Kehamilan remaja merupakan kehamilan yang terjadi pada remaja wanita berusia kurang dari 20 tahun, kehamilan ini terjadi akibat perilaku seksual baik sengaja maupun tidak sengaja (Pujiastuti, 2012). Kehamilan remaja masih menjadi perhatian dan masalah kesehatan masyarakat di dunia hingga saat ini. Negara berkembang mempunyai resiko kehamilan pada remaja lebih tinggi, setiap tahun banyak remaja di dunia melahirkan di usia remaja dan melakukan aborsi (Gennari, 2013; Ngum Chi Watts *et al*, 2015).

Secara global, diperkirakan bahwa 16 juta remaja berusia 15-19 tahun dan 2 juta remaja di bawah usia 15 tahun melahirkan setiap tahunnya sebesar 11% kelahiran (Ngum Chi Watts *et al*, 2015; Bandhari and Joshi, 2016; Ayele, 2018). Sembilan puluh lima persen dari kelahiran tersebut terjadi di negara berpendapatan rendah dan menengah (Bandhari & Joshi, 2016). *Indonesian Demographic and Health Survey* (IDHS) tahun 2012 menunjukkan data *Age Spesific Fertility Rate* (ASFR) sebesar 48 kelahiran per 1000 remaja usia 15-19 tahun, hal ini memberikan makna bahwa jumlah kelahiran pada perempuan usia 15-19 tahun

masih sangat tinggi jika dibandingkan dengan target sasaran RPJMN 2014 yang menetapkan bahwa kelahiran hidup pada remaja usia 15-19 tahun adalah sebesar 30 kelahiran per 1000 remaja usia 15-19 tahun. *The Indonesian Planned Parenthood Association* di Jawa tengah menunjukkan bahwa dalam sebulan sekitar 8-10 rata-rata datang untuk konsultasi kehamilan yang tidak diinginkan (Utomo *et al*, 2013).

Beberapa penelitian internasional telah menetapkan bahwa kehamilan remaja memberikan banyak kerugian bagi kesehatan, mental dan psikologis, kesejahteraan ekonomi dan peluang karier, kemiskinan dan prospek kehidupan masa depan remaja (Gray *et al*, 2013). Kehamilan remaja memberikan konsekuensi yang sangat tinggi bagi resiko kesehatan, resiko fisiologis, fistula obstetric dan penurunan nutrisi kehamilan terutama pada remaja yang berasal dari latar belakang yang buruk (Chandra-Mouli, Camacho & Michaud, 2013). Rendahnya berat bayi yang dilahirkan, lahir hidup hingga resiko kematian ibu bersalin juga merupakan konsekuensi kehamilan pada remaja (Ayele *et al*, 2018). Kehamilan remaja yang sampai melahirkan beresiko terputusnya masa sekolah pada remaja, sehingga remaja memiliki pendidikan dan ketrampilan yang rendah (Sarah & Muthoni, 2012; Ngum Chi Watts *et al*, 2015). Kehamilan remaja hingga melahirkan dapat menimbulkan dampak remaja memiliki konflik pada peran baru sebagai seorang ibu dan kebutuhan masa remaja (Ngum Chi Watts *et al*, 2015). Kurang lengkapnya akses pada pelayanan kesehatan terutama akses pelayanan *antenatal care* akan meningkatkan resiko kesehatan bagi bayi (Ayele, *et al*, 2018).

Beberapa penelitian menunjukkan banyak faktor yang berkontribusi pada terjadinya kehamilan remaja. Hasil penelitian Ayele *et al* (2018) tentang *Determinants of Teenage Pregnancy in Degua Tembien District, Tigray, Northern Ethiopia* menunjukkan bahwa stigma sosial, rendahnya pendapatan keluarga, menikah pada usia 18-19 tahun, rendahnya komunikasi dengan orang tua tentang issue kesehatan reproduksi dan adanya *maternal history* memiliki keterkaitan dengan terjadinya kehamilan remaja. Hal ini didukung oleh penelitian Ngum Chi Watts *et al* (2015) tentang *Qualitative Study Exploring The Experiences of African Australian Teenage Mothers in Greater Melbourne, Australia* yang menyatakan bahwa ras, usia, gender, pengalaman migrasi, lingkungan

keluarga, status sosial ekonomi, latar belakang pendidikan, dan jejaring sosial remaja sebelum terjadinya kehamilan memberikan kontribusi bagi terjadinya kehamilan remaja. Penelitian Ginting & Wantania (2012) di Manado memberikan hasil bahwa sumber informasi yaitu media massa berkaitan dengan rendahnya pengetahuan di antara ibu remaja yang hamil tentang kesehatan reproduksi, kehamilan dan kesehatan anak. Studi kuantitatif pada remaja yang hamil di Indonesia menunjukkan rendahnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan adanya perilaku seksual yang tidak aman merupakan predisposing faktor terjadinya kehamilan remaja dan aborsi terencana. Undang-Undang Nasional Kependudukan dan Pengembangan Keluarga No.52 tahun 2009 hanya mengizinkan pasangan yang sudah menikah yang diperkenankan mengakses layanan keluarga berencana, kebijakan ini ternyata memiliki kontribusi tambahan bagi pencegahan kehamilan remaja yang tidak menikah (Utomo *et al*, 2013).

BAHAN DAN METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik kategorik jenis survei kuantitatif dengan desain *case control*. Berdasarkan desain yang digunakan, penelitian ini membagi responden menjadi dua kelompok yaitu kelompok kasus dan kelompok kontrol. Setiap responden pada masing-masing kelompok akan diberikan kuesioner penelitian. Estimasi waktu untuk mengisi kuesioner tersebut kira-kira 30 menit .

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah Desa Pandansari Kecamatan Poncokusumo Kabupaten Malang. Desa Pandansari terdiri atas tiga dusun yaitu dusun Wonosari, dusun Sukosari dan dusun Krajan Pandansari. Penelitian dilaksanakan pada bulan September 2018 s/d Agustus 2019.

Populasi dalam penelitian adalah semua perempuan yang bertempat tinggal di wilayah dusun Wonosari, Sukosari, dan Krajan Pandansari dan pernah/ sedang hamil pertama kali pada usia kurang dari 20 tahun. Sampel Kelompok kasus adalah perempuan yang sedang atau pernah hamil pertama kali pada usia remaja yaitu (kurang dari 20 tahun) dan anaknya saat ini berusia ≤ 1 tahun. Kelompok kontrol adalah perempuan yang hamil pertama kali pada usia > 20 tahun yang bertempat tinggal di wilayah dusun Wonosari, Sukosari, dan Pandansari.

Menurut Dahlan (2016), besar sampel yang digunakan dihitung berdasarkan rumus besar sampel untuk penelitian case control dengan menggunakan

rumus berikut:

$$n_1 = n_2 = \frac{(Z_\alpha \sqrt{2PQ} + Z_\beta \sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2})^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Dimana,

Z_α = kesalahan tipe I, hipotesis satu arah = 1,64

Z_β = kesalahan tipe II = 0,84

P_2 = proporsi pajanan pada kelompok control
= 50%

$Q_2 = 1 - P_2$

$P_1 = P_2 + 0,2 = 0,5 + 0,2 = 0,7$

$Q_1 = 1 - P_1 = 1 - 0,7 = 0,3$

$P_1 - P_2 = 0,2$

$P = \frac{P_1 + P_2}{2} = 0,6$

$Q = 1 - P = 0,4$

Sehingga diperoleh besar sampel sejumlah 72,755871505 ~ 73, seharusnya masing-masing kelompok kasus dan kontrol sebesar 36, tetapi berdasarkan responden yang sesuai dan karena keterbatasan waktu sehingga masing-masing kelompok kasus dan kontrol didapatkan sebesar 30 responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *cluster random sampling*,

Proses pengumpulan data didapatkan melalui kuesioner diisi oleh responden tanpa bantuan dari

siapaapun sehingga mendapatkan data yang valid sesuai responden.

Analisa data menggunakan *software* yaitu STATA, tahapan analisa data adalah sebagai berikut: 1) Analisa Univariat, menggambarkan distribusi dari karakteristik responden yang meliputi sosio demografi, kesehatan reproduksi, pengetahuan responden, dan pesan sosial yang diterima oleh responden. 2) Analisa Bivariat, mengidentifikasi keterkaitan masing-masing faktor determinan dengan kejadian kehamilan remaja. Analisa menggunakan uji regresi logistic ganda. 3) Analisa Multivariat, uji ini dilakukan untuk memperoleh model yang terdiri dari beberapa variabel independen yang dianggap terbaik untuk memprediksi kejadian variabel dependen. Pada pemodelan ini semua variabel dianggap penting sehingga dapat dilakukan estimasi pada beberapa koefisien regresi logistik sekaligus. Karena variabel dependen dan independen berskala kategorik dimana variabel independennya terdiri dari beberapa variabel maka analisis yang digunakan adalah regresi logistik ganda model prediksi (Hastono, 2017).

HASIL PENELITIAN

Kelompok kasus yang kami temukan ada 30 sehingga kelompok kontrol menjadi 30 sehingga penelitian ini melibatkan 60 responden yang dianalisis.

Hubungan Kesehatan Reproduksi dengan Kehamilan Remaja

Tabel 1 Hubungan Variabel Independen Kesehatan Reproduksi dengan Kehamilan Remaja

Karakteristik Variabel	Kontrol		Kasus		Pvalue	OR	CI 95%
	N	(%)	N	(%)			
Riw. Kehamilan remaja pada keluarga							
Ada Riwayat	23	76,7	9	30,0	reff	7,6	2,4 – 24,2
Tidak ada Riwayat	7	23,3	21	70,0	0,001		
Riw. Penggunaan Kontrasepsi							
Tidak ada riwayat	18	60,0	17	56,7	reff	1,1	0,4 – 3,2
Ada riwayat	12	40,0	13	43,3	0,793		
Komunikasi dengan orang tua tentang kespro							
Tidak Pernah	18	60,0	15	50,0	reff	1,5	0,5 – 4,1
Pernah	12	40,0	15	50,0	0,437		
Pemahaman tentang Menarche							
Kurang	7	23,3	11	36,7	reff	0,5	0,1 – 1,6
Baik	23	76,7	19	63,3	0,263		
Usia Menarche							
< 14 tahun	13	43,3	17	56,7	reff	0,5	0,2 – 1,6
≥ 14 tahun	17	56,7	13	43,3	0,303		
Informasi tentang Menstruasi							
Tidak pernah	9	30,0	10	33,3	reff	0,8	0,2 – 2,5
Pernah	21	70,0	20	66,7	0,781		

Waktu menerima informasi tentang menstruasi							
Setelah Menstruasi	13	43,3	17	56,7	reff	0,8	0,2 – 2,5
Sebelum Menstruasi	17	56,7	13	43,3	0,303		
Usia pertama kali berhubungan seksual							
13 tahun	0	0	1	3,3	reff	1,0	0,7 – 1,5
14 tahun	0	0	1	3,3	0,770		
15 tahun	4	13,3	1	3,3			
16 tahun	5	16,7	6	20,0			
17 tahun	10	33,33	10	33,4			
18 tahun	9	0,0	4	23,3			
19 tahun	2	6,7	7	13,3			
Pendidikan Seks di Sekolah							
Tidak pernah	16	53,3	19	63,3	reff	0,6	0,2 – 1,8
Pernah	14	46,7	11	36,7	0,433		
Usia Menikah							
< 20 tahun	10	33,3	2	6,7	reff	1,6	0,5 – 5,1
≥ 20 tahun	20	66,7	28	93,3	0,019		
Perencanaan Kehamilan							
tidak terencana	10	33,3	7	23,3	reff	1,6	0,5 – 5,1
terencana	20	66,7	23	76,7	0,392		

Berdasarkan Tabel 1, hasil analisis hubungan kehamilan remaja menunjukkan bahwa hanya variabel riwayat kehamilan remaja pada keluarga dan usia menikah yang berhubungan dengan kehamilan remaja. Responden dengan riwayat kehamilan remaja pada keluarga memiliki odds 7,6 kali untuk

terjadi kehamilan remaja dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki riwayat. Responden yang menikah pada usia < 20 tahun memiliki odds 1,6 kali untuk terjadi kehamilan remaja dibandingkan dengan responden yang menikah pada usia > 20 tahun.

Hubungan Pengetahuan Responden dengan Kehamilan Remaja

Tabel 2 Hubungan Variabel Independen Pengetahuan Responden dengan Kehamilan Remaja

Karakteristik Variabel	Kontrol		Kasus		Pvalue	OR	CI 95%
	N	(%)	N	(%)			
Pemahaman tentang Fertilitas							
Kurang	10	33,3	7	23,3	reff	1,6	0,5 – 5,1
Baik	20	66,7	23	76,7	0,392		
Pemahaman tentang dampak kehamilan remaja							
Kurang	7	23,3	11	36,7	reff	0,5	0,1 – 1,6
Baik	23	76,7	19	63,3	0,263		
Pemahaman tentang pencegahan kehamilan							
Kurang	10	33,3	7	23,3	reff	1,6	0,5 – 5,1
Baik	20	66,7	23	76,7	0,392		
Pemahaman tentang kontrasepsi modern							
Kurang	10	33,3	7	23,3	reff	1,6	0,5 – 5,1
Baik	20	66,7	23	76,7	0,392		
Pemahaman tentang jenis kontrasepsi							
Kurang	16	53,3	19	63,3	reff	0,6	0,2 – 1,8
Baik	14	46,7	11	36,7	0,433		
Pemahaman tentang penggunaan kondom							
Kurang	19	63,3	9	30,0	reff	4,0	1,3 – 11,8
Baik	11	36,7	21	70,0	0,011		
Pemahaman tentang penyedia kondom							
Kurang	15	50,0	18	60,0	reff	0,6	0,2 – 1,8
Baik	15	50,0	12	40,0	0,437		

Berdasarkan Tabel 2, hasil analisis hubungan kehamilan remaja menunjukkan bahwa hanya variabel pemahaman tentang penggunaan kondom yang berhubungan dengan kehamilan remaja. Res-

ponden dengan pemahaman penggunaan kondom kurang memiliki odds 4,0 kali untuk terjadi kehamilan remaja dibandingkan dengan responden yang memiliki pemahaman tentang penggunaan kondom.

Hubungan variabel pesan sosial dengan kehamilan remaja

Tabel 3 Hubungan Variabel Pesan Sosial dengan Kehamilan Remaja

Karakteristik Variabel	Kontrol		Kasus		Pvalue	OR	CI 95%
	N	(%)	N	(%)			
Pesan Sosial yang diterima							
Mendukung	10	33,3	9	30,0	reff	1,1	0,3–3,4
Tidak Mendukung	20	66,7	21	70,0	0,781		

Berdasarkan Tabel 3, hasil analisis hubungan kehamilan remaja menunjukkan bahwa variabel pesan sosial tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kehamilan remaja.

Analisis Multivariat Identifikasi Kovariat Potensial

Tahap pertama dalam pemodelan untuk mencari faktor determinan adalah identifikasi kovariat potensial yang dilakukan dengan membuat analisis regresi logistik dari masing-masing kovariat terhadap variabel dependennya. Kovariat dengan p value < 0,25 merupakan kandidat kovariat yang dapat masuk ke dalam model multivariat.

Setelah dilakukan analisis, terlihat bahwa variabel pendidikan, akses informasi, riwayat keha-

milan keluarga, usia menikah, dan pemahaman tentang penggunaan kondom memiliki p value < 0,25 sehingga variabel-variabel tersebut lah yang selanjutnya akan dimasukkan ke dalam model multivariate.

Penilaian Variabel Perancu

Uji variabel perancu dilakukan dengan mengeluarkan kandidat variabel perancu satu per satu dimulai dari variabel perancu yang memiliki p value terbesar. Bila terdapat perubahan OR \geq 10% pada masing-masing variabel independen maka variabel tersebut dikatakan variabel perancu dan harus tetap berada di dalam model.

Hasil pemodelan awal dapat dilihat pada Tabel 4 berikut.

Tabel 4 Pemodelan Awal Determinan Kehamilan Remaja

Variabel	B	P value	OR	95% CI
Pendidikan	3,036	0,002	20,8	2,9–147,1
Akses informasi	-1,788	0,112	0,1	0,1–1,5
Riwayat kehamilan remaja pada keluarga	2,704	0,005	14,9	2,2–97,7
Usia menikah	2,497	0,029	12,1	1,2–114,0
Pemahaman tentang penggunaan kondom	1,778	0,025	5,9	1,2–27,8

Setelah variabel perancu dikeluarkan dari pemodelan satu persatu, ternyata variabel akses informasi harus tetap berada dalam model. Hal ini disebabkan karena setelah variabel akses informasi dikeluarkan dari model menyebabkan perubahan nilai OR >10%, sehingga model akhir yang dihasilkan adalah seperti pada tabel 5.

Uji Interaksi

Uji interaksi dilakukan pada variabel yang diduga secara substansi ada interaksi, namun bila tidak ada maka tidak perlu dilakukan uji interaksi. Pada penelitian ini tidak dilakukan uji interaksi.

Model akhir

Tabel 5. Hasil akhir dari analisis multivariat

Variabel	B	P value	OR	95% CI
Pendidikan	Akses informasi	Riwayat kehamilan remaja pada keluarga	Usia menikah	Pemahaman tentang penggunaan kondom
	3	,036	-	1,7882,7042,4971,778
	0,0020,1120,0050,0290,025			
	20,80,114,912,15,9	2,9 – 147,10,1 – 1,52,2 – 97,71,2 – 114,01,2 – 27,8		

Berdasarkan hasil model akhir analisis multivariat, diketahui bahwa variabel pendidikan, riwayat kehamilan remaja pada keluarga dan usia menikah merupakan variabel yang berhubungan dengan kejadian kehamilan remaja setelah dikontrol oleh variabel akses informasi. Artinya, setelah dikontrol oleh akses informasi, responden yang berpendidikan rendah memiliki peluang 20,8 kali lebih tinggi untuk terjadi kehamilan remaja dibandingkan dengan responden yang berpendidikan tingkat menengah. Setelah dikontrol oleh akses informasi, responden yang memiliki riwayat kehamilan remaja pada keluarga memiliki peluang 14,9 kali lebih tinggi untuk terjadi kehamilan remaja dibandingkan responden yang tidak memiliki riwayat kehamilan remaja pada keluarga. Setelah dikontrol oleh akses informasi, responden yang menikah pada usia <20 tahun memiliki peluang 12,1 kali lebih tinggi untuk terjadi kehamilan remaja dibandingkan responden yang menikah pada usia e” 20 tahun. Selanjutnya, Setelah dikontrol oleh akses informasi, responden dengan pemahaman yang kurang baik terkait penggunaan kondom memiliki peluang 5,9 kali lebih tinggi untuk terjadi kehamilan remaja dibandingkan responden dengan pemahaman yang baik terkait penggunaan kondom.

PEMBAHASAN

Mengidentifikasi determinan faktor yang melatarbelakangi kehamilan remaja

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis multivariat, diketahui bahwa variabel pendidikan, riwayat kehamilan remaja pada keluarga dan usia menikah merupakan variabel yang berhubungan dengan kejadian kehamilan remaja setelah dikontrol oleh variabel akses informasi. Responden yang berpendidikan rendah memiliki peluang 20,8 kali lebih tinggi untuk terjadi kehamilan remaja Responden yang memiliki riwayat kehamilan remaja pada keluarga memiliki peluang 14,9 kali lebih tinggi

untuk terjadi kehamilan remaja Responden yang menikah pada usia <20 tahun memiliki peluang 12,1 kali lebih tinggi untuk terjadi kehamilan remaja. Responden dengan pemahaman yang kurang baik terkait penggunaan kondom memiliki peluang 5,9 kali lebih tinggi untuk terjadi kehamilan remaja Hal ini sesuai dengan hasil beberapa penelitian yang menunjukkan banyak faktor yang berkontribusi pada terjadinya kehamilan remaja, seperti hasil penelitian Ayele et al (2018) tentang *Determinants of Teenage Pregnancy in Degua Tembien District, Togray, Northern Ethiopia* menunjukkan bahwa stigma sosial, rendahnya pendapatan keluarga, menikah pada usia 18-19 tahun, rendahnya komunikasi dengan orang tua tentang issue kesehatan reproduksi dan adanya *maternal history* memiliki keterkaitan dengan terjadinya kehamilan remaja. Hal ini didukung oleh penelitian Ngum Chi Watts et al (2015) tentang *Qualitative Study Exploring the Experiences of African Australian Teenage Mothers in Greater Melbourne, Australia* yang menyatakan bahwa ras, usia, gender, pengalaman migrasi, lingkungan keluarga, status sosial ekonomi, latar belakang pendidikan, dan jejaring sosial remaja sebelum terjadinya kehamilan memberikan kontribusi bagi terjadinya kehamilan remaja. Penelitian Ginting & Wantania (2012) di Manado memberikan hasil bahwa sumber informasi yaitu media massa berkaitan dengan rendahnya pengetahuan diantara ibu remaja yang hamil tentang kesehatan reproduksi, kehamilan dan kesehatan anak. Studi kuantitatif pada remaja yang hamil di Indonesia menunjukkan rendahnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan adanya perilaku seksual yang tidak aman merupakan predisposing faktor terjadinya kehamilan remaja dan aborsi terencana.

Hal ini juga sesuai dengan hasil riset Mohammadi, et all (2015) menyatakan bahwa kehamilan remaja dipengaruhi oleh siklus menstruasi, pernikahan dan tanggung jawab sebagai ibu dan pemberi layanan sehingga berpengaruh terhadap keberhasilan proses kehamilan dan persalinan. Stapleton (2010) juga menyatakan bahwa pengetahuan yang dimiliki oleh ibu dan remaja sangat berperan dalam interaksi antara ibu dan anak terutama dalam diskusi. hubungan ibu dan anak remajanya sangat mempengaruhi terjadinya kehamilan remaja. Hubungan ibu dan anak ini lebih ke arah diskusi tentang pemahaman mengenai Pendidikan seksual hingga kesehatan reproduksi dan

dampak dari aborsi. Kehidupan dinamika dalam keluarga hingga interaksi di dalamnya sangat diperlukan untuk perkembangan dari remaja tersebut.

Berdasarkan hasil yang didapat pada penelitian ini ternyata didapatkan bahwa hasil yang diperoleh sesuai dengan hasil penelitian dari hasil penelitian Lauren Summers, Young Me Lee, Hyeonkyeong Lee Tentang *Contributing Factors of Teenage Pregnancy Among African American Females Living in Economically Disadvantaged Communities* (2017) menunjukkan bahwa berdasarkan hasil identifikasi terdapat lima faktor yang mendukung risiko terjadinya kehamilan remaja di Afrika Amerika, yaitu pengaruh orang tua, pengaruh teman sebaya, pesan sosial, penggunaan alcohol, dan keinginan untuk hamil. Orang tua adalah garis terdepan bagi kehidupan anak-anak mereka. Orang tua memiliki kemampuan untuk memberikan pengaruh positif maupun negative bagi pendidikan dan kesehatan reproduksi. Orang tua memberikan pengaruh bagi remaja dalam memutuskan hubungan dan kehidupan seksual mereka (*The National Campaign to Prevent Teen Unplanned Pregnancy*, 2016). Orang tua yang otoriter dan protective berkorelasi kuat bagi penurunan perilaku seksual yang berisiko dan angka kehamilan remaja (Hoskins & Simons, 2014). Teman sebaya memiliki pengaruh yang significant bagi cara berpikir dan pengambilan keputusan pada remaja, khususnya yang berkaitan dengan perilaku seksual yang berisiko yang mendukung terjadinya kehamilan remaja. Hoskins dan Simons (2014) menyampaikan bahwa remaja perempuan African American yang berhubungan dengan teman sebaya yang memiliki perilaku seksual yang berisiko berpeluang untuk berpartisipasi dan terlibat dalam perilaku seksual yang berisiko yang pada akhirnya berujung pada kehamilan remaja. Remaja yang memiliki riwayat kehamilan sebelumnya memiliki sejumlah besar teman yang juga memiliki riwayat kehamilan sebelumnya.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa variabel pendidikan, riwayat kehamilan remaja pada keluarga dan usia menikah merupakan variabel yang berhubungan dengan kejadian kehamilan remaja. Responden yang berpendidikan rendah memiliki peluang 20,8 kali dan riwayat kehamilan remaja pada keluarga memiliki peluang 14,9 kali, responden

yang menikah pada usia < 20 tahun memiliki peluang 12,1 kali lebih tinggi untuk terjadi kehamilan remaja dan responden dengan pemahaman yang kurang baik terkait penggunaan kondom memiliki peluang 5,9 kali lebih tinggi untuk terjadi kehamilan remaja.

SARAN

Perlunya dibangun interaksi yang baik dalam keluarga yang dilandasi dengan pendidikan dan pemahaman yang baik tentang Pendidikan seksualitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Achoka, Judith, Sarah dan Njeru, Frida, Muthoni. (2012). *De Stigmatizing Teenage Motherhood: Towards Achievement of Universal Basic Education* in Kenya. JETERAPS
- Ayele, B.G, Gebregzabher, T., Hailu T.T, Asefa, B.A. (2018). Determinants of teenage pregnancy in degua tembien district, Tigray, Northern Ethiopia: A community-based-case control study. *Journal of PLOS One*. doi.org/10.1371/journal.pone.0200898
- Bhandari, Devi Sushila, & Sarala Joshi. (2016). Perception and perceived experiences about prevention and consequences of teenage pregnancy and childbirth among teenage mothers: A qualitative study. *Journal Of Advances Academic Research (JAAR)*. Vol.3. No.1
- Dahlan, M. S. (2016). *Besar sampel dalam penelitian kedokteran dan kesehatan*. Edisi 4. Epidemiologi Indonesia, Jakarta. ISBN:978-602-18408-8-7.
- Gennari PJ. (2013). Adolescent pregnancy in developing countries. *International Journal of Childbirth Education*; 28 :57-62
- Ginting, F & Wantania, J. Pengetahuan. (2011). Sikap dan Perilaku Remaja yang Hamil Tentang Kehamilan Remaja di Manado. *Buletin Idi Manado*; 47-59
- Helen Stapleton. (2010). *Surviving Teenage Motherhood*. UK: Palgrave Macmillan
- Hoskins, D. H. 2014. Consequences of Parenting on Adolescent Outcomes, 506–531. <https://doi.org/10.3390/soc4030506>
- Iwu Dwisetyani Utomo and Ariane Utomo.(2013). Adolescent pregnancy in indonesia: A Literature Review. *Executive Summary*. https://indonesia.unfpa.org/sites/default/files/pub_pdf/Executive_Summary_WPD_%28English%29_0.pdf
- Lauren Summers, Young Me Lee, Hyeonkyeong Lee. (2017). Contributing factors of teenage pregnancy among african-american females living in economically disadvantaged communities. *Applied Nursing Research Volume 37, Pages 44-49*. doi.org/10.1016/j.apnr.07.006

- N. Mohammadi et al. (2015). Women and Birth. *Australian College of Midwives*. Elsevier Australia
- Ngum Chi Watts et al. (2015). Early motherhood: A qualitative study exploring the experiences of african australian teenage mothers in greater melbourne, Australia. *Journal Of BMC Public Health*.15:873. doi 10.1186/s12889-015-2215-2
- Pujiastuti, E., & Retnowati, S. (2012). Kepuasan Pernikahan dengan Depresi pada Kelompok Wanita Menikah yang Bekerja dan yang Tidak Bekerja. *Humanitas: Indonesian Psychological Journal* 1 (2), 17-33.