

BAB I : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa remaja menurut *World Health Organization* (WHO) merupakan periode transisi antara anak-anak dan dewasa pada kelompok usia 10-19 tahun (WHO, 2021). Pada masa transisi tersebut, remaja merasakan tekanan dan stres yang besar atau disebut *Storm and Stress*, hal tersebut dikarenakan remaja telah memiliki keinginan untuk bebas untuk itu remaja perlu mendapatkan bimbingan dan terarah dengan baik, sehingga dapat membentuk pribadi yang memiliki rasa tanggung jawab tinggi. Namun sebaliknya, remaja yang tidak mendapatkan bimbingan dengan baik, akan cenderung membentuk kepribadian dengan tanggung jawab rendah yang dapat mengancam masa depannya (Santrock, 2007).

Hal tersebut dapat mengarah pada berbagai permasalahan remaja, seperti permasalahan akademis, dimana remaja kerap merasakan motivasi belajar yang rendah dan menunda kegiatan akademik. Ini dapat berujung pada rendahnya pengetahuan dan nilai akademis yang diperoleh (Aprilia S, 2024). Permasalahan pada remaja tidak hanya pada hal akademis, tetapi juga permasalahan finansial atau ekonomi, dimana sebagian besar remaja mengalami putus sekolah yang membuat mereka tidak mampu melanjutkan pendidikan (Amaruddin, 2024). Permasalahan berikutnya adalah terkait penggunaan media informasi, seperti kecanduan bermain gadget dan mengakses video porno yang semakin mudah diakses karena kemajuan perkembangan internet (Rasyid et al., 2020).

Permasalahan lainnya yaitu kurangnya edukasi seks dari orang tua atau keluarga bahkan tenaga kesehatan dapat menyebabkan risiko terjadinya seks bebas (Rasyid et al., 2020). Seks bebas menjadi permasalahan yang paling krusial, hubungan seksual di luar nikah yang dilakukan oleh remaja bukan lagi hal yang dikategorikan sebagai kenakalan remaja, melainkan suatu hal yang wajar dan sudah menjadi kebiasaan, padahal seks bebas merupakan gerbang utama terjadinya kehamilan pada remaja (Wijaya, 2023).

Kehamilan remaja didefinisikan sebagai kehamilan yang terjadi pada wanita rentang usia 10 hingga 19 tahun. Secara global, menurut WHO *Adolescent Birth Rate* (ABR) mengalami penurunan dari 64,5 kelahiran per 1000 wanita (usia

15–19 tahun) pada tahun sebelumnya menjadi 41,3 kelahiran per 1000 wanita pada tahun 2023. Meskipun ABR global telah menurun, jumlah kelahiran aktual pada remaja di dunia tetap tinggi (WHO 2023a).

Asia Selatan merupakan salah satu benua dengan angka kehamilan remaja tertinggi di dunia. Di wilayah ini, Bangladesh, Nepal, dan India melaporkan prevalensi kehamilan remaja tertinggi, masing-masing sebesar 35%, 21%, dan 21% (Poudel, 2022). Negara berpendapatan menengah kebawah diperkirakan memiliki sekitar 21 juta kehamilan setiap tahunnya, sekitar 50% di antaranya adalah Kehamilan yang Tidak Diinginkan (KTD) dan menghasilkan sekitar 12 juta kelahiran, dan sebesar 55% KTD berujung dengan aborsi yang seringkali tidak aman (*unsafe abortion*) (WHO, 2023b). Di negara berkembang seperti Turki, populasinya didominasi oleh kaum muda dengan remaja menikah sebelum usia 15 tahun sebesar 1,5% dan 0,2% telah memiliki anak sebelum usia 15 tahun. Kehamilan remaja dapat menjadi penghalang pendidikan bagi perempuan dalam populasi di Turki dan mencegah mereka dalam mendapatkan pekerjaan (Karacam Z, 2021).

Indonesia sebagai salah satu negara berkembang juga mengalami penurunan angka kehamilan remaja, menurut Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2020 *Age Specific Fertility Rate* (ASFR) pada usia remaja (15-19 tahun) di Indonesia adalah 27 per 1000 perempuan (BPS, 2023), dan pada survei sebelumnya yaitu SDKI (Survei Demografi Kesehatan Indonesia) 2018 adalah 36 per 1000 perempuan (SDKI, 2018). Dari data terlihat adanya penurunan angka kehamilan/kelahiran pada usia remaja (15-19 tahun) dari tahun sebelumnya.

Provinsi Sumatera Barat sebagai salah satu provinsi di Indonesia juga mengalami penurunan dalam kehamilan remaja dari tahun sebelumnya, menurut data Badan Pusat Statistik (BPS), ASFR pada usia remaja (15-19 tahun) di Sumatera Barat adalah 14 per 1000 perempuan, yang juga mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu 28 per 1000 perempuan (BPS, 2023).

Kota Padang sebagai ibu kota Provinsi Sumatera Barat justru mengalami hal sebaliknya, kehamilan remaja di Kota Padang adalah sebesar 219 ibu hamil remaja, dan mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu sebanyak 212 ibu hamil remaja (Laporan Dinas Kesehatan Kota Padang, 2024).

Tingginya angka kehamilan remaja menjadi permasalahan krusial di Kota Padang yang merupakan pusat pemerintahan, pendidikan, dan ekonomi di Sumatera Barat dan mengalami laju urbanisasi serta modernisasi yang lebih cepat dibandingkan daerah lain di provinsi ini (Hasibuan, 2023). Akses pendidikan dan layanan kesehatan yang lebih baik tetap menyebabkan angka kehamilan remaja di Kota Padang tinggi. Selain itu, Kota Padang erat kaitannya dengan budaya Minangkabau dan menganut sistem kekerabatan matrilineal, yaitu sistem garis keturunan yang ditarik dari pihak ibu, yang menjunjung tinggi kehormatan perempuan (Setiawan, 2020).

Masyarakat Minangkabau juga menjunjung tinggi falsafah adat "Adat Basandi Syarak, Syarak Basandi Kitabullah" yang bermakna bahwa nilai-nilai adat didasarkan pada ajaran Islam, dan ajaran Islam bersumber pada Al-Qur'an (Ariani, 2020). Dengan ini, seharusnya perilaku remaja di Kota Padang sangat dijaga oleh lingkungan sosial, keluarga besar, dan masyarakat adat, termasuk dalam urusan pergaulan dan kesehatan reproduksi.

Tingginya angka kehamilan remaja di Kota Padang berlawanan dengan nilai-nilai adat dan agama yang dijunjung tinggi masyarakatnya, sehingga mengindikasikan adanya disfungsi dalam sistem sosial. Pada sistem matrilineal Minangkabau, fungsi pengawasan dan bimbingan terhadap remaja merupakan salah satu tanggung jawab yang diemban oleh *mamak* (paman dari pihak ibu) dan *niniak mamak* (pemimpin adat kaum), di samping peran orang tua kandung. Oleh sebab itu, meningkatnya kehamilan pada remaja menjadi ironi tersendiri di Kota Padang yang religius dengan adat yang kuat.

Kehamilan usia remaja memiliki banyak risiko berbahaya yang dapat terjadi seperti, anemia, BBLR, kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil, stunting, serta kematian ibu dan bayi (Aprilia, 2020; Dewi et al., 2021). Komplikasi kehamilan dan persalinan merupakan penyebab utama kematian anak perempuan pada usia 15-19 tahun, kematian bayi baru lahir 50% lebih tinggi di antara ibu di bawah 20 tahun dibandingkan pada wanita yang hamil di usia 20 tahun (WHO, 2021)

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2023, angka kematian ibu di Kota Padang menduduki posisi nomor tiga tertinggi sebanyak 182 per

100.000 KH. Sementara untuk kematian bayi sebanyak 8,2 per 1.000 KH (BPS, 2024). Data terbaru dari Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2024 memperkuat hubungan ini, menunjukkan bahwa dari 12 kasus kematian ibu di Kota Padang, 2 di antaranya adalah ibu muda yang berusia kurang dari 20 tahun. Sedangkan dari 78 kasus kematian bayi, 43 di antaranya disebabkan karena Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), yang erat kaitannya dengan kehamilan pada ibu usia remaja (Laporan Dinas Kesehatan Kota Padang, 2025).

Kehamilan remaja tidak hanya berdampak dari segi fisik seperti kematian ibu dan bayi, namun juga berdampak secara psikologis, seperti depresi sedang hingga berat dan efek psikososial mayor akibat kehamilan, seperti perasaan takut, marah, malu, stres akibat kehamilan, pemikiran bunuh diri, rasa takut dan rasa bersalah (Lambonmung, 2022). Selain itu, terdapat juga dampak status sosial ekonomi dari kehamilan remaja, berdasarkan penelitian Karacam Z (2021), sekitar 65% anak yang hamil dan menikah di usia remaja belum siap dalam menjalani peran barunya sebagai orang tua. Remaja laki-laki belum memiliki pekerjaan yang tetap dan layak untuk menghidupi keluarganya, sedangkan remaja perempuan akan berhenti sekolah selama masa kehamilan (Karacam Z, 2021).

Berbagai dampak dari kehamilan remaja disebabkan oleh berbagai faktor dan penyebab. Pada dasarnya, penyebab terjadinya kehamilan remaja adalah adanya dorongan biologis yang tinggi pada usia remaja, di mana hormon estrogen pada perempuan dan testosteron pada laki-laki mengalami peningkatan yang signifikan, hormon ini sangat berperan dalam peningkatan gairah seksual atau libido (Zuhriyatun et al., 2023). Hal inilah yang menyebabkan rasa ingin tahu yang besar serta kecenderungan untuk mencoba hal baru terkait aktivitas seksual pranikah (Mutmainah et al., 2023).

Penyebab terjadinya kehamilan remaja juga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut teori Lawrence Green, terdapat faktor predisposisi (*predisposing factor*) yang meliputi pengetahuan, pendidikan, pendapatan ekonomi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan dari Susanti (2023), diketahui bahwa sebanyak 76% remaja memiliki pengetahuan yang rendah dalam upaya pencegahan kehamilan remaja (Susanti et al., 2023). Hal ini membuktikan bahwa remaja dengan pengetahuan rendah merupakan faktor berisiko terjadinya kehamilan remaja.

Selain pengetahuan, tingkat pendidikan juga mempengaruhi terjadinya kehamilan remaja, kehamilan remaja cenderung terjadi pada remaja dengan pendidikan yang rendah, hal ini dibuktikan dengan penelitian Aminatussyadiah (2020) yang mengatakan bahwa pendidikan remaja yang mengalami kehamilan mayoritas berpendidikan sekolah dasar, pendidikan yang rendah memiliki risiko dua kali lebih besar untuk hamil (Aminatussyadiah et al., 2020). Berdasarkan penelitian Nurhikmah (2021), remaja dengan pendapatan ekonomi yang rendah memiliki kecenderungan berperilaku seksual pra nikah dan kehamilan tidak diinginkan yang lebih tinggi dibandingkan remaja yang memiliki status sosial ekonomi yang baik (Nurhikmah et al., 2021).

Faktor selanjutnya yaitu faktor pemungkin (*enabling factor*) meliputi lingkungan fisik, seperti pengaruh media informasi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Dimu (2023), sekitar 65% remaja Indonesia pernah terpapar pornografi di media sosial. Dari kelompok yang terpapar tersebut, sebagian besar melakukan perilaku seksual pranikah, mulai dari aktivitas ringan hingga berat yang berpotensi menyebabkan kehamilan (Dimu, 2023). Lalu, ada faktor pendorong atau penguat (*reinforcing factor*) yang ada di luar individu yang mendorong terjadinya kehamilan remaja, seperti dukungan petugas kesehatan, dukungan keluarga, serta teman sebaya (Notoatmodjo, 2014). Berdasarkan penelitian Ulfana (2024) diketahui bahwa salah satu faktor terjadinya kehamilan remaja adalah kurangnya dukungan keluarga sehingga membuat remaja mudah terpengaruh dalam pergaulan (Ulfana, 2024).

Selain dukungan keluarga, dukungan teman sebaya juga mempengaruhi terjadinya kehamilan remaja, berdasarkan penelitian yang dilakukan Mali (2024) diketahui bahwa informasi dan sikap negatif dari teman akan memberi pengaruh negatif terhadap perilaku seorang remaja seperti melakukan aktivitas seksual (Mali, 2024). Selain itu, kurangnya dukungan tenaga kesehatan juga menjadi faktor yang mempengaruhi terjadinya kehamilan remaja, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hayati (2023) diketahui bahwa 52,9% responden menganggap tenaga kesehatan kurang berperan dalam mengantisipasi kejadian kehamilan remaja (Hayati, A., 2023).

Sementara itu, wawancara awal yang peneliti lakukan dengan salah satu staff bidang Kesga (Kesehatan dan Keluarga) Dinas Kesehatan Kota Padang di Dinas Kesehatan Kota Padang pada hari Kamis, 6 Februari 2025, diketahui bahwa kehamilan remaja di Kota Padang bisa terjadi karena kurangnya pengawasan orang tua dan adanya pengaruh dari perkembangan zaman yang semakin maju, sehingga akses terhadap internet tidak lagi terbatas, terutama semenjak pandemi Covid-19, dan hampir semua masyarakat juga sudah mempunyai gadget. Anak Remaja merupakan masa dimana rasa keingintahuannya tinggi, sehingga dengan adanya fasilitas internet dan gadget mereka bisa mencari tahu informasi sendiri tanpa tahu batasan.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Analisis Faktor Determinan Kehamilan Remaja Di Kota Padang Tahun 2025.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apa Saja Faktor Determinan Kehamilan Remaja Di Kota Padang Tahun 2025?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor deteminan kehamilan remaja di Kota Padang tahun 2025

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi tingkat pendidikan, tingkat pendapatan keluarga, pengetahuan, pengaruh media informasi, dukungan keluarga, dukungan teman sebaya dan dukungan tenaga kesehatan responden penelitian di Kota Padang Tahun 2025
2. Mengetahui hubungan tingkat pendidikan, tingkat pendapatan keluarga, pengetahuan, pengaruh media informasi, dukungan keluarga, dukungan

teman sebaya dan dukungan tenaga kesehatan terhadap kehamilan remaja di Kota Padang Tahun 2025

3. Mengetahui variabel paling dominan yang berhubungan dengan kehamilan remaja di Kota Padang Tahun 2025
4. Menganalisis secara mendalam variabel paling dominan yang berhubungan dengan kehamilan remaja di Kota Padang Tahun 2025 (Kualitatif)

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Memberikan referensi bagi para peneliti lain dalam melakukan penelitian selanjutnya, yang serupa dan menambah pemahaman mengenai faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian kehamilan pada remaja

1.4.2 Manfaat Praktis

a) Bagi Instansi Pendidikan dan Kesehatan :

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai informasi maupun acuan dan bahan masukan pembuatan kebijakan bagi Dinas Pendidikan dan Kesehatan, sebagai pertimbangan dalam mencegah kehamilan remaja di Kota Padang.

b) Bagi Peneliti Sendiri :

Penelitian ini merupakan proses pembelajaran untuk menerapkan ilmu yang telah diperoleh selama perkuliahan dan pengetahuan mengenai kehamilan pada remaja dan faktor determinannya

c) Bagi Peneliti Selanjutnya :

Penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar atau kajian peneliti lain yang ingin meneliti permasalahan serupa dan menjadi pendukung untuk melakukan penelitian kesehatan selanjutnya mengenai determinan kehamilan remaja di Kota Padang.