



ANALISIS FAKTOR DETERMINAN KEHAMILAN REMAJA DI KOTA PADANG TAHUN 2025

Hadisty Aisyah Putri¹, Aladin², Husna Yetti³

^{1,2,3}Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat; Fakultas Kedokteran; Universitas Andalas
Aladin@med.unand.ac.id

Abstrak

Kehamilan remaja merupakan fenomena kesehatan masyarakat yang berdampak pada berbagai aspek, baik secara fisik, psikologis, dan aspek sosial ekonomi. Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor determinan kehamilan remaja di Kota Padang dengan desain *mixed methods*, menggunakan pendekatan kuantitatif kasus-kontrol dan studi kasus kualitatif. Sampel terdiri dari 92 ibu dengan kehamilan pertama usia <20 tahun (kasus) dan 92 ibu dengan usia ≥20 tahun (kontrol). Analisis kuantitatif dilakukan dengan uji *chi-square*, dan regresi logistik. Hasil menunjukkan faktor signifikan adalah rendahnya dukungan keluarga (OR=6,5; $p<0,001$), rendahnya dukungan teman sebaya (OR=2,3; $p=0,010$), rendahnya pengetahuan (OR=5,6; $p=0,001$), dan rendahnya dukungan tenaga kesehatan (OR=1,9; $p=0,039$), sementara pendidikan, pendapatan, dan media informasi tidak bermakna. Analisis multivariat menegaskan rendahnya dukungan keluarga sebagai faktor paling dominan (OR=6,9; $p<0,001$). Penelitian Kualitatif berfokus pada faktor yang paling dominan yaitu dukungan keluarga yang dilihat dalam konteks budaya minangkabau sebagai ciri khas Kota Padang. Temuan kualitatif menyoroti lemahnya komunikasi dan pola asuh orang tua, pengetahuan yang rendah, berkurangnya peran mamak dan ninik mamak,. Disimpulkan bahwa pencegahan kehamilan remaja perlu melibatkan berbagai sektor terkait seperti dinas kesehatan, dinas pendidikan, pemerintahan kota padang, kementerian agama dan lembaga adat di Kota Padang.

Kata Kunci: *Determinan, kehamilan remaja, padang.*

Abstract

Adolescent pregnancy is a public health phenomenon that affects physical, psychological, and socio-economic aspects. This study aimed to analyze the determinants of adolescent pregnancy in Padang City using a mixed-methods design that combined a quantitative case-control approach with a qualitative case study. The sample consisted of 92 mothers who experienced their first pregnancy before the age of 20 (cases) and 92 mothers aged 20 years or older at their first pregnancy (controls). Quantitative data were analyzed using chi-square and logistic regression tests. The results showed that low family support (OR=6.5; $p<0.001$), low peer support (OR=2.3; $p=0.010$), low knowledge (OR=5.6; $p=0.001$), and limited support from healthcare providers (OR=1.9; $p=0.039$) were significant factors, while education, income, and media exposure were not. Multivariate analysis confirmed low family support as the most dominant determinant (OR=6.9; $p<0.001$). The qualitative findings highlighted weak parental communication and parenting styles, limited knowledge, the diminishing roles of the mamak (maternal uncle) and ninik mamak (clan leaders), and strong peer influence. The study concludes that preventing adolescent pregnancy in Padang requires a multi-sectoral approach involving health and education authorities, the city government, the Ministry of Religious Affairs, and local traditional institutions.

Keywords: *Adolescent pregnancy, determinants, padang.*

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2026

* Corresponding author :

Address : Universitas Andalas, Jl. Perintis Kemerdekaan No 94 ; Jati ; Padang Timur ; Padang

Email : Aladin@med.unand.ac.id

Phone : 08126606583

PENDAHULUAN

Kehamilan remaja merupakan fenomena kesehatan masyarakat yang kompleks dengan dampak multidimensi, mencakup risiko fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi. Secara global, Adolescent Birth Rate (ABR) menunjukkan tren penurunan, dari 64,5 menjadi 41,3 kelahiran per 1000 wanita (usia 15–19 tahun) (WHO, 2023a). Namun, angka aktualnya masih tinggi, terutama di negara berpenghasilan rendah dan menengah, dimana sekitar 50% kehamilan remaja tidak diinginkan dan sering berujung pada aborsi tidak aman (WHO, 2023b).

Di Indonesia, Badan Pusat Statistik (BPS, 2023) mencatat penurunan Age Specific Fertility Rate (ASFR) pada kelompok usia 15-19 tahun dari 36 (SDKI, 2018) menjadi 27 per 1000 perempuan. Tren positif ini juga terjadi di Provinsi Sumatera Barat, dimana ASFR turun dari 28 menjadi 14 per 1000 perempuan (BPS, 2023). Namun, kondisi tersebut berbanding terbalik dengan situasi di Kota Padang yang menunjukkan peningkatan kehamilan remaja menjadi 219 kasus (2024).

Tingginya angka kehamilan remaja ini menjadi suatu ironi dan masalah krusial mengingat Kota Padang merupakan masyarakat dengan budaya Minangkabau yang kuat, yang menganut sistem matrilineal dan menjunjung tinggi falsafah "Adat Basandi Syarak, Syarak Basandi Kitabullah". Nilai-nilai ini seharusnya membentuk lingkungan sosial yang protektif dengan pengawasan ketat dari keluarga, mamak (paman dari pihak ibu), dan ninik mamak (pemimpin adat). Meningkatnya kehamilan remaja mengindikasikan adanya disfungsi atau melemahnya peran sistem sosial dan kekerabatan ini dalam mengawasi perilaku remaja.

Kehamilan pada usia remaja membawa konsekuensi kesehatan yang serius. Remaja hamil berisiko lebih tinggi mengalami komplikasi seperti anemia, Kekurangan Energi Kronis (KEK), Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), stunting, serta menjadi penyebab utama kematian pada kelompok usia 15-19 tahun (WHO, 2021; Dewi dkk., 2021). Data terkini memperkuat keprihatinan ini; dari 12 kematian ibu di Kota Padang (2024), 2 di antaranya adalah remaja, dan 43 dari 78 kematian bayi disebabkan oleh BBLR (Laporan Dinas Kesehatan Kota Padang, 2025).

Berdasarkan kerangka teori Lawrence Green, perilaku kesehatan dipengaruhi oleh tiga faktor utama. Pertama, faktor predisposisi (pengetahuan, pendidikan, pendapatan). Penelitian Susanti dkk. (2023) dan Aminatussyadiah dkk. (2020) menunjukkan bahwa pengetahuan rendah dan pendidikan yang tidak tinggi berkorelasi dengan peningkatan risiko kehamilan remaja. Kedua, faktor pemungkin (enabling factor), seperti akses terhadap media informasi yang tidak terkontrol. Dimu (2023) menemukan bahwa

paparan pornografi di media sosial berkaitan dengan perilaku seksual berisiko pada remaja. Ketiga, faktor penguat (reinforcing factor), berupa dukungan (atau ketiadaan dukungan) dari keluarga, teman sebaya, dan tenaga kesehatan. Lemahnya dukungan keluarga dan pengaruh teman sebaya yang negatif merupakan faktor signifikan dalam beberapa studi (Zuhriyatun dkk, 2023; Ismawarti, 2020; Mali, 2024).

Namun, penelitian terdahulu belum secara komprehensif menginvestigasi ketiga faktor ini, khususnya dalam konteks sosio-kultural masyarakat Minangkabau di perkotaan seperti Padang, dimana dinamika modernisasi dan pelemahan nilai adat diduga kuat menjadi faktor pendorong. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor determinan kehamilan remaja di Kota Padang dengan pendekatan *mixed methods*, menggabungkan analisis kuantitatif untuk mengukur kekuatan hubungan setiap faktor dan analisis kualitatif untuk mendalami faktor yang paling dominan berhubungan dengan kehamilan remaja dalam konteks budaya minangkabau yang khas di Kota Padang. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar *evidence-based* bagi penyusunan kebijakan dan program intervensi yang efektif dan kontekstual untuk menekan angka kehamilan remaja di Kota Padang.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain *mixed methods* dengan pendekatan *sequential explanatory*. Tahap kuantitatif menggunakan desain kasus-kontrol. Kasus adalah ibu yang mengalami kehamilan pertama pada usia <20 tahun, sedangkan kontrol adalah ibu yang mengalami kehamilan pertama pada usia ≥20 tahun. Sampel diambil secara *proportioned random sampling* secara proporsional (*Probability Proportional to Size*) dengan besar sampel 92 kasus dan 92 kontrol, memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari-Juli 2025. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner terstruktur yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya.

Analisis data kuantitatif dilakukan secara univariat, bivariat (menggunakan uji *Chi-Square*), dan multivariat (menggunakan regresi logistik). Tahap kualitatif dilakukan setelah kuantitatif untuk menganalisis secara mendalam faktor yang paling dominan terhadap kehamilan remaja di Kota Padang. Pengambilan data kualitatif melalui wawancara mendalam (*in-depth interview*) terhadap 13 informan yang dipilih secara *purposive*. Data kualitatif dilakukan dengan pendekatan studi kasus dan dianalisis secara tematik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Penelitian Kuantitatif

Tabel 1. Tabel Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik Responden	Kasus (<20 tahun)		Kontrol (>20 tahun)		Total	
Rerata Usia Ibu Saat Hamil Pertama Kali (Median ± SD)	18	±	26	±	19,5	±
	1,214		3,369		5,252	
Rerata Usia Ibu Hamil Saat Ini (Median ± SD)	20	±	29	±	22	±
	1,813		3,824		5,825	
Pekerjaan						
Tidak Bekerja	78		68		146	
	(53,4%)		(46,6%)		(100%)	
Bekerja	14		24		38	
	(36,8%)		(63,2%)		(100%)	

Kelompok kasus didominasi oleh ibu yang pertama kali hamil pada usia rata-rata lebih muda (18 tahun) dibandingkan kelompok kontrol (26 tahun). Selain itu, mayoritas responden pada kedua kelompok sama-sama tidak bekerja, namun proporsi ibu yang bekerja lebih banyak pada kelompok kontrol.

Tabel 2. Tabel Hubungan Faktor Determinan Kehamilan Remaja di Kota Padang

Var	Kasus	Kontrol I	Total	OR (95% CI)	P value
Pendidikan					
Rendah	41	38	79	1,142	0,766
	(51,9 %)	(48,1%)	(100%)	(0,63 7-2,049)	
Tinggi	51	54	105		
	(48,6 %)	(51,4%)	(100%)		
Pendapatan					
Rendah	62	54	116	1,454	0,285
	(53,4 %)	(46,6%)	(100%)	(0,79 7-2,655)	
Tinggi	30	38	68		
	(44,1 %)	(55,9%)	(100%)		
Pengetahuan					
Rendah	72	36	108	5,6	0,001
	(66,7 %)	(33,3%)	(100%)	(2,92 7-10,71 2)	
Tinggi	20	56	76		
	(26,3 %)	(73,7%)	(100%)		
Pengaruh Media Informasi					
Berpen garuh	31	34	65	0,867	0,758
	(47,7 %)	(52,3%)	(100%)	(0,47 3-1,588)	

Var	Kasus	Kontrol I	Total	OR (95% CI)	P value
Tidak Berpen garuh	61	58	119		
	(51,3 %)	(48,7%)	(100%)		
Dukungan Keluarga					
Rendah	76	39	115	6,455	0,001
	(66,1 %)	(33,9%)	(100%)	(3,27 2-12,73 4)	
Tinggi	16	53	69		
	(23,2 %)	(76,8%)	(100%)		
Dukungan Teman Sebaya					
Rendah	68	48	114	2,327	0,010
	(57,9 %)	(42,1%)	(100%)	(1,26 3-4,287)	
Tinggi	26	44	70		
	(37,1 %)	(62,9%)	(100%)		
Dukungan Tenaga Kesehatan					
Rendah	56	41	97	1,935	0,039
	(57,7 %)	(42,3%)	(100%)	(1,07 6-3,479)	
Tinggi	36	51	87		
	(41,4 %)	(58,6%)	(100%)		

Berdasarkan hasil uji bivariat, penelitian ini mengidentifikasi determinan kehamilan usia remaja di Kota Padang dalam dua kategori jelas. Di satu sisi, faktor sosio-ekonomi seperti tingkat pendidikan (OR = 1,142; p = 0,766), pendapatan keluarga (OR = 1,454; p = 0,285), dan pengaruh media informasi (OR = 0,867; p = 0,758) terbukti tidak memiliki hubungan signifikan dengan kejadian kehamilan remaja. Sebaliknya, pengetahuan kesehatan reproduksi yang rendah (OR = 5,6; p = 0,001) meningkatkan risiko sebesar 5,6 kali lipat, sementara dukungan keluarga yang rendah (OR = 6,455; p = 0,001) menjadi faktor risiko tertinggi dengan peningkatan 6,5 kali lipat. Selain itu, dukungan teman sebaya yang rendah (OR = 2,327; p = 0,010) meningkatkan risiko 2,3 kali lipat, dan dukungan tenaga kesehatan yang terbatas (OR = 1,935; p = 0,039) hampir meningkatkan risiko 2 kali kehamilan remaja. Temuan ini menggarisbawahi pentingnya intervensi yang berfokus pada peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi dan penguatan sistem dukungan sosial melalui peran aktif keluarga, teman sebaya, dan tenaga kesehatan dalam program pencegahan kehamilan remaja di Kota Padang.

Tingkat Pendidikan

Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa tingkat pendidikan formal tidak menunjukkan hubungan yang signifikan secara statistik dengan kejadian kehamilan remaja di Kota Padang ($OR = 1,142$; $p = 0,766$). Temuan ini mengindikasikan bahwa lamanya pendidikan formal tidak secara otomatis menjadi faktor protektif yang kuat terhadap kehamilan remaja. Hasil ini konsisten dengan penelitian Yusnia (2023) yang juga menemukan bahwa pendidikan tidak berhubungan dengan tingginya angka kehamilan remaja (Yusnia, 2023). Namun, hasil ini bertolak belakang dengan penelitian Aminatussyadiah (2020) yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara tingkat pendidikan dengan kejadian kehamilan remaja (Aminatussyadiah, 2020).

Secara teoritis, pendidikan seharusnya berkaitan erat dengan kemampuan seseorang dalam memperoleh, memahami, dan mempraktikkan informasi kesehatan (Notoatmodjo, 2014). Pendidikan yang lebih tinggi memungkinkan seseorang memiliki akses lebih luas terhadap informasi, termasuk kesehatan reproduksi (Notoatmodjo, 2014). Remaja dengan pendidikan rendah biasanya memiliki pengetahuan terbatas, daya kritis rendah, dan keterampilan komunikasi yang kurang, sehingga lebih rentan terhadap ajakan perilaku seksual berisiko (Notoatmodjo, 2014).

Ketidaksignifikan hubungan disebabkan oleh kualitas dan kedalaman materi pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah-sekolah di Kota Padang, baik yang rendah maupun tinggi, secara umum hanya membahas materi biologis dasar yang diajarkan seputar organ dan fungsi reproduksi, tetapi tidak membahas secara komprehensif terkait bahaya dan dampak kehamilan di usia remaja (MGMP Kota Padang, 2020). Akibatnya, sebagian besar remaja lebih banyak memperoleh informasi tambahan dari luar pendidikan formal, yang belum tentu sepenuhnya akurat dan dapat dipertanggungjawabkan (Taib, 2024).

Dengan demikian, meskipun tidak signifikan secara statistik, hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa lama pendidikan formal tidak menjamin pemahaman kesehatan reproduksi yang memadai pada remaja. Dalam konteks ini, diperlukan adanya peran aktif keluarga dalam mendidik anak terkait pendidikan seksual, mengingat di sekolah sendiri materi tersebut tidak diajarkan secara memadai.

Sebagai rekomendasi, diperlukan kerja sama lintas sektor antara sekolah, puskesmas, dan keluarga untuk memastikan remaja mendapatkan pendidikan reproduksi yang tepat. Terutama untuk Dinas Pendidikan agar bisa mengeluarkan kurikulum yang memasukkan pembahasan tentang bahaya kehamilan remaja di mata pelajaran IPA dan Agama. Sehingga dengan begitu, tingkat pendidikan yang tinggi dapat benar-benar menjadi

benteng pencegahan perilaku seksual berisiko yang berujung pada kehamilan remaja.

Tingkat Pendapatan Keluarga

Hasil analisis statistik menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendapatan keluarga dengan kejadian kehamilan remaja di Kota Padang ($OR = 1,454$; $p = 0,285$). Temuan ini sejalan dengan penelitian Nursari S (2021) yang menemukan bahwa tidak ada hubungan antara status ekonomi dengan kehamilan usia remaja (Nursari S, 2021). Penelitian Friska (2021) juga menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara pendapatan keluarga dengan kehamilan remaja (Friska, 2021). Namun, penelitian Neni R (2022) justru menunjukkan temuan sebaliknya yang menyatakan adanya hubungan signifikan antara tingkat pendapatan keluarga dengan kehamilan remaja (Neni R, 2022). Tingkat ekonomi memengaruhi kemampuan orang tua dalam menyekolahkan dan menyediakan fasilitas bagi anak. Beban ekonomi mendorong orang tua menikahkan anak gadis mereka di usia muda, dengan harapan tanggung jawab terhadap anak tersebut beralih kepada suami atau keluarga suami (Apriliani dkk, 2023).

Secara teori, menurut Notoatmodjo (2014), tingkat pendapatan keluarga memengaruhi kualitas hidup dan akses informasi kesehatan (Notoatmodjo, 2014). Pendapatan yang rendah dapat membatasi keluarga untuk menyediakan kebutuhan dasar, termasuk gizi, pendidikan, dan layanan kesehatan reproduksi (Notoatmodjo, 2014). Faktor ekonomi merupakan salah satu determinan sosial yang memengaruhi perilaku kesehatan, dimana keluarga berpendapatan rendah sering kali kurang memiliki prioritas pada pendidikan reproduksi karena tekanan ekonomi lebih dominan (Notoatmodjo, 2014).

Namun, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendapatan keluarga bukan faktor determinan langsung dalam kejadian kehamilan remaja. Hal ini dapat dijelaskan melalui temuan kualitatif peneliti yang menunjukkan bahwa baik keluarga dengan pendapatan rendah maupun tinggi tidak otomatis menjamin adanya pengawasan dan komunikasi yang baik antara orang tua dan anak. Kota Padang dan Provinsi Sumatera Barat memiliki UMR yang relatif rendah dibandingkan kota besar lainnya, sehingga walaupun keluarga memiliki tingkat pendapatan \geq UMR, kondisi ekonomi belum tentu cukup sejahtera untuk memenuhi semua kebutuhan keluarga secara optimal.

Temuan kualitatif menunjukkan bahwa sebagian orang tua tetap harus bekerja lebih dari satu pekerjaan sehingga waktu bersama anak sangat terbatas. Akibatnya, fungsi pengasuhan melemah dan kontrol sosial keluarga berkurang. Orang tua informan bekerja sebagai buruh dan ojek online, yang membuat waktu mereka tersita

untuk mencari nafkah, sehingga kurang memiliki waktu untuk melakukan pengawasan dan komunikasi yang efektif dengan anak-anak remaja mereka. Dengan demikian, hasil penelitian ini menegaskan bahwa faktor pengasuhan dan kualitas komunikasi keluarga lebih berperan penting dibandingkan pendapatan itu sendiri.

Oleh karena itu, upaya pencegahan kehamilan remaja tidak cukup hanya dengan meningkatkan pendapatan keluarga, tetapi juga harus disertai dengan pemberdayaan orang tua agar mampu menjalankan fungsi pengawasan dan komunikasi secara optimal, terlepas dari tingkat pendapatan yang dimiliki. Program-program pemberdayaan ekonomi keluarga perlu diintegrasikan dengan pendidikan parenting dan penguatan fungsi keluarga dalam mengawasi dan berkomunikasi dengan remaja.

Tingkat Pengetahuan

Berdasarkan hasil analisis statistik, terdapat hubungan yang sangat signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian kehamilan usia remaja ($OR = 5,6$; $p = 0,001$). Remaja dengan pengetahuan rendah tentang kesehatan reproduksi memiliki peluang 5,6 kali lebih besar mengalami kehamilan dibandingkan dengan remaja yang memiliki pengetahuan tinggi. Temuan ini menegaskan bahwa tingkat pengetahuan memegang peran penting sebagai salah satu faktor determinan utama terjadinya kehamilan pada usia remaja.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Fadilah (2024) yang menemukan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan dengan kehamilan remaja, dimana remaja dengan pengetahuan yang rendah tentang kesehatan reproduksi dan perilaku seksual cenderung tidak memikirkan dampak yang terjadi saat melakukan hubungan seksual (Fadilah, 2024). Penelitian lain oleh Sodikin (2022) juga menyebutkan bahwa pengetahuan yang minim menjadi pintu masuk perilaku seksual bebas karena remaja tidak memahami risiko kehamilan dan penyakit menular seksual (Sodikin, 2022). Hal tersebut dipengaruhi oleh kurangnya informasi baik dari sekolah maupun lingkungan keluarga sendiri (Sodikin, 2022).

Secara teori, menurut Notoatmodjo (2014), pengetahuan adalah domain kognitif yang mendasari pembentukan sikap dan perilaku (Notoatmodjo, 2014). Tanpa pengetahuan yang memadai, individu akan kesulitan membuat keputusan yang rasional, terutama dalam menghadapi situasi berisiko (Notoatmodjo, 2014). Rendahnya pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi menyebabkan mereka kurang mampu memahami risiko perilaku seksual, cara mencegah kehamilan, dan pentingnya pengendalian diri.

Dari teori perilaku Health Belief Model diketahui bahwa pengetahuan merupakan salah

satu komponen penting dalam membangun persepsi individu mengenai kerentanan dan keparahan risiko (Laili, 2023). Ketika remaja memiliki pengetahuan terbatas, maka persepsi kerentanannya pun cenderung rendah (Laili, 2023). Akibatnya, remaja seringkali menganggap remeh risiko hamil di luar nikah atau penyakit menular seksual. Rendahnya pengetahuan juga erat kaitannya dengan akses informasi yang kurang memadai serta komunikasi yang terbatas dengan keluarga (Atik S, 2022).

Berdasarkan distribusi kuesioner, terungkap bahwa sebanyak 60,2% remaja tidak mengetahui pengertian kesehatan reproduksi dan 60,8% tidak mengetahui manfaat dari pendidikan kesehatan reproduksi itu sendiri. Pembicaraan tentang seks dan kesehatan reproduksi yang sering dianggap tabu membuat orang tua enggan terbuka membicarakan risiko pergaulan bebas, padahal keluarga seharusnya menjadi sumber pengetahuan pertama bagi remaja. Hal ini terungkap dari hasil penelitian kualitatif dimana orang tua hanya membahas sedikit saja seputar kesehatan reproduksi yaitu terkait menstruasi, yang tidak cukup untuk edukasi seks yang komprehensif.

Sesuai dengan penelitian Kamila (2021), orang tua belum banyak berperan dalam memberikan edukasi mengenai pendidikan seks kepada anak karena masih kurangnya pemahaman yang dimiliki orang tua sendiri dalam pengenalan pendidikan seksual (Kamila, 2021). Edukasi mengenai seks kepada anak dapat dikatakan sama pentingnya dengan mengembangkan setiap aspek perkembangan anak seperti spiritual dan moral, kognitif, sosial emosional bahkan fisik dan motoriknya (Ismiulya, 2022).

Oleh karena itu, diperlukan intervensi edukasi yang sistematis melalui jalur keluarga, sekolah, maupun tenaga kesehatan. Pengetahuan yang baik hanya dapat terbentuk apabila remaja mendapatkan materi kesehatan reproduksi yang komprehensif, praktis, dan berkelanjutan. Di sinilah peran kebijakan kesehatan dan pendidikan sangat penting untuk mendorong keterbukaan komunikasi antara orang tua, guru, dan remaja.

Pengaruh Media Informasi

Hasil penelitian menunjukkan tidak adanya hubungan signifikan antara paparan media informasi dengan kejadian kehamilan usia remaja ($OR = 0,867$; $p = 0,758$). Temuan ini mengindikasikan bahwa penggunaan media informasi, baik oleh remaja yang hamil maupun yang tidak, cenderung memiliki pola yang sama dan tidak menjadi faktor risiko utama untuk kehamilan remaja di Kota Padang.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Syadawi (2023) yang melaporkan bahwa penggunaan media informasi tidak berhubungan signifikan dengan kehamilan remaja (Syadawi, 2023). Menurutnya, remaja lebih sering menggunakan media untuk hiburan ketimbang mencari

informasi seksual, sehingga keputusan menikah atau hamil lebih banyak dipengaruhi faktor pribadi (Syadawi, 2023). Namun, hasil ini berbeda dengan penelitian Aminatussyadiah (2020) yang menemukan hubungan signifikan, dimana media sosial justru dimanfaatkan remaja untuk mengakses konten pornografi yang berkontribusi pada perilaku seksual berisiko (Aminatussyadiah, 2020).

Jika dilihat dari distribusi kuesioner, mayoritas responden (56,6%) menggunakan media informasi untuk hiburan, 54,3% menggunakannya untuk relaksasi dari stress, dan 58,6% menyatakan tidak pernah mengakses konten seksual. Temuan ini menunjukkan bahwa fungsi media lebih banyak dimanfaatkan untuk kebutuhan positif dibandingkan konten berisiko. Kondisi ini dapat menjelaskan mengapa media informasi tidak tampak berperan langsung terhadap kejadian kehamilan remaja dalam penelitian ini.

Menurut teori Uses and Gratification dari Blumler dan Katz, media digunakan untuk memenuhi kebutuhan hiburan, interaksi sosial, dan identitas personal. Dalam konteks penelitian ini, penggunaan media lebih dominan untuk hiburan dan relaksasi. Namun, literasi digital yang rendah tetap berpotensi menimbulkan risiko jika akses pada konten negatif tidak dikendalikan. Selain itu, hasil wawancara kualitatif juga mendukung bahwa banyak remaja hamil karena dorongan pribadi, keinginan menikah muda, atau rasa ingin tahu, bukan semata karena paparan media.

Perbedaan hasil dengan penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pengaruh media sangat bergantung pada konten yang dikonsumsi serta kemampuan remaja dalam memfilter informasi. Hal ini menunjukkan bahwa media hanyalah salah satu sumber informasi, karena keputusan perilaku seksual lebih banyak dipengaruhi oleh faktor psikologis dan lingkungan sosial terdekat.

Dengan demikian, meskipun hasil penelitian ini menunjukkan bahwa media informasi tidak berhubungan langsung dengan kehamilan remaja, hal tersebut tidak berarti media sama sekali tidak berisiko. Media memiliki sifat ganda dapat menjadi sarana edukasi yang bermanfaat, tetapi juga berpotensi membuka akses pada konten negatif. Oleh karena itu, penting untuk meningkatkan literasi digital remaja, memperkuat komunikasi dalam keluarga, serta mengarahkan penggunaan media sebagai sumber informasi kesehatan reproduksi yang sehat dan bermanfaat.

Dukungan Keluarga

Berdasarkan hasil analisis statistik, terdapat hubungan yang sangat signifikan antara dukungan keluarga dengan kejadian kehamilan remaja (p -value 0,001 dengan OR = 6,455). Remaja dengan

dukungan keluarga yang rendah memiliki peluang 6,5 kali lebih besar mengalami kehamilan di usia remaja dibandingkan dengan remaja yang mendapatkan dukungan tinggi. Temuan ini menegaskan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor protektif terkuat terhadap kejadian kehamilan remaja.

Hasil penelitian ini memperkuat teori Kyzar (2012) bahwa dukungan keluarga mencakup dukungan emosional, instrumental, fisik, dan informasi, yang semuanya berperan penting dalam membentuk perilaku remaja, termasuk perilaku seksualnya (Kyzar, 2012). Keluarga yang mendukung, terbuka, dan peduli akan memberikan perlindungan psikososial serta kontrol sosial yang membentengi remaja dari risiko pergaulan bebas.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Mulya (2021), yang menyatakan bahwa intensitas komunikasi orang tua-anak, kontrol orang tua, serta keakraban emosional terbukti menekan potensi perilaku seksual pranikah (Mulya, 2021). Hasil serupa juga diungkapkan oleh Ulfana (2024) yang menemukan bahwa remaja dengan dukungan keluarga yang rendah memiliki risiko kehamilan remaja 3–4 kali lebih tinggi dibandingkan remaja dengan dukungan keluarga yang baik (Ulfana, 2024).

Berdasarkan distribusi kuesioner, kelemahan dukungan keluarga pada remaja di Kota Padang tampak menonjol dalam beberapa aspek. Sebanyak 61,7% responden merasa tidak pernah diingatkan untuk mengikuti kegiatan keagamaan, yang menunjukkan rendahnya dukungan spiritual dan pengawasan berbasis nilai agama. Selain itu, 63,5% responden menyatakan jarang mendapatkan dukungan emosional dari keluarga. Hal ini mengindikasikan bahwa fungsi keluarga sebagai sumber kasih sayang, perhatian, dan tempat berbagi masalah belum berjalan optimal. Lebih jauh, 65% responden merasa keluarga tidak pernah mendengarkan permasalahan mereka. Kondisi ini menggambarkan lemahnya komunikasi dua arah antara orang tua dan anak.

Dalam konteks budaya Minangkabau yang menjunjung tinggi falsafah ABS-SBK (Adat Basandi Syarak, Syarak Basandi Kitabullah), penguatan aspek religius dan spiritual seharusnya menjadi benteng utama dalam mencegah perilaku seksual berisiko. Namun, modernisasi dan pergeseran nilai keluarga inti menyebabkan fungsi kontrol tersebut melemah. Akibatnya, ketika orang tua inti tidak optimal dalam memberikan dukungan, remaja tidak lagi mendapat kontrol tambahan dari keluarga besar, sehingga risiko kehamilan remaja meningkat lebih tinggi.

Oleh karena itu perlu adanya sinergi antara keluarga (orang tua dan mamak), sekolah, dan tenaga kesehatan dalam membangun pola asuh remaja. Remaja yang merasa nyaman bercerita

pada orang tua akan lebih terlindungi dari perilaku seksual berisiko. Dengan demikian, dukungan keluarga yang baik dapat menjadi benteng utama pencegahan kehamilan remaja.

Dukungan Teman Sebaya

Berdasarkan hasil analisis statistik, terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan teman sebaya dengan kejadian kehamilan usia remaja (OR = 2,327; p = 0,010). Remaja yang kurang mendapat dukungan teman sebaya memiliki peluang 2,3 kali lebih besar mengalami kehamilan di usia remaja dibandingkan dengan remaja yang mendapat dukungan tinggi. Temuan ini sejalan dengan penelitian Ginting (2023) yang menyatakan bahwa rendahnya dukungan teman sebaya dapat mengakibatkan remaja merasa sendiri, stres, dan kurang percaya diri, sehingga meningkatkan risiko perilaku seksual berisiko dan kehamilan tidak diinginkan (Ginting, 2023). Penelitian Puspita (2024) juga menunjukkan bahwa remaja yang kurang memiliki dukungan teman sebaya positif, seperti saling mengingatkan dan membimbing, memiliki risiko perilaku seksual bebas lebih tinggi (Puspita, 2024). Teori Armsden & Greenberg (2009) menjelaskan bahwa teman sebaya berperan penting dalam perkembangan sosial remaja melalui mekanisme kepercayaan, komunikasi terbuka, dan kebersamaan yang sehat (Armsden & Greenberg, 2009).

Dalam konteks penelitian ini, sebanyak 66,7% responden merasa bahwa teman mereka bukanlah teman yang baik dan 62,8% responden merasa teman sebaya membuat mereka menjadi pribadi yang lebih buruk. Hal ini mengindikasikan bahwa interaksi sosial remaja cenderung memberi pengaruh negatif dibandingkan dorongan positif. Hasil wawancara kualitatif mengungkapkan bahwa remaja yang kurang mendapat dukungan emosional dari keluarga cenderung mencari pengganti pada teman sebaya dengan pengaruh negatif, sehingga meningkatkan kerentanan terhadap perilaku berisiko.

Dengan demikian, dukungan teman sebaya dan keluarga seharusnya saling melengkapi, karena keduanya berperan penting dalam melindungi remaja dari kehamilan usia muda. Sehingga perlu adanya optimalisasi program yang melibatkan remaja secara aktif. Program peer educator dan optimalisasi Duta GenRe (Generasi Berencana) yang sudah digagas BKKBN dapat menjadi sarana efektif untuk membentuk kelompok sebaya yang sehat. Dengan strategi tersebut, dukungan sebaya dapat menjadi benteng kedua setelah keluarga dalam mencegah kehamilan remaja.

Dukungan Tenaga Kesehatan

Hasil analisis statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan tenaga kesehatan dengan kejadian kehamilan remaja (OR

= 1,935; p = 0,039). Remaja yang kurang mendapat dukungan tenaga kesehatan memiliki peluang hampir dua kali lipat mengalami kehamilan usia remaja. Temuan ini konsisten dengan penelitian Hayati (2023) yang menunjukkan bahwa kurang optimalnya peran tenaga kesehatan meningkatkan risiko kehamilan remaja karena remaja tidak mendapatkan edukasi dan konseling yang memadai (Hayati, 2023). Penelitian Melani (2022) mengungkapkan bahwa lebih dari setengah responden merasa peran tenaga kesehatan "tidak terasa", sehingga remaja akhirnya mencari informasi dari sumber yang tidak terpercaya (Melani, 2022). Secara operasional, dukungan tenaga kesehatan yang masih terbatas pada layanan kuratif dan rehabilitatif berdasarkan Pedoman PKPR Kemenkes (2018), sementara edukasi preventif tentang bahaya kehamilan remaja sangat minim dilakukan.

Sebanyak 64,3% responden mengaku tidak pernah mendapatkan edukasi kesehatan reproduksi dari tenaga kesehatan, dan 63,9% tidak pernah menerima penjelasan tentang pencegahan kehamilan. Menurut Sutrisminasih (2020), tenaga kesehatan seharusnya memberikan dukungan dalam bentuk emosional, instrumental, penghargaan, dan informasional, namun dalam praktiknya sebagian besar responden hanya menerima sedikit dari bentuk dukungan tersebut (Sutrisminasih, 2020). Ketidakhadiran figur otoritatif ini membuat remaja mudah dipengaruhi oleh teman sebaya atau media yang mungkin mendorong perilaku berisiko.

Dengan demikian, rendahnya dukungan tenaga kesehatan dalam penelitian ini harus dipahami tidak hanya sebagai kekurangan pada individu tenaga kesehatan, tetapi juga sebagai hasil dari keterbatasan sistem, norma budaya, dan pendekatan yang kurang adaptif terhadap perkembangan remaja. Oleh karena itu, dibutuhkan intervensi yang lebih intensif dan inovatif. Salah satu alternatif adalah memperkuat layanan kesehatan ramah remaja melalui pengembangan program Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) yang digagas BKKBN.

Dengan adanya strategi yang lebih terintegrasi, tenaga kesehatan dapat benar-benar menjalankan peran strategisnya sebagai pendidik, konselor, sekaligus penghubung informasi yang benar benar ahli dan mencegah terjadinya kehamilan pada usia remaja.

Tabel 3. Pemodelan Akhir Multivariat Faktor Determinan Kehamilan Remaja di Kota Padang Tahun 2025

Variabel	P-value	Exp (B)	95% CI for EXP (B)	
			Lower	Upper
Tingkat	<0,001	4,71	2,290	9,711

Pengetahu n		6		
Dukungan Teman	0,034	2,21 2	1,063	4,601
Sebaya Dukungan Keluarga	<0,001	6,97 9	3,295	14,783

Dari hasil analisis akhir di atas dapat dilihat bahwa variabel dukungan keluarga merupakan variabel yang paling signifikan memiliki hubungan dengan kehamilan remaja di Kota Padang Tahun 2025 setelah dikontrol oleh variabel tingkat pengetahuan dan dukungan teman sebaya, dengan p-value <0,01 dan OR 6,979 yang artinya variabel dukungan keluarga merupakan variabel yang paling dominan dan orang dengan dukungan keluarga yang rendah memiliki peluang 6,9 kali lebih besar untuk mengalami kehamilan remaja. Meskipun dukungan keluarga adalah faktor paling dominan (OR = 6.979), rendahnya tingkat pengetahuan (OR = 4.716) dan dukungan teman sebaya (OR = 2.212) juga berkontribusi signifikan.

2. Penelitian Kualitatif

Dukungan keluarga terbukti menjadi faktor yang paling signifikan dalam menentukan terjadinya kehamilan remaja di Kota Padang. Temuan ini mendorong peneliti untuk melakukan analisis lebih mendalam melalui pendekatan kualitatif guna memahami dinamika dukungan keluarga dalam konteks budaya Menumbangkan yang khas.

Penelitian kualitatif ini mengungkap bahwa dalam konteks budaya Minangkabau, kehamilan remaja dipahami sebagai persoalan sistem kekerabatan dan nilai budaya, bukan sekadar masalah individu. Sistem matrilineal menetapkan peran penting mamak (saudara laki-laki ibu) dalam pengawasan dan bimbingan kemenakan perempuan. Namun, modernisasi dan perubahan sosial-ekonomi mengikis peran tradisional ini, menciptakan kesenjangan dalam sistem dukungan yang seharusnya melindungi remaja. Melemahnya pengawasan kolektif keluarga besar, diperparah dukungan keluarga inti yang tidak optimal, meningkatkan kerentanan remaja terhadap keputusan berisiko termasuk untuk menikah di usia dini.

Penelitian ini mengungkap bahwa keputusan untuk menikah di usia dini bukanlah sebuah pilihan yang sederhana, melainkan didorong oleh berbagai faktor kompleks dimana sebagian responden tidak memiliki keinginan untuk melanjutkan pendidikan yang lebih tinggi. Dengan minimnya prospek dan motivasi akademis, pernikahan dipandang sebagai 'jalan keluar' atau satu-satunya tujuan hidup. Selain itu karena takut akan stigma negatif masyarakat menjadi pendorong utama lainnya. Remaja

perempuan yang sudah berpacaran, khususnya jika terlihat intim, akan menjadi bahan pembicaraan. Untuk menghindari pandangan negatif dan menjaga 'harga diri' keluarga, jalan yang sering ditempuh oleh keluarga adalah menikahkan mereka. Selain dari pada itu kurangnya pengetahuan kesehatan reproduksi yang memadai dan rasa ingin tahu yang besar terhadap hubungan seksual berujung pada kehamilan yang tidak direncanakan.

Hasil penelitian ini konsisten dengan teori Kyzar (2012) yang menekankan pentingnya empat dimensi dukungan keluarga: emosional, fisik, instrumental, dan informasional. Dalam konteks budaya Minangkabau, sistem matrilineal seharusnya memperkuat dukungan ini melalui peran aktif mamak (saudara laki-laki ibu) dalam pengasuhan kemenakan.

Dukungan Emosional

Dukungan emosional menunjukkan variasi signifikan antara kedua kelompok informan. Pada ibu hamil remaja, ditemukan dua pola pengasuhan problematic: pertama, pola permisif dengan tingkat kehangatan tinggi namun disertai kontrol yang rendah, dimana orang tua cenderung menghindari konflik dengan memenuhi permintaan anak tanpa pertimbangan matang; kedua, pola neglecting dengan tingkat kedekatan emosional minimal dimana remaja lebih banyak bergantung pada figur pengasuh alternatif seperti nenek. Kedua pola ini gagal menciptakan "secure base" yang diperlukan remaja dalam fase "identity vs role confusion" menurut teori perkembangan Erikson (dalam Rusuli, 2022). Respons orang tua yang menghakimi dan tidak konsisten membuat remaja enggan berbagi permasalahan, mendorong mereka mencari validasi emosional dari teman sebaya yang seringkali berisiko (Dewi S, 2024). Temuan ini diperparah oleh melemahnya peran mamak sebagai figur pendukung emosional dalam sistem kekerabatan Minang, dimana mamak cenderung menganggap pengasuhan sepenuhnya menjadi tanggung jawab orang tua kandung.

Dukungan Fisik

Dukungan fisik dalam penelitian ini melampaui sekadar pemenuhan kebutuhan dasar hingga mencakup aspek pengawasan konsisten dan pembinaan ibadah. Keluarga dengan kehamilan dewasa menunjukkan pola pengasuhan yang menerapkan pengawasan aktif dan pendekatan edukatif dalam pembinaan ibadah, sementara keluarga dengan kehamilan remaja cenderung menggunakan pendekatan pasif berupa "remind and forget". Melemahnya peran mamak dalam pembinaan spiritual, khususnya setelah hilangnya fungsi surau sebagai pusat pendidikan agama, memperparah situasi ini. Remaja kehilangan figur otoritas yang seharusnya membimbing praktik keagamaan sehari-hari, menyebabkan pemahaman agama yang bersifat

formalistik tanpa internalisasi nilai (Putri Z.J., 2024; Masduki, 2021). Dampaknya, nilai-nilai agama tidak menjadi benteng pertahanan diri yang efektif terhadap pengaruh perilaku berisiko. Penelitian menunjukkan bahwa remaja yang mendapatkan pembinaan agama komprehensif sejak dini menunjukkan kemampuan lebih baik dalam menolak pengaruh negatif pergaulan.

Dukungan Instrumental

Analisis dukungan instrumental menunjukkan adanya variasi dalam pola pengasuhan: di satu sisi pola permisif dengan pemenuhan material berlebihan, dan di sisi lain pola neglecting dengan pengabaian kebutuhan dasar. Kedua pola ini sama-sama gagal dalam mengajarkan nilai tanggung jawab dan pengelolaan keinginan anak. Ketidakberfungsian sistem kekerabatan Minang dalam memberikan dukungan ekonomi dimana mamak lebih memprioritaskan anak kandung daripada kemenakan memaksa remaja mencari sumber ekonomi di luar keluarga yang seringkali berisiko (Adila, 2020; Fatimah, 2023). Kondisi ini mencerminkan penurunan nilai kolektivitas dalam sistem matrilineal yang seharusnya menjamin pemenuhan kebutuhan instrumental kemenakan. Dampaknya, remaja kehilangan safety net ekonomi yang seharusnya diberikan oleh keluarga besar, meningkatkan kerentanan terhadap eksploitasi dan hubungan tidak sehat.

Dukungan Informasi

Dukungan informasi tentang kesehatan reproduksi dalam penelitian ini menunjukkan keterbatasan yang signifikan. Edukasi yang diberikan cenderung normatif dan parsial, hanya mencakup aspek biologis menstruasi tanpa penjelasan komprehensif tentang risiko dan konsekuensi perilaku seksual. Keterbatasan pengetahuan orang tua dan mamak, ditambah persepsi tabu terhadap topik seksualitas, menyebabkan remaja akhirnya mengandalkan informasi dari teman sebaya yang tidak akurat (Husniya, 2023). Diskusi tentang perencanaan masa depan dan pengembangan karir hampir tidak ada, menyebabkan mudarnya aspirasi pendidikan remaja. Hilangnya fungsi surau sebagai lembaga pendidikan informal semakin memperparah kondisi ini, karena remaja kehilangan akses terhadap sumber informasi yang terpercaya. Akibatnya, remaja memasuki masa pubertas dengan pengetahuan minim namun rasa ingin tahu tinggi, tanpa bimbingan yang terarah dari figur otoritas.

SIMPULAN

Kehamilan remaja di Kota Padang terbukti memiliki hubungan yang signifikan dengan rendahnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, kurangnya dukungan keluarga,

kurangnya dukungan teman sebaya, dan kurangnya dukungan tenaga kesehatan. Di sisi lain, tingkat pendidikan, pendapatan keluarga, dan pengaruh media informasi tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian kehamilan remaja.

Dukungan keluarga merupakan faktor paling dominan yang berhubungan dengan kehamilan remaja. Remaja yang mendapatkan dukungan keluarga yang rendah memiliki risiko yang jauh lebih besar untuk mengalami kehamilan dibandingkan remaja yang mendapat dukungan yang baik, bahkan setelah faktor pengetahuan dan dukungan teman sebaya diperhitungkan.

Secara keseluruhan, temuan kualitatif ini mengungkap bahwa masalahnya bukan hanya pada orang tua inti, tetapi pada runtuhnya sistem dukungan keluarga berbasis budaya Minangkabau, terutama mudarnya peran mamak sebagai figur pengawasan dan pendidikan adat bagi kemenakan perempuannya. Adapun saran yang dapat diberikan :

a. Keluarga dan Masyarakat

Revitalisasi peran mamak dalam sistem kekerabatan Minangkabau melalui forum keluarga untuk diskusi terbuka tentang kesehatan reproduksi dan pergaulan, memanfaatkan komunikasi digital (*telepon/video call*) untuk adaptasi dengan zaman. Tokoh masyarakat dan adat perlu mengontekstualisasikan nilai adat basandi syara', syara' basandi Kitabullah melalui konten kreatif di platform digital (TikTok/Instagram) dengan bahasa Minang yang relevan bagi remaja.

b. Dinas Pendidikan dan Kesehatan

- Dinas Pendidikan: Mengintegrasikan materi kesehatan reproduksi komprehensif (aspek biologis, moral, psikososial, dan hukum) ke dalam mata pelajaran terkait (IPA/Pendidikan Agama) dan merevitalisasi layanan BK dengan pendekatan pro-aktif melalui program edukasi rutin.
- Dinas Kesehatan: Merevitalisasi program PKPR dengan strategi digital-first, seperti pengembangan konten edukatif (*video/infografis*) yang disebarluaskan via platform digital untuk menjangkau remaja di luar sekolah.

c. Pemerintah Daerah

Mengeluarkan Peraturan Wali Kota tentang Pencegahan Kehamilan Remaja yang mengatur kolaborasi antar-OPD:

- Dinas Kesehatan: Memperkuat program PKPR dengan pendekatan pro-aktif.
- Dinas Pendidikan: Mengintegrasikan kurikulum kesehatan reproduksi yang kontekstual.
- Dinas PMD & KAN: Memposisikan KAN sebagai mitra dalam sosialisasi nilai adat dan moral.

- KUA: Mengoptimalkan program bimbingan calon pengantin dengan modul parenting dan edukasi kesehatan reproduksi.
- Mengaktifkan gerakan "Kembali ke Surau" dengan format relevan (kegiatan kreatif, mentoring oleh niniak mamak dan pemuda) untuk menjadikan surau sebagai pusat pembinaan karakter remaja

DAFTAR PUSTAKA

- Adila, D. R., & Kurniawan, A. (2020). Proses kematangan emosi pada individu dewasa awal yang dibesarkan dengan pola asuh orang tua permisif. *INSAN Jurnal Psikologi Dan Kesehatan Mental*, 5(1)
- Aminatulssyadiah, A., Wardani, S.F.P., & Rohmah, A.N. (2020). Media informasi dan tingkat pendidikan berhubungan dengan kehamilan remaja Indonesia. *Jurnal Kebidanan*, 9(2)
- Apriliani, P., Aryanti, M., Anggita, I., & Murni, D. E. S. (2023). Kajian kualitatif faktor eksternal yang mempengaruhi kehamilan remaja di Kecamatan Indramayu, Kabupaten Indramayu. *Jurnal Ners: Research & Learning in Nursing Science*, 7(2), 975–978
- Armsden G. C., Greenberg M.T. (2009). The Inventory Of Parent And Peer Attachment: Individual Differences And Their Relationship To Psychological Well Being In Adolescence. *Journal Of Youth And Adolescence*.16 (5)
- Atik S. (2022). Hubungan Peran Keluarga Dengan Tingkat Pengetahuan Siswa Smk Tentang Pernikahan Dini Di Masa Pandemi Covid 19. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 13 (1)
- Badan Pusat Statistik. (2023). Angka Kelahiran Menurut Kelompok Umur Ibu (Age Specific Fertility Rate/ASFR) Menurut Provinsi 1971-2020. Indonesia
- Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat. (2024). Statistik Kesejahteraan Rakyat Provinsi Sumatera Barat 2023. Padang.
- Dewi, S.F., & Nuryani. (2021). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri dengan Bahaya Kehamilan pada Usia Remaja di Pesantren Daarul Muttaqien Tangerang Tahun 2020. *Nusantara Hasana Journal*, 1(1).
- Dewi, S. (2024). Dampak Dukungan Emosional Teman Sebaya terhadap Remaja: Kajian Sistematis *Jurnal Psikologi* 1 (4)
- Dimu, Y., Adu, A. A., & Riwu, R. R. (2023). The Effect of Pornography Exposure in Social Media to Premarital Sexual Behaviour Towards Teenagers at SMA Negeri 1 Central Kupang. *Lontar: Journal of Community Health*, 5(3), 604-613.
- Dinas Kesehatan Kota Padang. (2024a). Laporan Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2024. Padang.
- Fadilah. (2024). Hubungan Pengetahuan Remaja Terhadap Kehamilan Remaja. *Jurnal Kesehatan Tabusai*, 5 (3)
- Fatimah. (2023). Peran Mamak Kandung Dalam Struktur Keluarga Minang. *Jurnal multikultural*, 1 (1)
- Friska. (2021). Hubungan Pengetahuan Dan Status Ekonomi Ibu Hamil Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (Kek) Di Puskesmas Kawua. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, 3 (1)
- Ginting, A., & Iskandar, M. (2023). Hubungan Peran Teman Sebaya dengan Perilaku Seks Remaja di SMAN 1 Pebayuran Kabupaten Bekasi. *Jurnal Kesehatan Madani Medika*, 14(1).
- Hayati, A. (2023). Peran Tenaga Kesehatan Dan Keluarga Dalam kehamilan Usia Remaja. *Public Health Journal*, 3 (9)
- Husniya, H., Zega, P. D. S., & Batubara, Z. (2023). Hubungan Penggunaan Media Sosial dan Peran Teman Sebaya Terhadap Perilaku Seksual Remaja di SMA Yayasan Perguruan Sinar Harapan Kec. Beringin Kab. Deli Serdang Tahun 2023. *Medical Laboratory Journal*, 1(3)
- Ismiulya, F., Diana, R. R., Na'imah, N. I., Nurhayati, S., Sari, N., & Nurma, N. (2022). Analisis pengenalan edukasi seks pada anak usia dini. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 6(5)
- Kamila, N. A., & Pujiningsih, E. (2021). Pendidikan Kesehatan Pada Remaja Di Masa Pandemi Covid-19 Di Dusun Poan Utara Gunung Sari Kabupaten Lombok Barat. *Abdimas: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(1), 39-43.
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). Pedoman Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)
- Kyzer, K. B., Turnbull, A. P., & Summers, J. A. (2012). The Relationship of Family Support to Family Outcomes : A Synthesis of Key Findings From Research on Severe Disability. *Research & Practice for Persons with Severe Disabilities*. *Psychology*, 37(1), 31–44
- Laili, N. (2023). Hubungan Model Kepercayaan Kesehatan (Health Belief Model) dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Holistic*, 7 (2)
- Mali V.F., Umiastuti, P., & Amalia, R.B. (2024). Hubungan Peran Teman Sebaya Dengan Kejadian Kehamilan Remaja Di Wilayah Kupang Tengah Kabupaten Kupang NTT. *Malahayati Nursing Journal*, 6 (10)
- Masduki, A. (2021). Internalisasi Nilai-nilai Keagamaan dalam Pembentukan Karakter Bagi Remaja. *Jurnal Kependidikan*, 9 (1)

- Melani, D., Ganefati, S. P., & Ashari, A. (2022). Faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan pada remaja putri usia tingkat SMA di Wilayah Kabupaten Sleman tahun 2021. *Journal of Health (JoH)*, 9(2), 115-128.
- MGMP Biologi Padang. (2021). Musyawarah Guru Mata Pelajaran Biologi Kota Padang Sumatera Barat. Padang
- Mulya, A. P., Lukman, M., & Yani, D. I. (2021). Peran orang tua dan peran teman sebaya pada perilaku seksual remaja. *Faletehan Health Journal*, 8(02), 122-129.
- Neni, R., Sari, R.M., Oklaini, S.T., & Sumitri. (2022). Hubungan Pengetahuan Dan Status Ekonomi Dengan Kehamilan Usia Remaja. *Jurnal Kebidanan Besurek*
- Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nursari, S. N., & Putri. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kehamilan usia remaja di wilayah kerja Puskesmas Rantau Pandan. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 8(1), 100–106.
- Puspita, R. W., Darmi, S., & Ak, M. (2024). Hubungan Teman Sebaya, Peran Keluarga Dan Keterpaparan Informasi Terhadap Perilaku Seks Bebas Pada Remaja Di Posyandu Remaja Puskesmas Karangpawitan Kabupaten Garut Tahun 2023. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 3(5), 2454-2468.
- Putri, Z. J., Nistiabillah, V., & Bungsu, S. P. (2024). Pergaulan Bebas Anak Muda Yang Menyebabkan Hamil Dan Pernikahan Tanpa Rencana Menjadi Penyebab Kemiskinan Terstruktur. *Journal of Multidiscipline and Equality*, 1(2), 54-61.
- Rusuli, I. (2022). Psikososial remaja: Sebuah sintesa teori erick erikson dengan konsep islam. *Jurnal As-Salam*, 6(1), 75-89
- Sodikin, E., & Laila, E. (2022). Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Siswa Terhadap Seks Bebas Kelas X & XI di SMAN 1 Cikembar Sukabumi, 11 (1)
- Susanti, R., & Sri, N. (2023). Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi, dan Sumber informasi terhadap Sikap Remaja dalam Upaya Pencegahan Kehamilan Remaja. *The Indonesian Journal of Health Promotion*, 6 (7)
- Sutrisminah, E., Hudaya, I., & Wahyuningsih, W. (2022). Hubungan dukungan tenaga kesehatan terhadap pemberian Exclusive Breast Feeding (EBF) pada ibu bekerja. *Jurnal Kesehatan*, 13(1), 48-55.
- Syadawi, L.D., & Amalia, R. (2023). Analisis Kehamilan Remaja di Wilayah Puskesmas Seijang Kota Tanjung Pinang. *Jurnal Omicron ADPERTISI*, 2 (1)
- Taib, Z., Septriawan, R., & Rozi, F. (2024). Media sosial berpengaruh pada perubahan perilaku sosial remaja kota medan di era digital. *Jurnal Multidisiplin Sosial dan Humaniora*, 1(2), 84-102.
- Tim SDKI 2017. (2018). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017: Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta.
- Ulfana, V. O., Putri, R. H., & Kusuma, A. (2024). Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Risiko Kehamilan Pada Remaja Di SMP 11 Maret Sumberagung. *Health Research Journal of Indonesia*, 3(2), 58-63.
- World Health Organization. (2021). Child marriages-39 000 every day: More than 140 million girls will marry between 2011 and 2020. <https://www.who.int/news/item/07-03-2013-child-marriages-39-000-every-day-more-than-140-million-girls-will-marry-between-2011-and-2020>
- World Health Organization. (2023a). Adolescent Birth Rate (Per 1000 Women Aged 15-19 Years) [Internet]. Available from: jaya
- World Health Organization. (2023b). Adolescent Pregnancy [Internet]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Yusnia, N. (2023). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kehamilan pada Remaja di Bidan Praktik Mandiri Bidan Ganik, S.Tr.Keb Kota Bogor Tahun 2023. *Jurnal Kesehatan*, 13 (1)
- Zuhriyatun, F., Hastuti, P., Rusmini, R., & Walin, W. (2023). Faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan remaja. *Jurnal Ners: Research & Learning in Nursing Science*, 7(2), 1346-1353