

Faktor Determinan dan Resiko Kehamilan Remaja Di Kecamatan Magelang Selatan Tahun 2017

Heni Setyowati Eti Rahayu¹, Septiyati Purwandari², Kartika Wijayanti³

¹Program Studi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Magelang

²Program Studi Pendidikan Guru Sekolah Dasar, Fakultas Keguruan dan Ilmu, Universitas Muhammadiyah Magelang

³Program Studi S1 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Magelang

*Email: henisetowati@ummgl.ac.id

Abstrak

Keywords:
Remaja, Hamil

Latar belakang: Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi menduduki urutan kedua di ASEAN. Salah satu penyebab AKI adalah terlalu muda usia ibu melahirkan atau terjadi kehamilan di usia remaja. Kehamilan remaja merupakan kehamilan beresiko dan menimbulkan masalah kesehatan pada ibu maupun bayi. Tujuan penelitian: mengidentifikasi dan memetakan faktor penyebab dan resiko kehamilan remaja. Metodologi penelitian: Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan cross setional. Sampel penelitian ini ibu hamil di Kecamatan Magelang Selatan berjumlah 66 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah purposive sampling. Analisa data menggunakan uji chi-square. Hasil penelitian: Terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kehamilan remaja ($p=0,048$). Terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu responden dengan kehamilan remaja ($p=0,000$). Terdapat hubungan antara penghasilan orang tua dengan kehamilan remaja ($p=0,027$). Resiko atau komplikasi dari kehamilan remaja adalah status gizi yang diukur dari lingkaran lengan atas (LILA) ($p=0,013$; OR=3,532). Kehamilan remaja menimbulkan anemia yang diukur dari kadar hemoglobin (Hb) ($p=0,04$; OR=3,625). Kesimpulan: Faktor determinan terjadinya kehamilan remaja adalah tingkat pendidikan, tingkat pendidikan ibu dan penghasilan orang tua. Resiko yang muncul akibat kehamilan remaja adalah status gizi kurang dan anemia.

1. PENDAHULUAN

AKI di Indonesia berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 telah mengalami penurunan dibandingkan tahun sebelumnya yaitu 228 per 100.000 kelahiran hidup, namun berdasarkan SDKI tahun 2012, AKI mengalami peningkatan menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup (BPS, 2008; BPS, 2012).

Salah satu penyebab kematian ibu adalah kehamilan pada usia remaja. Indonesia merupakan negara kedua di ASEAN dengan persentase tertinggi pernikahan usia remaja [9].

Di Kecamatan Magelang Selatan yang merupakan wilayah paling luas diantara Magelang Utara dan Magelang Tengah, pada tahun 2016 terdapat 309 ibu hamil dan sejumlah 190 orang (61,5%) masuk dalam

kategori resiko tinggi. Salah satu resiko tinggi yang terjadi yaitu kehamilan remaja atau kehamilan di bawah usia 20 tahun yaitu sebanyak 25 orang (13,2%).

Kehamilan remaja menimbulkan masalah sangat kompleks baik masalah fisik, psikologis, ekonomi maupun sosial [11]. Masalah fisik yang munculkan akibat kehamilan pada remaja adalah anemia, gangguan pertumbuhan janin dalam kandungan, resiko partus prematur, resiko abortus maupun terjadinya preeclampsia. Semua masalah tersebut beresiko menyebabkan kematian ibu [8]. Sedangkan masalah psikologis karena usia masih remaja belum matang, maka muncul ketidakstabilan emosi yang akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin. Anak-anak yang lahir dari ibu remaja sering mengalami gangguan perkembangan dan perilaku.

Kehamilan remaja meskipun berdampak buruk bagi ibu maupun janin, namun angka kejadiannya semakin meningkat. Tujuan penelitian ini menggali faktor penyebab dan resiko yang muncul dari kehamilan remaja sehingga bisa dijadikan dasar untuk melakukan penelitian lanjutan tentang pembuatan model pengendalian kehamilan remaja. Dampak yang terjadi adalah penurunan angka kehamilan remaja dan menurunkan komplikasi dan kematian ibu maupun janin.

2. METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain *cross sectional* yaitu peneliti melakukan observasi atau pengukuran variabel pada satu saat tertentu. Pada penelitian ini dilakukan pengumpulan data faktor-faktor penyebab dan resiko atau komplikasi dari kehamilan remaja. Sampel penelitian ini adalah ibu hamil usia remaja dan usia non remaja yang diambil dengan syarat tertentu (*purposive sampling*). Besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan rumus *single proportion*

berjumlah 66 orang ibu hamil baik usia remaja maupun non remaja. Alat pengumpul data adalah kuesioner untuk menggali faktor penyebab dan resiko atau komplikasi dari kehamilan remaja. Uji statistik yang digunakan adalah chi square.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Hasil Penelitian

Tabel 1. Karakteristik Responden

N	VARIABEL	KELOMPOK REMAJA		KELOMPOK NON REMAJA		p value
		Mean	sd	Mean	sd	
1	Usia	18.27	0.876	24.881	2.288	0,005

Berdasarkan tabel 1 dapat disimpulkan bahwa rata-rata usia responden pada ibu hamil kelompok remaja adalah 18 tahun sedangkan pada kelompok non remaja 24 tahun. Terdapat perbedaan yang signifikan dalam usia responden antara kelompok remaja dan kelompok non remaja ($p < 0,005$).

Faktor-faktor determinan terjadinya kehamilan remaja pada penelitian ini difokuskan pada tingkat pendidikan responden, tingkat pendidikan ibu dan penghasilan orang tua. Tingkat pendidikan responden maupun tingkat pendidikan ibu dikategorikan menjadi dua yaitu pendidikan rendah meliputi SD dan SMP, pendidikan tinggi meliputi SMA dan PT. Sedangkan penghasilan orang tua dikategorikan berdasarkan Upah Minimum Regional (UMR) Kota Magelang yaitu kurang dari sama dengan UMR dan di atas UMR. Adapun hasil selengkapnya tertuang pada tabel 2.

Tabel 2. Faktor determinan kehamilan remaja

N O	VARIABEL	KELOMPOK REMAJA		KELOMPOK NON REMAJA		p value
		n	%	n	%	
1	Tingkat Pendidikan					0,048
	a. Rendah	19	57,6	11	33,3	
	b. Tinggi	14	42,4	22	66,7	
2	Tingkat Pendidikan Ibu					0,000
	a. Rendah	20	78,8	8	24,2	
	b. Tinggi	7	21,2	25	75,8	
3	Penghasilan Orang Tua					0,027
	a. ≤ UMR	28	84,4	20	60,6	
	b. > UMR	5	15,2	13	39,4	

Tingkat pendidikan responden pada kelompok remaja paling banyak pada tingkat pendidikan rendah dengan jumlah 19 responden (57.6%) sedangkan pada kelompok non remaja paling banyak berada pada tingkat pendidikan tinggi dengan jumlah 22 responden (66.7%) dan p value 0.048 yang berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan kejadian kehamilan remaja.

Tingkat pendidikan ibu responden pada kelompok remaja paling banyak pada tingkat pendidikan rendah sejumlah 26 responden (78.8%) sedangkan pada kelompok non remaja paling banyak pada tingkat pendidikan tinggi dengan jumlah 25 responden (75.8%) dan p value 0.000 yang berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu responden dengan kehamilan remaja.

Pendapatan orang tua pada kelompok remaja dan non remaja paling banyak kurang dari UMR dengan jumlah pada kelompok remaja 28 responden (84.8) dan pada kelompok non remaja 20 responden (60.6%) dengan nilai p value 0.027 yang berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara

pendapatan orang tua dengan kehamilan remaja.

Resiko yang terjadi atau komplikasi dari kehamilan remaja difokuskan pada masalah yang sering muncul yaitu status gizi kurang yang dinilai dari Lingkar lengan Atas (LILA), Preeklampsia yang dinilai dari tekanan darah sistol serta kejadian anemia yang dinilai dari kadar hemoglobin (Hb). Adapun hasil tertuang dalam tabel 3.

Tabel 3 Resiko/Komplikasi Kehamilan Remaja

N O	VARIABLE	KELOMPOK REMAJA		KELOMPOK NON REMAJA		p value	OR
		n	%	n	%		
1	Lingkar Lengan Atas (LILA)					0,013	3,538
	a. ≤ 23 cm	20	60,6	10	30,3		
	b. > 23 cm	13	39,4	13	69,7		
2	Tekanan Darah Sistole					0,314	0,492
	a. ≤ 140 mmHg	32	97	33	100		
	b. > 140 mmHg	1	3	0	0		
3	Hemoglobin					0,04	3,625
	a. < 11mg/dl	11	33,3	4	12,1		
	b. ≥ 11mg/dl	22	66,7	29	87,9		

Berdasarkan tabel 3 bahwa LILA pada kelompok remaja yang terbanyak adalah ≤ 23 dengan jumlah responden 20 sedangkan pada kelompok non remaja paling banyak >23 dengan jumlah 13 responden dengan p value 0,013 dan OR 3,538. Terdapat hubungan antara kehamilan remaja dengan status gizi ibu hamil yang diukur menggunakan lingkar lengan atas (LILA). Ibu hamil remaja beresiko empat kali memiliki LILA kurang dari 23 cm dibandingkan dengan ibu hamil non remaja.

Hasil dari tekanan darah berdasarkan tekanan sistole menunjukkan bahwa pada kedua kelompok terbanyak adalah ≤ 140 mmHg dengan p value 0,314 dan OR

0,492. Tidak terdapat hubungan antara kehamilan remaja dengan tekanan darah sistole.

Berdasarkan hasil pemeriksaan Hb, pada kelompok remaja terdapat 11 orang dengan Hb kurang dari 11 mg/dl sedangkan pada ibu non remaja yang memiliki Hb kurang dari 11 mg/dl hanya empat orang dengan *p value* 0,004 dan OR 3,625. Terdapat hubungan yang signifikan antara kehamilan remaja dengan anemia (Hb kurang dari 11 gr/dl). Ibu hamil usia remaja beresiko mengalami anemia empat kali dibandingkan dengan ibu hamil non remaja.

3.2. Pembahasan

3.2.1. Faktor Determinan

Tingkat pendidikan berhubungan dengan kehamilan remaja, semakin rendah pendidikan remaja maka akan semakin beresiko mengalami kehamilan pada usia remaja. Hasil penelitian ini sejalan dengan [4] bahwa ibu hamil remaja sebagian besar memiliki tingkat pendidikan yang rendah. Pendidikan merupakan faktor yang penting dalam perkembangan remaja. Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah menerima dan menerima informasi. Semakin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Sebaliknya, pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Makin tinggi pendidikan seseorang maka makin mudah orang tersebut menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung mudah untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun media masa, semakin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan termasuk pendidikan tentang kehamilan pada usia

remaja yang dapat membahayakan ibu maupun janin.

Tingkat pendidikan ibu responden juga berhubungan dengan kehamilan remaja. Ibu merupakan orang terdekat dengan remaja putri, apabila tingkat pendidikan ibu tinggi maka akan berbeda dalam pengasuhan dan pembimbingan kepada anak-anaknya. Ibu dengan pendidikan tinggi lebih terpapar informasi termasuk informasi tentang cara mendidik anak, cara berkomunikasi dengan anak terutama saat anak berusia remaja, sehingga apabila mengalami masalah ibu dengan pendidikan tinggi mampu memberi solusi yang tepat. Dengan demikian anak remaja tidak keluar dari rumah dan terjerumus memilih teman yang tidak tepat yang akhirnya berujung pada perilaku beresiko seperti seks bebas. Perilaku seks bebas akan memacu terjadinya kehamilan pada usia remaja. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian [2] yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan orang tua yang rendah berhubungan dengan kehamilan remaja.

Penghasilan orang tua berhubungan dengan kejadian kehamilan remaja. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian [12]. Tingkat penghasilan orang tua yang rendah berhubungan dengan pendidikan yang rendah. Orang tua dengan penghasilan di bawah UMR cenderung akan mengizinkan anaknya untuk menikah di usia yang lebih dini. Dengan menikah dini, maka akan mengurangi beban ekonomi orang tua. Anak perempuan yang sudah menikah akan menjadi tanggung jawab suaminya. Demikian halnya penelitian yang dilakukan oleh [3] yang menyatakan bahwa sosial ekonomi yang rendah cenderung akan menikahkan anaknya di usia yang lebih dini karena remaja putri juga tidak melanjutkan jenjang pendidikan yang lebih tinggi sehingga akan terjadi kehamilan di usia remaja.

3.2.2. Resiko atau Komplikasi Kehamilan Remaja

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kehamilan remaja dengan status gizi yang diukur dari LILA. Ibu hamil remaja beresiko empat kali memiliki LILA kurang dari 23 cm dibandingkan dengan ibu hamil non remaja. Kehamilan pada usia remaja memiliki resiko fisiologis pada diri sendiri, resiko fisiologis pada neonatus maupun resiko sosio ekonomi [10]. Salah satu resiko fisiologis pada ibu akibat kehamilan remaja adalah gizi kurang. Status gizi ibu diukur dengan lingkaran lengan atas (LILA). Pertumbuhan fisiologis pada masa remaja memerlukan asupan gizi yang adekuat. Ketika terjadi kehamilan, maka kebutuhan gizi sangat meningkat sementara nutrisi yang masuk digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangannya sendiri sehingga sangat tidak cukup untuk memenuhi pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandungnya. Remaja putri juga sering ditemukan mengonsumsi makanan yang tidak tepat baik dari segi kuantitas maupun kualitas sehingga status gizinya menjadi kurang baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian [1] bahwa kehamilan remaja berhubungan dengan *underweight*., sebesar 15% remaja putri yang hamil mengalami kekurangan gizi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara kehamilan remaja dengan tekanan darah tinggi (preeklampsia). Hal ini bertentangan dengan penelitian yang menyatakan bahwa masalah fisik yang muncul akibat kehamilan pada remaja adalah anemia, gangguan pertumbuhan janin dalam kandungan, resiko partus prematur, resiko abortus maupun terjadinya preeklampsia. Semua masalah tersebut beresiko menyebabkan kematian ibu [8]. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian-penelitian terdahulu karena tekanan darah dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu primigravida, grandemultipara, janin besar,

kehamilan dengan janin lebih dari satu dan obesitas. Sehingga meskipun usia juga merupakan salah satu penyebab timbulnya eklamsi, namun ketika faktor lain dapat dihindarkan maka tekanan darah pasien menjadi normal.

Kehamilan remaja juga berhubungan anemia (Hemoglobin kurang dari 11 gr/dl). Ibu hamil usia remaja beresiko mengalami anemia empat kali dibandingkan dengan ibu hamil non remaja. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Isa dan Dani (2012) yang menyatakan bahwa ibu hamil usia remaja menimbulkan komplikasi anemia defisiensi zat besi sebesar 22,9%. Kejadian anemia pada ibu hamil remaja adalah 61% [14]. Penyebab anemia pada saat hamil di usia muda disebabkan kurang pengetahuan akan pentingnya gizi pada saat hamil di usia muda. Tambahan zat besi dalam tubuh fungsinya untuk meningkatkan jumlah sel darah merah, membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Lama kelamaan seorang yang kehilangan sel darah merah akan menjadi anemis. Usia remaja masih dalam tahap pertumbuhan dan perkembangan sehingga memerlukan nutrisi yang adekuat yang meliputi gizi seimbang. Di samping itu siklus menstruasi setiap bulan juga memicu terjadinya anemia. Ketika remaja putri hamil, maka kebutuhan zat gizi akan meningkat digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin sementara remaja putri juga membutuhkan zat gizi untuk pertumbuhan dan perkembangannya, maka ketika remaja putri hamil sangat rentan terjadi anemia terutama anemia defisiensi zat besi. Anemia defisiensi zat besi adalah anemia yang terjadi akibat berkurangnya penyediaan besi untuk eritropoiesis karena cadangan besi kosong mengakibatkan pembentukan hemoglobin berkurang. Penyebab lain karena perubahan fisiologis selama kehamilan yaitu terjadinya peningkatan plasma yang tidak sebanding dengan peningkatan sel-sel darahnya sehingga terjadi hemodilusi atau

pengenceran. Apabila anemia tidak diatasi akan menimbulkan BBLR dan resiko perdarahan pada saat melahirkan maupun setelah melahirkan. Di samping itu anemia juga akan menyebabkan daya tahan tubuh rendah sehingga terjadi infeksi [13].

4. KESIMPULAN

- 1) Faktor-faktor determinan kehamilan remaja adalah tingkat pendidikan responden, tingkat pendidikan ibu dan penghasilan orang tua.
- 2) Resiko atau komplikasi dari kehamilan remaja adalah status gizi kurang yang diukur dari lingkaran lengan atas dan anemia yang diukur dari kadar hemoglobin (Hb).

UCAPAN TERIMAKASIH

Lembaga Penelitian Pengembangan dan Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah memberi dana penelitian ini.

REFERENSI

- [1] Adikari, AMNT., Assessment of Nutritional Status of Pregnant Women in a Rural Area in Sri Lanka. *Tropical Agricultural Research*. 2016. Vol. 27 (2): 203 – 211. https://www.pgia.ac.lk/files/Annual_congress/journal/v27/Journal_no_2/Poster/9%20-%20P%206.%20Ms.%20A.M.N.T.Adikari%20OK%20Final.pdf
- [2] Aguilar, AP. Socioeconomic Disadvantage as a Social Determinant of Teen Childbearing in the U.S. *Public Health Reports / 2013 Supplement 1 / Volume 128*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3562742/>
- [3] Ajala, AO. Factors associated with teenage pregnancy and fertility in Nigeria. *Journal of Economics and Sustainable Development*. 2014. Vol.5, No.2. <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.941.314&rep=rep1&type=pdf>
- [4] Amoran,OE, A comparative analysis of predictors of teenage pregnancy and its prevention in a rural town in Western Nigeria. *A Moran International Journal for Equity in Health*. 2012, 11:37. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3771409/>
- [5] Badan Pusat Statistik (BPS). [Indonesia]. Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), Departemen Kesehatan dan Macro International. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2007*.2008. Calverton. Maryland; USA: BPS and Macro International. <http://microdata.bps.go.id/mikrodata/index.php/catalog/260>
- [6] Badan Pusat Statistik (BPS). [Indonesia]. Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), Departemen Kesehatan dan Macro International.. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012*.2013. Calverton. Maryland; USA: BPS and Macro International. <http://chnrl.org/pelatihan-demografi/SDKI-2012.pdf>
- [7] Isa,AI. dan Gani, IOO.Socio-demographic determinants of teenage pregnancy in the Niger Delta of Nigeria, *Open Journal of Obstetrics and Gynecology*, 2012, 2, 239-243 [OJOGhttp://dx.doi.org/10.4236/ojog.2012.23049](http://dx.doi.org/10.4236/ojog.2012.23049).
- [8] Isa, A.I, Olugbenga, I., Gani, O. Socio-demographic Determinants of Teenage Pregnancy in the Niger Delta of Nigeria. *Open Journal of Obstetrics and Gynaecology*:2012;2; 239-243. <https://file.scirp.org/pdf/OJOG2012030001161453316.pdf>.
- [9] Kemenkes, R.I. *Situasi kesehatan Reproduksi Remaja*.Pusat data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.2015. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin%20reproduksi%20remaja-ed.pdf>.

- [10] Murray, S.S., Kinney, E.S. *Foundation Of Maternal-Newborn Nursing*. Singapore. Elsevier. 2014.
- [11] Mersal, F.A., Esmat, O.M and G.M. Khalil. Effect of prenatal counselling on compliance and outcomes of teenage pregnancy. *Eastern Mediterranean Health Journal*. 2013. Vol 19 No 1 Pp 10-17. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23520900>
- [12] Nnodim, AU. dan Albert, CO. Effects Of Teenage Pregnancy On The Academic And Socio-Psychological Well Being Of Rural Women In Etche Ethnic Nationality, Rivers State, *International Journal of Asian Social Science*, 2016, 6(7): 406-411. [http://www.aessweb.com/pdf-files/ijass-2016-6\(7\)-406-411.pdf](http://www.aessweb.com/pdf-files/ijass-2016-6(7)-406-411.pdf)
- [13] Pilliteri, A. *Maternal and Child Health Nursing, Care of the Childbearing & Childrearing Family*, 6th ed. Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins. 2010.
- [14] Shipala, EK, et al. Prevalence Of Anemia Among Teenage Pregnant Girls Attending Antenatal Clinic In Two Health Facilities In Bungoma District, Western Kenya. 2013. *Journal of Biology, Agriculture and Healthcare*. Vol.3, No.6. [http://pakacademicsearch.com/pdf-files/agr/524/67-75%20Vol%203,%20No%206%20\(2013\).pdf](http://pakacademicsearch.com/pdf-files/agr/524/67-75%20Vol%203,%20No%206%20(2013).pdf)

