



Volume 11 Nomor 1 (2021) 47-53

JURNAL KEBIDANAN

p-ISSN: 2089-7669 ; e-ISSN: 2621-2870

<http://dx.doi.org/10.31983/jkb.v11i1.6474>



Factors Associated with Adolescent Pregnancy in Selebar District Bengkulu City

Pitri Subani¹, Yuni Ramadhaniati¹, Rina Aprianti², Susilo Wulan²

¹ Department of Midwifery, STIKES Tri Mandiri Sakti Bengkulu, Indonesia

²Departement of Public Health, STIKES Tri Mandiri Sakti Bengkulu, Indonesia

Jl. Hibrida Raya No.3 Kelurahan Sidomulyo Kec. Gading Cempaka Kota Bengkulu, Bengkulu, Indonesia

Corresponding Author: Pitri Subani

Email: pitrisubani@gmail.com

Received: November 6th, 2020; Revised: February 18th, 2021; Accepted: February 26th, 2021

ABSTRACT

Adolescent pregnancy is common public health problem around the world. It is associated with major reproductive health problems that are at risk complications and childbirth causes maternal death and unsafe abortion. Purpose this study was identify and analyzed factors associated adolescent pregnancy in District Selebar, Bengkulu City. It is an analytical survey research with a cross sectional approach. Population was all young women aged 15-19 years old. The number of samples is 105 people with Sampling technique used probability proportional to size method. The instrument used was a questionnaire. Data analysis in the form of univariate and bivariate using the Chi-Square (χ^2) statistical test, the amount of risk using the calculation of the Odd Ratio (OR) with a 95% confidence interval. The Result showed 66% of respondents' last education was basic education, 59% of respondents' knowledge was in the low category, 70% of respondents' parents' income was at low level, 57% of respondents were influenced by peers and the incidence of pregnancy was 55%. There is a significant relationship between education, knowledge, parents' income and peer influence on the incidence of adolescent pregnancy in Selebar District with OR 2.76; 2.98; 3.45 and 3 respectively. Conclusion that adolescent pregnancy is detrimental to the health of women is therefore a step to improve early age sex education, in order to they are open to knowledge about reproductive organs and more responsible in taking action. In addition to increasing public awareness in enforcing the marriage law, ensuring access to education for women.

Keyword : education; knowledge; parent's income; peers; adolescent pregnancy.

Pendahuluan

Kehamilan Remaja adalah kehamilan pada usia remaja usia dibawah 20 tahun baik yang sudah menikah maupun yang belum menikah yang terjadi karena hubungan seksual dengan pacar, suami, pemerkosaan maupun faktor lain yang menyebabkan sperma membuahi telur dalam rahim perempuan. WHO memperkirakan 16 juta kejadian kehamilan remaja terjadi setiap tahunnya dan terjadi di negara berkembang[1]. Angka ini berkisar 49 per 1.000 perempuan. Kehamilan Remaja pada wanita kelompok umur 15-19 tahun

dua kali lebih besar (16%) dibandingkan kelompok umur 20-24 (8%)[2][3].

Reproduksi sehat untuk hamil dan melahirkan adalah usia 20-30 tahun, jika terjadi kehamilan dibawah atau diatas usia tersebut maka akan berisiko kematian 2-4 kali lebih tinggi dari reproduksi sehat[4]. Hamil usia remaja sangat merugikan bagi kesehatan perempuan, kesehatan mental dan psikologi, ekonomi dan kesempatan karir, kemiskinan dan prospek kehidupan masa depan[5].

Selain itu kehamilan remaja berisiko terhadap komplikasi dan persalinan seperti eklampsia dan

puerperal endometritis yang menyebabkan kematian maternal serta upaya praktik aborsi yang tidak aman[3].

Isu kehamilan remaja bukan sekedar masalah kesehatan melainkan berakar pada hak dasar seperti masalah kemiskinan, kesetaraan gender, kekerasan terhadap anak, ketidakseimbangan kekuatan antar gender[6]. Kehamilan remaja dan pernikahan dini mengabaikan hak anak perempuan atas pendidikan, pekerjaan, kesetaraan dalam perkawinan, informasi kesehatan, keluarga berencana dan kesehatan ibu[7].

Faktor-Faktor yang berkontribusi terjadinya kehamilan remaja di dunia meliputi: pembayaran mahar, kemiskinan, status pendidikan rendah, kualitas pendidikan rendah, kualitas dan akses pelayanan kesehatan reproduksi yang rendah, tekanan teman sebaya serta tradisi dan budaya[8][9]. Adapun faktor internal yang mempengaruhi kehamilan remaja diantaranya faktor dari individu yang terdiri dari usia menikah, usia pertama melakukan hubungan seks, status pendidikan, pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, tingkah laku seks berisiko, penyalahgunaan zat adiktif (napza) dan penggunaan kontrasepsi[10]. Faktor lain seperti pendapatan orang tua, tingkat pendidikan juga berkontribusi terhadap tingginya angka kehamilan remaja [11].

Kehamilan remaja yang terjadi di negara berkembang 90% terjadi karena ketidakseimbangan kekuasaan, akses terhadap alat kontrasepsi serta tekanan pada anak perempuan sebagai pembuktian kesuburan. Berdasarkan BPS persentase pernikahan dini di tanah air meningkat 15,66% pada 2018 dari 14,18% ditahun sebelumnya. Angka kejadian kehamilan remaja di Indonesia adalah 48 per 1.000 perempuan. Angka ini tergolong tinggi dibandingkan di Malaysia dan Thailand[11].

Data profil kesehatan Indonesia mencatat penduduk Indonesia yang tergolong usia 10-19 tahun adalah sekitar 44 juta jiwa atau 21 % yang terdiri dari 50,8 % remaja laki-laki dan 49,2 % remaja perempuan[12]. Survey Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI) pada remaja wanita dan laki-laki belum menikah usia 15-24 tahun bahwa 91,6% tidak mempunyai pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan sekitar 33%-66% kelahiran di kalangan remaja tidak direncanakan. Setiap tahun 15 juta remaja (15-19 tahun) di Indonesia melahirkan dan pada tahun 2015 sebanyak 78/1000 remaja di Indonesia pernah hamil[13]. Tingginya kehamilan remaja dikarenakan pengetahuan remaja yang kurang tentang kesehatan reproduksi serta faktor internal remaja yang tidak

memahami kewajiban sebagai pelajar, faktor eksternal berupa pergaulan bebas tanpa kontrol orangtua serta perkembangan teknologi yang canggih.

Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2015 perkawinan dini di Provinsi Bengkulu sebesar 52,2% dan kelompok umur 10-14 tahun sebesar 6,3% kemudian berdasarkan mini survey pernikahan pertama dibawah usia 14 tahun sebesar 0,9% dan 15-19 tahun mencapai 38,1% hal ini berdampak terhadap kualitas kesehatan dan ekonomi masyarakat dimasa datang[14]. Oleh karena itu diperlukan upaya preventif mengurangi angka kehamilan dengan meningkatkan aktivitas remaja dalam program yang produktif agar terhindar dari kehamilan remaja.

Tujuan Penelitian Mengidentifikasi dan menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan Kehamilan remaja di Wilayah Kecamatan Selebar Kota Bengkulu. Kecamatan Selebar dipilih dalam penelitian ini, karena angka kehamilan remaja tinggi dan terus mengalami peningkatan dan belum pernah ada penelitian dengan judul tersebut di wilayah ini. Urgensi penelitian ini sangat penting karena Kehamilan remaja menyebabkan kehancuran masa depan remaja, dengan diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kehamilan remaja, maka kasus kehamilan remaja dapat ditekan melalui edukasi maupun advokasi pendidikan seks usia dini agar remaja terbuka pengetahuan tentang alat reproduksi dan lebih bertanggung jawab dalam bertindak.

Metode Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Wilayah Kecamatan Selebar Kota Bengkulu pada bulan Juli-Agustus 2020. Jenis penelitian yang digunakan adalah survai analitik dengan pendekatan rancangan studi *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja putri usia 15-19 Tahun di wilayah kecamatan Selebar Tahun 2020 berjumlah 2.198 remaja putri yang tersebar di empat kelurahan yaitu Pagar Dewa, Sukarami, Sumur Dewa dan Bumi Ayu. Besar sample yang diperlukan dalam penelitian ini didasarkan pada perhitungan menggunakan rumus estimasi proporsi sample acak sederhana[15].

Dari hasil perhitungan didapatkan jumlah sample sebanyak 97 dan ditambahkan 10% untukantisipasi data rusak atau tidak lengkap sehingga menjadi 105 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah remaja putri yang memenuhi kriteria inklusi yaitu: remaja putri usia 15-19 tahun, bersedia

menjadi responden, remaja putri sedang hamil maupun yang tidak hamil, tidak dalam keadaan sakit. Teknik pengambilan sample menggunakan metode *Probability Proportional to Size* yaitu dengan memperhatikan jumlah remaja di tiap kelurahan akan mempunyai kesempatan untuk terpilih menjadi sample.

Variabel penelitian terdiri dari variabel independen pendidikan, pengetahuan, teman sebaya dan pendapatan di keluarga. Sedangkan variabel dependennya adalah kehamilan remaja. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Data di ambil dengan memberikan pertanyaan langsung kepada

responden (sampel) dengan menyebarkan kuesioner pada remaja di wilayah kecamatan selebar. Analisis data menggunakan software pengolah data dengan melakukan analisis univariat untuk mendiskripsikan karakteristik variabel. Analisis data berikutnya adalah Analisis Bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen (pendidikan, pengetahuan, teman sebaya dan pendapatan keluarga) dengan variabel dependen (kehamilan usia remaja) menggunakan uji statistik *Chi-Square* (χ^2). Untuk menghitung besarnya risiko, menggunakan perhitungan Odd Ratio (OR) dengan confidence interval 95%.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1.

Karakteristik Responden

| Karakteristik | Persentase (n=105) |
|------------------------------------|--------------------|
| Umur seks pertama kali | |
| Kurang 16 tahun | 23 |
| Diatas 16 tahun | 77 |
| Umur saat menikah | |
| Kurang 16 tahun | 42 |
| Diatas 16 tahun | 58 |
| Penggunaan Alat Kontrasepsi | |
| Ya | 0 |
| Tidak | 100 |
| Penggunaan Narkoba | |
| Ya | 0 |
| Tidak | 100 |
| Pendidikan Orang Tua | |
| Dasar | 43 |
| Menengah | 45 |
| Tinggi | 12 |

Tabel 2.

Distribusi Frekuensi Variabel Independent

| Keterangan | Frekuensi | Persentase (%) |
|------------------------------|-----------|----------------|
| Pendidikan | | |
| Menengah | 36 | 34 |
| Dasar | 69 | 66 |
| Pengetahuan | | |
| Tinggi | 43 | 41 |
| Rendah | 62 | 59 |
| Pendapatan | | |
| Tinggi | 32 | 30 |
| Rendah | 73 | 70 |
| Pengaruh Teman Sebaya | | |
| Unfavourabel | 45 | 43 |
| Favourabel | 60 | 57 |
| Kejadian Kehamilan | | |
| Hamil | 58 | 55 |
| Tidak Hamil | 47 | 45 |

Tabel 3.

Hubungan Pendidikan Pengetahuan, Pendapatan Orang Tua dan Pengaruh Teman Sebaya dengan Kejadian Kehamilan Remaja

| Keterangan | Kehamilan Remaja | | | | Jumlah | | P-Value | OR |
|------------------------------|------------------|----|-------|----|--------|-----|---------|------|
| | Tidak Hamil | | Hamil | | | | | |
| | F | % | F | % | F | % | | |
| Pendidikan: | | | | | | | | |
| Menengah | 22 | 61 | 14 | 39 | 36 | 100 | 0.026 | 2.76 |
| Dasar | 25 | 36 | 44 | 64 | 69 | 100 | | |
| Pengetahuan: | | | | | | | | |
| Tinggi | 26 | 61 | 17 | 40 | 43 | 100 | 0.013 | 2.98 |
| Rendah | 21 | 34 | 41 | 66 | 62 | 100 | | |
| Pendapatan: | | | | | | | | |
| Tinggi | 21 | 66 | 11 | 34 | 32 | 100 | 0.008 | 3.45 |
| Rendah | 26 | 34 | 47 | 64 | 73 | 100 | | |
| Pengaruh Teman Sebaya | | | | | | | | |
| Unfavourabel | 27 | 60 | 18 | 40 | 46 | 100 | 0.012 | 3 |
| Favourabel | 20 | 33 | 40 | 67 | 60 | 100 | | |
| | 47 | 45 | 58 | 55 | 105 | 100 | | |

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan umur pertama kali melakukan hubungan seks, penggunaan alat kontrasepsi dan narkoba serta pendidikan orang tua. Rata-rata umur pertama kali melakukan hubungan seks adalah 16,6 tahun (SD +/- 1,48 tahun).

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa 66% pendidikan terakhir responden adalah Pendidikan Dasar, Pengetahuan responden 59% ada dikategori Rendah, Pendapatan orang tua responden 70% berada di level Rendah, 57% responden dipengaruhi teman sebaya dan Kejadian Kehamilan

sebesar 55%. Berdasarkan kejadian kehamilan 100% remaja tidak menggunakan alat kontrasepsi.

Kontrasepsi merupakan upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya kehamilan[16]. Kurangnya pengetahuan penggunaan alat kontrasepsi untuk mencegah kehamilan menyebabkan kejadian kehamilan yang tinggi di Kecamatan Selebar Kota Bengkulu. Padahal penggunaan alat kotrasepsi penting tidak hanya untuk mencegah kehamilan tetapi juga mencegah riksiko penyakit menular seksual.

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi[17]. Kejadian kehamilan remaja menyebabkan wanita berada pada posisi dua pilihan, yaitu tetap melanjutkan kehamilan dan biasanya diikuti dengan pernikahan dini atau pilihan kedua berupa menggugurkan kandungan dengan menanggung risiko menghadapi bahaya kesehatan akibat aborsi yang tidak aman[18].

Berdasarkan tabel 3 diperoleh hasil bahwa dari 47 remaja yang tidak hamil terdapat 22 pendidikan menengah, 25 pendidikan dasar. Sedangkan dari 58 remaja yang hamil terdapat 14 pendidikan menengah dan 44 pendidikan dasar.

Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam motivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi dan mengakses informasi yang dibutuhkan [19].

Status pendidikan mengembangkan kepercayaan diri dan keyakinan membuat keputusan pada gadis remaja serta mengembangkan pengetahuan, tingkah laku, keyakinan dan nilai dalam melakukan hubungan seksual sehingga membantu untuk memperlambat/ menunda kegiatan seksual dan usia menikah [11].

Dari 47 remaja yang tidak hamil, yang berpengetahuan rendah ada 21 orang, dan yang berpengetahuan tinggi ada 26 orang. Dari 58 yang hamil terdapat yang berpengetahuan rendah 41 orang dan yang berpengetahuan tinggi ada 17 orang remaja.

Proporsi kehamilan pada remaja dengan pengetahuan rendah lebih besar dari proporsi remaja dengan pengetahuan tinggi.

Dari 47 remaja yang tidak hamil terdapat 22 yang pendapatan orang tuanya rendah, dan 26 yang pendapatan tinggi. Dari 58 remaja yang hamil terdapat 47 pendapatan orang tua rendah, dan 11 yang pendapatan orang tua tinggi.

Kemampuan finansial orang tua berhubungan dengan kesanggupan menyekolahkan dan memberikan sarana yang memadai untuk anak-anaknya. Beban ekonomi mendorong orang tua mengawinkan anak gadisnya setelah akil baligh dengan harapan tanggung jawab beralih ke tangan keluarga suami. Sebagian besar dari mereka hamil setelah menikah. Remaja yang memiliki orang tua tidak mampu berisiko 1.15 kali mengalami

kehamilan pranikah dibandingkan dengan orang tua yang mampu.

Dari 47 remaja yang hamil terdapat 20 pengaruh teman sebaya Favourel dan ada 27 pengaruh teman sebaya unfavourable.

Remaja merasa lebih nyaman berkomunikasi dengan teman sebaya, karena remaja tidak mendapatkan informasi yang cukup mengenai kesehatan reproduksi dari keluarga. Teman membawa dampak kurang baik pada perilaku remaja. Remaja yang aktif mendapatkan informasi dari teman sebaya mempunyai kecenderungan berperilaku seksual relatif berisiko dari remaja yang tidak aktif. Hal ini dikarenakan remaja bersifat sangat terbuka dengan kelompok sebayanya, mereka dapat melakukan diskusi tentang roman, falsafah hidup, rekreasi, perhiasan, pakaian dan lain-lain sampai berjam-jam, sehingga pengaruh teman sebaya menjadi suatu jalinan ikatan yang sangat kuat dan menjadikan pikirannya merangkap dipengaruhi oleh teman-teman dalam kelompoknya.

Menciptakan relasi yang baik antar siswa di sekolah perlu agar dapat memberikan pengaruh yang positif terhadap belajar. Enam fungsi positif teman sebaya adalah mengontrol impuls-impuls agresif, memperoleh dorongan emosional dan sosial serta menjadi lebih independent, meningkatkan keterampilan keterampilan sosial dan penalaran, mengembangkan sikap terhadap seksualitas dan tingkah laku peran jenis kelamin, meningkatkan harga diri[20].

Hubungan pendidikan dengan kehamilan remaja.

Hasil penelitian diketahui bahwa Proporsi kehamilan pada remaja dengan pendidikan dasar lebih besar dari proporsi remaja dengan pendidikan menengah. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,026$ maka ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kehamilan remaja. Remaja dengan pendidikan dasar mempunyai odd ratio sebesar 2,766 kali lebih besar untuk mengalami kehamilan remaja dibandingkan dengan remaja yang berpendidikan menengah.

Tingkat pendidikan mempengaruhi seseorang dalam mengambil keputusan, menjadi lebih dewasa atau mencapai tingkat hidup atau penghidupan yang lebih tinggi [21]. Pendidikan rendah cenderung melakukan pernikahan dini, baik dikarenakan faktor sosial ekonomi keluarga rendah, sehingga beban hidup akan beralih kepada suami maupun terjadinya kehamilan yang tak diinginkan sehingga menikah dijadikan solusi akibat pergaulan bebas.

Hubungan pengetahuan dengan kehamilan remaja.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,013$ maka ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kehamilan remaja. Dari tabel risk estimate diketahui nilai $OR = 2,986$. Hal ini berarti bahwa remaja dengan pengetahuan rendah mempunyai odd ratio sebesar 2,986 kali lebih besar untuk mengalami kehamilan remaja dibandingkan dengan remaja yang berpengetahuan tinggi.

Remaja dengan pengetahuan rendah tentang kesehatan reproduksi akan berperilaku berisiko karena tidak mengetahui akibat dari tindakan yang telah mereka lakukan. Pendidikan kesehatan reproduksi di usia remaja sangat penting karena tidak hanya memberikan pengetahuan tentang organ reproduksi, tetapi bahaya akibat pergaulan bebas, seperti penyakit infeksi menular seksual dan kehamilan yang tidak diharapkan atau kehamilan berisiko tinggi.

Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan alat kontrasepsi akan mempengaruhi sikap individu terhadap seks pranikah. Semakin baik pengetahuan tentang kesehatan reproduksi akan semakin mempunyai sikap positif dengan menghindari perilaku seks pranikah. Pengetahuan kurang tentang kesehatan reproduksi berisiko 12,8 kali lebih besar terhadap kehamilan remaja[21].

Hubungan pendapatan dengan kehamilan remaja.

Hasil analisis hubungan Pendapatan Orang Tua dengan kejadian kehamilan remaja diperoleh informasi Proporsi kehamilan pada remaja dengan kategori pendapatan orang tua rendah lebih besar dari proporsi remaja yang kategori pendapatan orang tuanya tinggi. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,008$ maka ada hubungan yang signifikan antara pendapatan dengan kehamilan remaja. Dari tabel risk estimate diketahui nilai $OR = 3,451$. Hal ini berarti bahwa remaja dengan pendapatan orang tua rendah mempunyai odd ratio sebesar 3,451 kali lebih besar untuk mengalami kehamilan remaja dibandingkan dengan remaja yang pendapatan orang tuanya tinggi.

Masalah kemiskinan menjadi faktor yang menyebabkan kehamilan remaja. Kesibukan orang tua dalam menjaga kebun dan tidak selalu ada dalam rumah mendampingi dan mendidik anak, menyebabkan anak bebas melakukan tindakan di rumah tanpa pengawasan orang tua. Kondisi pendapatan orang tua yang rendah dan juga terjadi kehamilan dini dan menjadikan pernikahan sebagai solusi atas kehamilan yang terjadi. Pada beberapa

kasus pernikahan dini menyebabkan putus sekolah sehingga status pendidikan wanita berada pada kategori rendah karena tidak menyelesaikan sekolah menengahnya.

Hubungan pengaruh teman sebaya dengan kehamilan remaja.

Hasil analisis hubungan teman sebaya dengan kejadian kehamilan remaja diperoleh informasi Proporsi remaja yang tidak dipengaruhi teman sebaya. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,012$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pengaruh teman sebaya dengan kehamilan remaja. Dari tabel risk estimate diketahui nilai $OR = 3$. Hal ini berarti bahwa remaja yang dipengaruhi teman sebaya mempunyai odd ratio sebesar 3 kali lebih besar untuk mengalami kehamilan remaja dibandingkan dengan remaja yang tidak dipengaruhi teman sebaya.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Dewi dimana, remaja yang memperoleh pengaruh negatif dari teman sebaya memiliki risiko kehamilan remaja 71,6 kali dibandingkan dengan remaja yang mendapatkan pengaruh positif dari teman sebayanya. Hal ini disebabkan interaksi dan komunikasi dengan teman sebaya lebih sering dibandingkan dengan interaksi bersama orang tua[21].

Simpulan

Tingkat pendidikan dan pengetahuan kesehatan reproduksi yang rendah dan perilaku seksual yang tidak aman merupakan faktor predisposisi terjadinya kehamilan remaja di Kecamatan Selebar Kota Bengkulu. Selain itu akses ber KB atau penggunaan alat kontrasepsi yang hanya mengizinkan pasangan yang telah menikah menjadi faktor lain yang berkontribusi dalam masalah pencegahan kehamilan. Berdasarkan *evidence base* bahwa remaja dengan pendidikan dan pengetahuan rendah, pendapatan orang tua rendah serta pengaruh teman sebaya mengalami kehamilan remaja maka diperlukan upaya untuk merancang intervensi sejak dini dalam mencegah pernikahan dini dan menunda persalinan melalui upaya proaktif pencegahan kehamilan remaja, melalui akses pendidikan kesehatan reproduksi yang komprehensif, serta keterlibatan komunitas dalam hal ini orang tua dan keluarga serta pemerintah.

Ucapan Terimakasih

Peneliti mengucapkan terima kasih Kepada Direktorat Riset dan Pengabdian Masyarakat Dirjen Penguatan Riset dan Pengembangan Kementerian Riset, Teknologi/Badan Riset dan Inovasi Nasional yang telah mendanai penelitian, Kecamatan Selebar dan Responden yang telah mendukung dan membantu dalam membantu dalam memberikan data maupun informasi dalam penelitian ini.

Daftar Pustaka

- [1] WHO, *World Health Organization MPS notes Volume1, No.1*. Geneva: Switzerland Available at.
- [2] SDKI, "Survei Demografi dan Kesehatan: Kesehatan Reproduksi Remaja,," Jakarta, 2017.
- [3] G. Sedgh, L. B. Finer, A. Bankole, M. A. Eilers, and S. Singh, "Adolescent pregnancy, birth, and abortion rates across countries: Levels and recent trends," *J. Adolesc. Heal.*, vol. 56, no. 2, pp. 223–230, 2015, doi: 10.1016/j.jadohealth.2014.09.007.
- [4] BKKBN, *Buku Pedoman Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR)*. Jakarta, 2015.
- [5] G. Natalie et al, "Improving Adolescent Reproductive Health in Asia and the Pacific: Do We Have the Data? A Review of DHS and MICS Surveys in Nine Countries," *Asia Pacific J. Public Heal.*, vol. 25(2), pp. 134–144, 2013, doi: 10.1177/1010539511417423.
- [6] A. Utomo, Iwu D., Utomo, "Adolescent Pregnancy in Indonesia: A Literature Review," *World Popul. Day*, pp. 1–11, 2013, [Online]. Available: [http://indonesia.unfpa.org/application/assets/publications/Executive_Summary_WPD_2013_\(English\).pdf](http://indonesia.unfpa.org/application/assets/publications/Executive_Summary_WPD_2013_(English).pdf).
- [7] L. R. Bennett, "Early marriage, adolescent motherhood, and reproductive rights for young Sasak mothers in Lombok," *Wacana, J. Humanit. Indones.*, vol. 15, no. 1, p. 66, 2013, doi: 10.17510/wjhi.v15i1.105.
- [8] UNICEF, "The State of the world's children: adolescence an age of opportunity," 2011. www.unicef.org/sowc2011p.34.
- [9] G. Vincent and F. M. Alemu, "Factors contributing to, and effects of, teenage pregnancy in Juba," *Factors Contrib. to, Eff. of, teenage pregnancy Juba*, vol. 9, no. 2, pp. 28–31, 2016, doi: 10.4103/2249-4863.197309.
- [10] C. Leung, "Born too soon," *Neuroendocrinol. Lett.*, vol. 25, no. SUPPL. 1, pp. 133–136, 2004.
- [11] F. Realita, Arum Meiranny, "Peran Pendidikan dan Pendapatan terhadap Kehamilan Remaja," vol. 5, no. 1, pp. 11–20, 2018.
- [12] Kemenkes, *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2017.
- [13] Kemenkes RI, *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2016.
- [14] BKKBN, *Data Riset Kesehatan Dasar Provinsi Bengkulu*. Bengkulu, 2016.
- [15] S. Lemeshow, *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University, 1997.
- [16] Winkjosastro, *Ilmu Kebidanan*, Edisi 3, C. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Priwarohardjo, 2015.
- [17] Sarwono, *Psikologi Remaja*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2015.
- [18] S. E. Yuarsi, *Perempuan yang Terpuruk: Kehamilan tidak dikehendaki di kalangan pengungsi*. Yogyakarta: Kerja sama Ford Foundation dengan Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan, Universitas Gadjah Mada, 2005.
- [19] Nursalam, *Konsep dan Metodologi Penelitian dan Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika, 2014.
- [20] Slameto, *Belajar dan Faktor-Faktor yang mempengaruhinya*. Jakarta: Rineka Cipta, 2013.
- [21] D. A. Meriyani, D. P. Y. Kurniati, and P. P. Januraga, "Faktor Risiko Kehamilan Usia Remaja di Bali: Penelitian Case Control," *Public Heal. Prev. Med. Arch.*, vol. 4, no. 2, p. 160, 2016, doi: 10.15562/phpma.v4i2.75.