



HUBUNGAN PENDIDIKAN DENGAN KEJADIAN KEHAMILAN REMAJA DI NEGARA MAJU DAN BERKEMBANG: A SYSTEMATIC REVIEW

Arryan Rizqi Aulia Purnamasari¹, Sabarinah Prasetyo²

¹ Mahasiswa Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

² Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

Corresponding Author: Arryan Rizqi Aulia Purnamasari, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

E-Mail: arrayanrizqi@gmail.com

Received 13 September, 2021; **Accepted** 24 September, 2021; **Online Published** 28 Januari, 2022

Abstract

Background: Adolescent pregnancy in early time causes many negative impacts in terms of health, social, and psychological. Adolescent pregnancy is still occurring in developed and developing countries with an increasing trend. 95% of teenage pregnancies occur in low- and middle-income countries. On the other hand, education is a basic thing that can influence the way of thinking as a basis for making someone's decision to act in life, including when teenagers decide to get married or get pregnant. **Methods:** The research method uses systematic review with journal literature using the online database Pubmed, Science Direct, and Springer Link from 2015-2020. Search keywords used PICO-S (population intervention compare outcome-study design) using Query Education AND Adolescent Pregnancy. There are 8 journals that match the research inclusion criteria. **Results:** From 8 journal articles analyzed regarding the relationship between education and the incidence of teenage early pregnancy, it can be seen that education can be both a cause and a consequence of adolescent pregnancy. The low level of education of individuals results in low knowledge and cause teenager to have wrong interactions and experience pregnancy. adolescent pregnancy causes teenager to drop out of school and unable to continue their education which will have an impact on their welfare in their future life. **Conclusion:** Education has a big influence on the incidence of pregnancy in adolescents. A person's educational background will affect the characteristics, behavior, and way of thinking of a person in taking attitudes or actions in his life. the higher the education, the less the incidence of pregnancy in adolescents.

Keywords: Education; Adolescent Pregnancy; Teens Pregnancy

PENDAHULUAN

Lima proporsi terbanyak penduduk dunia diawali dari usia 0-5 tahun, 6-10 tahun, 11-15 tahun, 15-20 tahun, 21-25 tahun (1). Dari data ini dapat kita lihat populasi penduduk yang berusia 10-19 tahun yang dikategorikan sebagai remaja telah mendominasi jumlah penduduk dunia. Hal ini terjadi juga di Indonesia dimana remaja menduduki proporsi penduduk terbanyak, dari data BPS 2020 didapatkan hasil bahwa terdapat 45.351 penduduk remaja (usia 10-19 tahun) dari 268.074 total penduduk di Indonesia (2).

Menurut laporan RISKESDAS 2018 Sebanyak 46,4% dari 7728 remaja putri dengan rentang usia 10-19 tahun di Indonesia mengalami kehamilan (3). Tren persentase remaja wanita yang sudah pernah melahirkan dan atau sedang hamil anak pertama turun dari 10 persen pada SDKI 2012 menjadi 7 persen pada SDKI 2017. Hasil SDKI 2017 menunjukkan 7 persen 7501 remaja perempuan umur 15-19 tahun sudah menjadi ibu(4).

Semakin muda usia seorang ibu ketika hamil, semakin besar risiko terhadap kesehatannya. Sebuah penelitian yang dilakukan di Latin America

menunjukkan bahwa perempuan yang melahirkan sebelum usia 16 tahun, tiga hingga empat kali lebih mungkin menderita kematian dari wanita yang melahirkan pada usia 20 tahun. Komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan seperti keguguran atau aborsi, pre eklampsia, eklampsia, dan berat bayi lahir rendah merupakan penyebab terjadinya kematian ibu hamil(5).

Di semua negara kecuali negara-negara berpenghasilan tinggi di Eropa dan Amerika Utara, hanya 18 remaja dari golongan termiskin yang lulus SMP untuk setiap 100 remaja dari golongan terkaya. Di setidaknya 20 negara, sebagian besar di Afrika Sub-Sahara, hampir tidak ada remaja perempuan miskin di pedesaan yang lulus sekolah menengah (6).

Laporan GEM (*Global Education Monitoring*) menganalisis bagaimana pendidikan dapat membantu menyelamatkan jiwa (dengan mengurangi tingkat kematian bayi dan anak dan meningkatkan harapan hidup orang dewasa). Jika pada tahun 2030 di seluruh dunia, perempuan pada usia melahirkan menyelesaikan pendidikan minimal hingga sekolah menengah, pencapaian ini akan mengurangi tingkat kematian di bawah usia 5 tahun di Afrika sub-Sahara dari 68 menjadi 54 kematian bagi setiap 1.000 kelahiran bayi yang hidup dan dari 51 menjadi 38 kematian bagi setiap 1.000 kelahiran bayi yang hidup pada tahun 2050 (7).

Penelitian terkait pendidikan dan kejadian kehamilan remaja telah dilakukan di beberapa negara, oleh Sandra Tang, Pamela E. Davis-Kean and Meichu Chen (2014) dari University of Michigan telah meneliti tentang pengaruh pencapaian pendidikan ibu remaja terhadap prestasi anak-anak mereka. Hasil menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu yang lebih tinggi menghasilkan anak yang berprestasi sejak dini. Namun, prestasi anak-anak dari ibu remaja tidak pernah mengungguli pencapaian prestasi anak yang lahir dari ibu dengan latar belakang ibu non-remaja (8). Penelitian

lainnya yang dilakukan oleh Sourafel Girma, dan David Paton (2015) dari Nottingham University mengungkapkan pendidikan dapat menjadi salah satu metode kontrasepsi yang mencegah remaja untuk hamil. Peningkatan proporsi anak muda yang tetap dalam pendidikan saat usia sekolah akan cenderung menurunkan/mengurangi peluang kehamilan dini karena dapat berkontribusi pada tingkat kehamilan remaja yang lebih rendah (9). Dengan mengingat pentingnya pendidikan sebagai pencegah kehamilan remaja dan belum ditemukannya penelitian yang membandingkan keterkaitan antara pendidikan dengan kejadian kehamilan remaja di negara maju dan berkembang maka peneliti tertarik untuk mengangkat dua variabel tersebut sebagai topik penelitian.

ISI

METODE PENELITIAN

Metode penelian yang digunakan yaitu *Systematic Review*, merupakan metode penelitian dengan pencarian jurnal yang relevan. Jurnal di dalam penelitian ini mengambil dari beberapa database online. Proses pemilihan jurnal sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang dilakukan peneliti menggunakan PICOS.

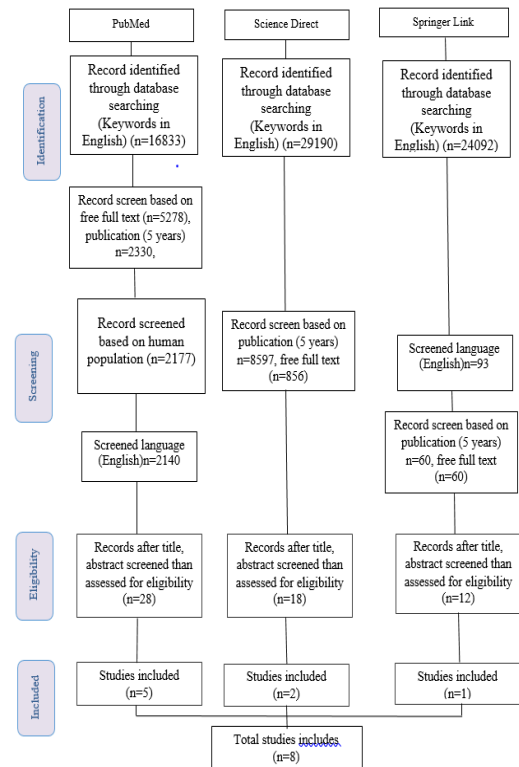
Pemilihan jurnal menggunakan *keyword* dengan *query: Education AND Adolescent Pregnancy* melalui 3 database (*Pubmed, Science Direct, dan Springer Link*). Pencarian dengan ketiga database ini dilakukan dengan 4 tahap yaitu *Identification, Screening, Eligibility, dan Included*. Pada pencarian dengan database *Pubmed, Identification: record identified through database searching (Keywords in English)* ditemukan 16833 jurnal, setelah itu *record screen based on free full text* ditemukan 5278 jurnal, *publication (5 years)* ditemukan 2330 jurnal. Tahap *Screening: record screened based on human population* ditemukan 2177 jurnal, *screened language (english)* ditemukan 2140 jurnal, tahap *Eligibility: records after title, abstract screened than*

assessed for eligibility ditemukan (28) jurnal. Tahap *Included: studies included* ditemukan 5 jurnal.

Pada pencarian di *Science Direct*, tahap *Identification: record identified through database searching (keywords in english)* ditemukan 29190 jurnal. Tahap *screening: record screen based on publication (5 years)* ditemukan 8597 jurnal, *free full text* ditemukan 856. Tahap *Eligibility: records after title, abstract screened than assessed for eligibility* ditemukan (18) jurnal. Tahap *Included: studies included* ditemukan 2 jurnal.

Untuk pencarian dengan *Springer Link*, tahap *Identification: record identified through database searching (keywords in english)* ditemukan 24092 jurnal. Tahap *Screening: screened language (english)* ditemukan 93 jurnal, *record screen based on publication (5 years)* ditemukan 60 jurnal, *free full text* ditemukan 60 jurnal. Tahap *eligibility: records after title, abstract screened than assessed for eligibility* ditemukan 12 jurnal. Tahap *included: studies included* ditemukan 1 jurnal.

Kriteria inklusi yang memenuhi syarat yaitu jurnal penelitian dalam bahasa inggris, diterbitkan tahun 2015-2020, remaja perempuan dengan usia 15-19 tahun yang sedang hamil atau pernah hamil. Kriteria eksklusi yaitu penelitian yang diterbitkan lebih dari 5 tahun, perempuan yang sedang hamil atau yang pernah hamil usia diatas 19 tahun, kemudian artikel jurnal yang bukan bahasa inggris dan penelitiannya menggunakan *systematic review*. Proses pemilihan jurnal dengan menggunakan flow diagram yang disajikan pada gambar 1 dengan mengklasifikasikan sesuai dengan tujuan penelitian. Berikut Prisma *Flow* diagram artikel:



HASIL PENELITIAN

Penelitian mengidentifikasi 8 studi untuk dimasukan dalam analisis. Ada 8 studi dari Ghana, Mexico, Ethiopia, 2 Nepal, Brasil, Kenya, dan Inggris. Untuk desain penelitian 7 menggunakan studi cross sectional, dan hanya 1 yang menggunakan case control. Studi-studi menunjukkan hubungan antara pendidikan dengan kejadian kehamilan remaja.

Hasil dari studi *cross sectional* di Ghana pada tahun 2015, dari 820 remaja berusia 15-19 tahun diketahui 128 (16%) sedang hamil atau sudah menjadi ibu. Usia 19 tahun secara signifikan berhubungan dengan kehamilan / ibu muda ($P < 0,0001$). Kondisi ini menyebabkan perempuan hamil / ibu muda yang putus sekolah di tingkat sekolah dasar, sedangkan pada gadis yang tidak mengalami kehamilan pada usia tersebut masih dapat tetap bersekolah. Kejadian kehamilan remaja juga dipengaruhi dengan dukungan sosial salah satunya kondisi keluarga, kasus ini lebih banyak

terjadi pada gadis yang tidak tinggal serumah dengan orang tuanya. Jadi, mereka yang orang tuanya tinggal bersama kecil kemungkinannya untuk mengalami kehamilan di usia remaja. Analisis chi-square menunjukkan hubungan yang signifikan antara pendidikan dan kompetensi ($P=0,0133$) untuk menghindari kehamilan remaja, hal ini menunjukkan bahwa dengan tetap bersekolah (menempuh pendidikan) para remaja dapat mengembangkan kompetensi dan terhindar dari kehamilan remaja(10).

Dari studi cross sectional di Mexico pada tahun 2019 dengan Total sampel 1.639 wanita, terdiri dari 608 wanita berusia 15-19 dan 1.031 wanita berusia 20-24. Berdasarkan karakteristik sosial ekonomi wanita yang pernah melakukan hubungan seksual saat hamil dan menurut kelompok usia (15-19 dan 20-24) latar belakang adat tidak berhubungan signifikan dengan pernah hamil pada kelompok remaja. Namun, di antara wanita dewasa, pernah hamil secara signifikan lebih tinggi di kelompok pribumi (87%) dibandingkan di kelompok non-pribumi (64%). Di antara wanita yang bersekolah, 72% dan 82% tidak pernah hamil pada masa remaja dan dewasa muda. Sebaliknya, hanya 25% remaja dan 22% orang dewasa yang tidak pernah hamil di antara mereka yang berhenti sekolah. Perbedaan signifikan berdasarkan pencapaian pendidikan juga diamati. Proporsi wanita pernah hamil di kedua kelompok usia secara signifikan lebih tinggi untuk pendidikan dasar atau kurang dan lebih rendah daripada untuk pendidikan menengah atas dan tinggi. Hanya sekitar 9% remaja dan 24% orang dewasa dengan pendidikan tinggi melaporkan pernah hamil, dibandingkan dengan 85% remaja

dan 90% wanita dewasa dengan pendidikan dasar atau kurang. Demikian pula, menjadi seorang ibu secara signifikan dan negatif terkait dengan kehadiran di sekolah ($PR=0,57$) dan pencapaian pendidikan tinggi ($PR=0,67$). Ada hubungan yang kuat, positif, dan signifikan dengan status pernikahan / kohabitasi ($PR=3.83$)(11).

Studi cross sectional di Ethiopia pada tahun 2018 Prevalensi kehamilan remaja pada remaja sekolah di Kota Arba Minch sebesar 7,7%. Sedang siswa kelas 11 ($AOR=4.6$; 95% CI: 1.4,9.3), kelas 12 siswa ($AOR= 5,8$; 95% CI: 1.3,14.4). Tidak mengetahui waktu yang tepat untuk menggunakan kontrasepsi darurat ($AOR=3,3$; 95% CI: 1.4,7.4), menggunakan zat ($AOR=3.1$; 95% CI: 1.1,8.8), tinggal dengan salah satu dari orang tua kandung ($AOR=3.3$; 95% CI: 1.1,8.7) dan interaksi orang tua-anak yang buruk ($AOR=3.1$; 95% CI: 1.1, 8.7) ditemukan sebagai prediktor signifikan dari kehamilan remaja(12).

Dari hasil studi yang dilakukan di Nepal pada tahun 2018, Selama masa penelitian (2006-2016), tingkat kehamilan remaja adalah 173 [95% CI: 159, 188] per 1000 wanita berusia 15-19 tahun. Kehamilan remaja secara signifikan lebih tinggi pada wanita dengan indeks kekayaan rumah tangga menengah ($AOR=2.19$; 95% CI: 1.65,2.91) atau indeks kekayaan rumah tangga miskin ($AOR=2.37$, 95% CI:1.76, 3.21). Demikian pula, Dalit ($AOR= 1.87$, 95% CI: 1.50, 2.34) atau Madhesi ($AOR=1.67$, 95% CI: 1.32, 2.11); dan wanita pengangguran ($AOR=1.28$, 95% CI: 1.09, 1.50) memiliki peluang lebih tinggi untuk hamil saat remaja. Sebaliknya, kehamilan remaja secara signifikan lebih rendah di antara perempuan

berpendidikan (AOR=0,60, 95% CI: 0,48, 0,74), dan perempuan dengan akses ke media terpapar masalah kesehatan masyarakat (AOR=0,75, 95% CI:0,64, 0,88)(13). Hasil penelitian yang hampir serupa dilakukan oleh peneliti lain di tahun yang sama pada tahun yang sama mengemukakan hasil yang serupa bahwa wanita yang memiliki pendidikan tingkat menengah (OR=0,34; 95% CI: 0,17, 0,65), telah menikah setelah usia 17 tahun (OR: 0,02; 95% CI: 0,01, 0,14) dan telah menghadiri tempat hiburan malam (OR=0,40; 95% CI: 0,21, 0,79) secara signifikan lebih berpotensi untuk mengalami kehamilan usia remaja. Dan wanita yang minum alkohol (OR=5,18; 95% CI: 1,02, 26,32) secara signifikan lebih mungkin untuk hamil selama masa remaja dibandingkan dengan wanita yang tidak minum alkohol (14).

Hasil dari studi *cross sectional* di Brasil pada tahun 2019. Proporsi umum Kelahiran Hidup dari ibu remaja bervariasi dari 21,4% pada tahun 2006 menjadi 18,1% pada tahun 2015. Penurunan ini terjadi karena variasi negatif yang diamati pada ibu berusia 15 hingga 19 tahun. Kelompok masyarakat adat adalah satu-satunya yang tidak menunjukkan pengurangan. Terjadi peningkatan proporsi remaja yang berpendidikan formal antara empat sampai tujuh tahun dan proporsi remaja yang tinggal bersama pasangan. Terjadi pengurangan di semua Wilayah Brasil dan sebagian besar Unit Federasi (15).

Dari studi *case control* di Kenya pada tahun 2015. Terdapat bukti yang menjanjikan bahwa program bantuan tunai yang ditargetkan pada kemiskinan dapat berdampak positif pada masa transisi remaja ke dewasa dengan target untuk

Anak Yatim dan Anak Rentan terhadap kehamilan dan pernikahan dini di antara wanita berusia 12 hingga 24 tahun. Temuan menunjukkan bahwa, di antara 1.549 perempuan yang dilibatkan dalam penelitian ini, program tersebut mengurangi kemungkinan kehamilan remaja sebesar lima persen. Dampak program pada kehamilan tampaknya berhasil melalui peningkatan partisipasi perempuan muda di sekolah, stabilitas keuangan rumah tangga dan penundaan usia untuk melakukan seks pertama. Meskipun tujuan utama dari program ini terutama untuk pengentasan kemiskinan, program tersebut memiliki dampak penting dalam memfasilitasi keberhasilan transisi remaja perempuan menjadi dewasa (16).

Dari hasil studi yang dilakukan di Inggris pada tahun 2015. Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa peningkatan prestasi dalam pendidikan pada remaja dan peningkatan penduduk secara statistik signifikan terhadap penurunan kehamilan remaja (8).

PEMBAHASAN

Secara global, kejadian kehamilan remaja lebih banyak terjadi di negara berkembang dibandingkan di negara maju (17). Remaja di negara berkembang lebih berisiko terhadap kasus ini dikarenakan rendahnya kebijakan kesehatan dan edukasi pada masyarakat terkait risiko yang dapat ditimbulkan dari kejadian kehamilan remaja. Kematian ibu hamil dengan komplikasi adalah dampak terparah dari kehamilan remaja, kelompok remaja yang hamil dengan rentang usia 15 sampai 19 berisiko terjadi kematian sepertiga kali lebih tinggi dari remaja yang hamil dengan rentang usia 20 sampai 24 tahun (18).

Kehamilan remaja dipengaruhi oleh beragam faktor terkait, baik dari remaja itu sendiri dan lingkungan sekitar. Faktor-faktor seperti status ekonomi, pendidikan, agama, tempat tinggal, perilaku teman sebaya dan pasangan, sikap keluarga dan masyarakat, usia, media massa, kurangnya layanan kesehatan reproduksi dan pengetahuan merupakan faktor yang berkontribusi terhadap peningkatan kehamilan yang kalangan remaja (12) Hal ini serupa dengan hasil penelitian sebelumnya yang mengungkapkan pernikahan dini, perilaku seksual berisiko, penggunaan narkoba, riwayat kehamilan remaja sebelumnya dalam keluarga, pergaulan yang erat kaitannya dengan tekanan teman sebaya, kurangnya pendidikan formal yang di sebabkan faktor ekonomi dan lingkungan, dan minimnya layanan kesehatan meningkatkan bahaya kehamilan remaja (19).

Dampak kehamilan remaja dapat menimbulkan permasalahan yang kompleks. Secara umum kehamilan remaja berdampak pada kesehatan, sosial, dan ekonomi pada remaja wanita, seperti: Cenderung mengalami komplikasi kehamilan hingga aborsi tidak aman, hal ini relevan dengan hasil penelitian di Ghana yang mengemukakan bahwa ibu remaja lebih berisiko terhadap komplikasi kehamilan dibandingkan ibu yang hamil dengan usia lebih tua, lebih mungkin mengalami kehamilan muda berulang (10,17,20,21). Kehamilan remaja pun dapat berpengaruh dalam proses pendidikan, sebagian besar remaja yang mengalami kehamilan harus putus sekolah dan tidak dapat kembali melanjutkan pendidikannya, hal ini menyebabkan rendahnya kemampuan akademis yang akan mempengaruhi

kehidupan remaja di kemudian hari dalam kesempatan mencari pekerjaan dan berkaitan dengan kesejahteraan hidupnya (12).

Dampak kehamilan remaja tidak berhenti pada ibunya saja, namun berdampak pula pada bayi dan anak yang di lahirkan. Adapun dampak pada bayi dan anak dari ibu remaja yaitu: Lebih rentan dengan masalah kesehatan, Premature, Risiko kematian neonatal meningkat dibandingkan bayi yang lahir dari ibu berusia lebih dari 20 tahun (17,20) mengalami malnutrisi karena kurangnya pengetahuan ibu remaja pada pemenuhan gizi bayi, Gangguan pada perkembangan fisik dan mental, Hubungan sosial yang kurang baik dari segi komunikasi dan pola asuh orang tua yang berusia remaja yang menyebabkan kenakalan remaja yang berisiko pada terjadinya kehamilan remaja, Pendidikan yang buruk, lebih mungkin memiliki prestasi sekolah yang lebih rendah dibandingkan dengan anak dari ibu yang hamil dengan usia tua, dan putus sekolah karena alasan ekonomi keluarga dan minimnya pola pikir orang tua muda (20,22).

Hal ini relevan dengan penelitian yang dilakukan di sub-sahara afrika yang menyatakan bahwa kehamilan remaja turut menghambat siswa remaja untuk meraih pendidikan cemerlang dan berpotensi pada gangguan tumbuh kembang pada ibu remaja juga pada anak-anaknya (23).

Menjadi pelajar telah ditemukan menjadi faktor pelindung terhadap kehamilan dalam beberapa penelitian (24). Salah satu penelitian yang dilakukan di negara maju Mexico mengemukakan bahwa kehamilan remaja terkait erat dengan kehadiran di sekolah, rendahnya pendidikan dapat menjadi faktor yang menyebabkan kehamilan

remaja. Wanita dengan pendidikan tinggi secara signifikan mengurangi prevalensi “pernah hamil” dan “menjadi seorang ibu” di usia remaja, hal ini berarti bahwa kehadiran di sekolah melindungi remaja dari kehamilan dini dan melahirkan(11). Sejalan dengan penelitian di Afrika yang menemukan bahwa remaja perempuan yang tidak bersekolah 2 kali lebih beresiko untuk melahirkan anak dua kali lebih mungkin untuk mulai melahirkan anak dibandingkan mereka yang bersekolah (25). Namun, penelitian lain menemukan bahwa menjadi pelajar membuat mereka rentan terhadap kehamilan dibandingkan dengan remaja dengan pekerjaan yang layak (26). Dilaporkan juga bahwa remaja yang menempuh pendidikan di sekolah negeri lebih mungkin hamil daripada mereka yang bersekolah di sekolah swasta(27) . Alasan yang mungkin untuk hasil ini adalah lebih banyak siswa dengan finansial yang rendah di sekolah negeri daripada di sekolah swasta karena biaya sekolah swasta yang lebih tinggi daripada sekolah negeri.

Upaya pencegahan kehamilan remaja dapat dilakukan dengan berbagai cara, dukungan sosial dengan cara menjaga hubungan keluarga, memberikan pengawasan terhadap pergaulan remaja, dan pemberian kesempatan pada remaja untuk menempuh pendidikan dengan mempertahankan remaja agar tetap bersekolah. Pendidikan, terutama tamat sekolah dasar, juga telah terbukti menunda dan mengubah preferensi dan pernikahan di usia dini (28). Pendidikan dapat melindungi kesejahteraan jangka pendek dan jangka panjang seorang wanita muda, karena dapat menjauhkannya dari lingkungan yang berisiko dan

memberinya keterampilan untuk meningkatkan kemampuan pengambilan keputusannya(16). Dengan menempuh pendidikan, kompetensi remaja akan meningkat dan menghasilkan remaja yang berdaya sehingga mengurangi risiko atas kemungkinan terjadinya kehamilan remaja pada individu tersebut (10). Ada kemungkinan bahwa perempuan yang bersekolah atau terpelajar lebih berdaya dan lebih tahu tentang hak-hak dasar dan hukum mereka yang penting untuk membuat keputusan logis tentang hidup sehat termasuk yang penting untuk menolak pernikahan dan kehamilan di usia remaja (17). Serupa dengan penelitian sebelumnya yang mengungkapkan bahwa komunikasi dengan orang tua, kegiatan sekolah, pertemuan komunitas, undang-undang, dan kebijakan pemerintah melindungi remaja dari kehamilan (19). Oleh karena itu, menjaga remaja tetap bersekolah merupakan kebijakan yang efektif tidak hanya untuk mengurangi kehamilan remaja dan menjadi ibu pada usia muda, tetapi juga untuk mencegah masuknya pernikahan dini dan kohabitasi yang dapat menyebabkan kehamilan remaja.

SIMPULAN

Pendidikan berhubungan dengan kejadian kehamilan remaja. Pendidikan dapat menjadi faktor penyebab dan pendidikan juga akibat dari kehamilan remaja. Rendahnya pendidikan mengakibatkan remaja kurang pengetahuan dan kemampuan untuk mengembangkan potensi diri sehingga tidak sedikit dari remaja yang berpendidikan rendah dan remaja yang tidak pernah menempuh pendidikan memilih menikah muda dan hamil di usia muda. Kurangnya

pendidikan juga menyebabkan penyimpangan pergaulan remaja yang berpotensi pada kehamilan yang tidak diinginkan pada remaja dan berdampak pada hilangnya kesempatan untuk melanjutkan sekolah dan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi atau putus sekolah.

DAFTAR PUSTAKA

1. United Nations. World Population Prospects 2019 [Internet]. 2020 [cited 2020 Aug 5]. Available from: <https://population.un.org/wpp/Graphs/DemographicProfiles/Pyramid/900>
2. Badan Pusat Statistik. Statistik Indonesia 2020 [Internet]. 2020 [cited 2020 Aug 5]. Available from: <https://www.bps.go.id/publication/download.html?nrbvfeve=ZTkWMTFiMzE1NWQ0NWQ3MDgyM2MxNDFm&xzmn=aHR0cHM6Ly93d3cuYnBzLmdvLmlkL3B1YmxpY2F0aW9uLzlwMjAvMDQvMjYvZTkWMTFiMzE1NWQ0NWQ3MDgyM2MxNDFmL3N0YXRpc3Rpay1pbmRvbmVzaWEtMjAyMC5odG1s&twoadfnorfeauf=MjAyMC0wOS0>
3. Indonesia KKR. Hasil Utama RISKESDAS 2018 [Internet]. 2018 [cited 2020 Aug 10]. Available from: https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-risikesdas-2018_1274.pdf
4. Indonesia KKR. Survey Demografi dan Kesehatan (SDKI) 2017 [Internet]. 2018 [cited 2020 Aug 10]. Available from: <https://e-koren.bkkbn.go.id/wp-content/uploads/2018/10/Laporan-SDKI-2017-WUS.pdf>
5. UNFPA. Adolescent pregnancy [Internet]. 2020 [cited 2020 Aug 9]. Available from: <https://www.unfpa.org/adolescent-pregnancy>
6. UNESCO. RANGKUMAN LAPORAN PEMANTAUAN PENDIDIKAN GLOBAL 2020, Inklusi dan pendidikan: SEMUA BERARTI SEMUA [Internet]. 2020 [cited 2020 Aug 5]. Available from: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000373721_ind/PDF/373721ind.pdf.multi
7. UNESCO. Rangkuman Laporan Pemantauan Pendidikan Global 2016, Pendidikan bagi manusia dan bumi: Menciptakan Masa Depan Berkelanjutan untuk Semua [Internet]. 2016 [cited 2020 Aug 5]. Available from: http://www.unesco.or.id/publication/Rangkuman_LaporanPemantauanPendidikanGlobal2016.pdf
8. Tang S, Davis-Kean PE, Chen M, Sexton HR. Adolescent Pregnancy's Intergenerational Effects: Does an Adolescent Mother's Education Have Consequences for Her Children's Achievement? *J Res Adolesc* [Internet]. 2016 [cited 2020 Aug 10];26(1):180–93. Available from: <https://remote-lib.ui.ac.id:2094/doi/epdf/10.1111/jora.12182>
9. Girma S, Paton D. Is education the best contraception: The case of teenage pregnancy in England? *Soc Sci Med* [Internet]. Elsevier Ltd; 2015 [cited 2020 Aug 10];131:1–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.02.040>
10. Ahorlu CK, Pfeiffer C, Obrist B. Socio-cultural and economic factors influencing adolescents' resilience against the threat of teenage pregnancy: A cross-sectional survey in Accra, Ghana *Adolescent Health. Reprod Health*

- [Internet]. Reproductive Health; 2015 [cited 2020 Aug 10];12(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12978-015-0113-9>
11. Hubert C, Villalobos A, Abreu AB, Suárez-López L, de Castro F. Factors associated with pregnancy and motherhood among mexican women aged 15-24. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2019 [cited 2020 Aug 10];35(6):1–12. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v35n6/1678-4464-csp-35-06-e00142318.pdf>
 12. Mathewos S, Mekuria A. Teenage Pregnancy and Its Associated Factors among School Adolescents of Arba Minch Town, Southern Ethiopia. *Ethiop J Health Sci* [Internet]. 2018 [cited 2020 Aug 10];28(3):287–98. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6016359/pdf/EJHS2803-0287.pdf>
 13. Poudel S, Upadhaya N, Khatri RB, Ghimire PR. Trends and factors associated with pregnancies among adolescent women in Nepal: Pooled analysis of Nepal Demographic and Health Surveys (2006, 2011 and 2016). *PLoS One* [Internet]. 2018 [cited 2020 Aug 19];13(8):1–13. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6084961/pdf/pone.0202107.pdf>
 14. Devkota HR, Clarke A, Shrish S, Bhatta DN. Does women's caste make a significant contribution to adolescent pregnancy in Nepal? A study of Dalit and non-Dalit adolescents and young adults in Rupandehi district. *BMC Womens Health* [Internet]. *BMC Women's Health*; 2018 [cited 2020 Aug 10];18(1):1–11. Available from: <https://remote-lib.ui.ac.id:2141/content/pdf/10.1186/s12905-018-0513-4.pdf>
 15. Buratto J, Kretzer MR, Freias PF, Traebert J, Nunes RD. Temporal trend of adolescent pregnancy in Brasil. *Rev Assoc Med Bras* [Internet]. 2019 [cited 2020 Aug 10];65(6):880–5. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/ramb/v65n6/1806-9282-ramb-65-06-0880.pdf>
 16. Handa S, Peterman A, Huang C, Halpern C, Pettifor A, Thirumurthy H. Impact of the Kenya Cash Transfer for Orphans and Vulnerable Children on early pregnancy and marriage of adolescent girls. *Soc Sci Med* [Internet]. Elsevier Ltd; 2015 [cited 2020 Aug 10];141:36–45. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.07.024>
 17. WHO. Adolescent pregnancy [Internet]. WHO. 2020 [cited 2020 Jul 28]. Available from: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/adolescent-pregnancy>
 18. Gilda Sedgh SD., , Lawrence B. Finer, Ph.D., Akinrinola Bankole, Ph.D. MAE, and Susheela Singh PD. Adolescent Pregnancy, Birth, and Abortion Rates Across Countries: Levels and Recent Trends. *J Adolesc Heal* [Internet]. 2016 [cited 2020 Aug 12];22(7):e258–63. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4852976/pdf/nihms707907.pdf>
 19. Chung HW, Kim EM, Lee JE. Comprehensive understanding of risk and protective factors related to adolescent pregnancy in low- and middle-income countries: A systematic review. *J Adolesc* [Internet]. Elsevier; 2018 [cited 2020 Aug 15];69(March):180–8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2018.10.018>

20. Ganchimeg T, Ota E, Morisaki N, Laopaiboon M, Lumbiganon P, Zhang J, et al. Pregnancy and childbirth outcomes among adolescent mothers: a World Health Organization multicountry study. *BJOG* [Internet]. 2014 [cited 2020 Aug 15];121 Suppl:40–8. Available from: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/1471-0528.12630%0A%0A>
21. Caffè S, Plesons M, Camacho AV, Brumana L, Abdool SN, Huaynoca S, et al. Looking back and moving forward: Can we accelerate progress on adolescent pregnancy in the Americas? *Reprod Health* [Internet]. *Reproductive Health*; 2017 [cited 2020 Aug 15];14(1):1–8. Available from: <https://europepmc.org/backend/ptpmcrender.fcgi?accid=PMC5512880&blobtype=pdf>
22. Hodgkinson S, Beers L, Southammakosane C, Lewin A. Addressing the mental health needs of pregnant and parenting adolescents. *Pediatrics* [Internet]. 2014 [cited 2020 Aug 15];133(1):114–22. Available from: <https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/133/1/114.full.pdf>
23. Yakubu I, Salisu WJ. Determinants of adolescent pregnancy in sub-Saharan Africa: A systematic review. *Reprod Health* [Internet]. *Reproductive Health*; 2018 [cited 2020 Aug 18];15(1). Available from: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s12978-018-0460-4.pdf>
24. Beguy D, Mumah J, Gottschalk L. Unintended pregnancies among young women living in urban slums: Evidence from a prospective study in Nairobi City, Kenya. *PLoS One* [Internet]. 2014 [cited 2020 Aug 18];9(7):1–10. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0101034>
25. Kassa GM, Arowojolu AO, Odukogbe AA, Yalew AW. Prevalence and determinants of adolescent pregnancy in Africa: a systematic review and Meta-analysis. *Reprod Health* [Internet]. *Reproductive Health*; 2018 [cited 2020 Aug 18];15(1):1–17. Available from: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s12978-018-0640-2.pdf>
26. Olorunfemi E Amoran. A comparative analysis of predictors of teenage pregnancy and its prevention in a rural town in Western Nigeria. *Int J Equity Health* [Internet]. 2012 [cited 2020 Aug 18];11:1–7. Available from: <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=emed11&NEWS=N&AN=22846253>
27. Morón-Duarte LS, Latorre C, Tovar JR. Risk factors for adolescent pregnancy in Bogotá, Colombia, 2010: A case-control study. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Heal* [Internet]. 2014 [cited 2020 Aug 29];36(3):179–84. Available from: <https://www.scielo.org/pdf/rpsp/2014.v36n3/179-184/en>
28. Behrman JA. The effect of increased primary schooling on adult women's HIV status in Malawi and Uganda: Universal Primary Education as a natural experiment. *Soc Sci Med* [Internet]. Elsevier Ltd; 2015 [cited 2020 Aug 20];127:108–15. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.06.034>