



Available online at www.e-journal.ibi.or.id

PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI PENGETAHUAN TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI (KESPRO) KEHAMILAN TIDAK DIINGINKAN (KTD) PADA REMAJA: *LITERATUR REVIEW*

Fina Rifatul Aulia¹, Atika Zahriah Arisanti²

Program Studi Sarjana Kebidanan Dan Profesi Bidan, Fakultas Farmasi,
Universitas Islam Sultan Agung Semarang
Email : finarifatul24@gmail.com

Submitted 1 April 2025, Accepted 1 April 2025
Available online 31 Agustus 2025

ABSTRAK

Latar Belakang: Masa remaja merupakan salah satu fase dalam perkembangan manusia yang menandai transisi dari masa kanak-kanak ke masa dewasa, dengan melibatkan perubahan dalam aspek biologis, psikologis, dan sosial. Secara umum, usia remaja dimulai antara 10 hingga 13 tahun dan berakhir antara 18 hingga 22 tahun. Tujuan: Untuk menganalisa hasil sebuah penelitian yang berfokus pada pengetahuan dan pendidikan kespro pada remaja putri terhadap bahaya kehamilan pada remaja. Metode: Penulisan menggunakan metode literatur *review* Penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahap analisis yang relevan berdasarkan beberapa studi dengan metode *Scoping Review*. Studi-studi tersebut dicari menggunakan database seperti *Google Scholar*, *PubMed*, dengan kata kunci KTD; Edukasi; Tingkat Pengetahuan; Sikap Remaja Perempuan. Hasil: Berdasarkan literatur review Hasil dari sepuluh analisis dari lima jurnal nasional dan lima jurnal internasional dari tahun 2020 hingga 2024 menunjukkan bahwa ada hubungan antara kespro terhadap KTD pada remaja diawali dengan perilaku seksual seperti berciuman, bercumbu dan bersenggama. Kesimpulan: Dari hasil literatur review dapat disimpulkan bahwa KTD pada remaja merupakan salah satu masalah kespro yang berdampak besar terhadap kualitas hidup mereka.

Kata Kunci: Kehamilan Tidak Diinginkan, Edukasi, Tingkat Pengetahuan, Sikap Remaja Perempuan.

ABSTACT

Background: Adolescence is a phase in human development that marks the transition from childhood to adulthood, involving changes in biological, psychological, and social aspects. In general, adolescence begins between 10 and 13 years and ends between 18 and 22 years. Objective: To analyze the results of a study that focuses on knowledge and education of reproductive health in adolescent girls regarding the dangers of pregnancy in adolescents. Method: Writing using the literature review method This study was conducted through several stages of relevant analysis based on several studies using the Scoping Review method. These studies were searched using databases such as Google Scholar, PubMed, with the keywords Unwanted Pregnancy; Education; Level of Knowledge; Attitudes of Adolescent Girls. Results: Based on the literature review, the results of ten analyses from five national journals and five international journals from 2020 to 2024 show that there is a relationship between reproductive health and unwanted pregnancy in adolescents starting with sexual behavior such as kissing, making out and having sex. Conclusion: From the results of the literature review, it can be concluded that unwanted pregnancy in adolescents is one of the reproductive health problems that has a major impact on their quality of life.

Keywords: Unwanted Pregnancy, Education, Level of Knowledge, Attitudes of Adolescent Girls.

PENDAHULUAN

Masa remaja adalah tahap awal dalam proses reproduksi, sehingga persiapan untuk intervensi harus dimulai jauh sebelum mencapai usia reproduktif. Apabila Seseorang dianggap tidak mengalami gangguan reproduksi jika ia terlindungi dari risiko KTD serta praktik-praktik reproduksi yang berisiko. Namun, Kasus KTD pada remaja terus meningkat. Remaja yang menghadapi KTD mungkin memilih untuk melakukan aborsi, yang dapat meningkatkan risiko komplikasi saat melahirkan dan menyebabkan stunting. Perilaku seksual remaja dipengaruhi oleh perkembangan zaman. Pacaran mengarah pada hasrat seksual yang sulit dikendalikan. KTD pada remaja dapat mempengaruhi kespro, kehidupan sosial, serta meningkatkan angka kematian ibu dan bayi.¹ Masa remaja merupakan tahap dalam perkembangan manusia yang menandakan transisi dari kanak-kanak menuju dewasa, yang melibatkan perubahan dalam aspek biologis, psikologis, dan sosial. Secara umum, usia remaja dimulai antara 10 hingga 13 tahun dan berakhir antara 18 hingga 22 tahun.²

Kespro remaja dapat diartikan sebagai kondisi kesehatan fisik, mental, dan sosial yang berhubungan dengan fungsi serta proses sistem reproduksi pada remaja. Pada tahap ini, seorang anak mengalami kematangan biologis, yang bisa membahayakan remaja. jika mereka tidak belajar tentang proses reproduksi, seperti HIV, yang dapat menyebabkan AIDS.³

Di Indonesia, sebuah studi sebelumnya yang menganalisis Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012 menginformasikan bahwa prevalensi 8% wanita mengalami KTD. Wanita yang mengalami KTD berada di provinsi dengan tingkat yang paling tinggi adalah Sulawesi Tengah (11,9%), dan provinsi dengan

tingkatan terendah adalah Papua (2,9%). Analisis multivariat menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara KTD dengan faktor-faktor seperti tingkat ekonomi, tingkat pendidikan, tempat tinggal, status pernikahan, paritas, jarak kelahiran, dan usia. Di sembilan kota besar di Indonesia, ada sekitar 37.000 KTD, menurut penelitian tambahan. 12.5% responden adalah siswa sekolah menengah pertama atau atas, dan sekitar 27% adalah pasangan yang belum menikah.⁴

Faktor penyebab KTD yakni Pengetahuan yang kurang tentang kespro dan seks sering menjadi penyebab KTD pada remaja. Pendekatan yang holistik dan terpadu diperlukan untuk mencegah Kehamilan remaja. Perlindungan dapat dilakukan dengan berbagai cara, seperti memberikan pendidikan seksual yang menyeluruh, mendapatkan akses yang mudah ke fasilitas kespro.⁵

Secara keseluruhan, ada empat faktor yang mempengaruhi kespro, yaitu: Faktor sosial ekonomi dan demografis meliputi kemiskinan, rendahnya tingkat pendidikan, kurangnya pengetahuan tentang perkembangan seksual dan proses reproduksi, serta tinggal di daerah yang terpencil. Faktor budaya dan lingkungan mencakup keyakinan bahwa memiliki banyak anak membawa keberuntungan, praktik tradisional yang berbahaya bagi kespro, serta pengetahuan yang membingungkan anak-anak dan remaja mengenai fungsi dan proses reproduksi. Faktor psikologis, seperti perpecahan orang

tua dan depresi akibat ketidakseimbangan hormon, akan memengaruhi kehidupan remaja. Faktor biologis, seperti kelainan bawaan, gangguan pada saluran reproduksi, dan lainnya.²

Dampak KTD pada remaja memiliki efek yang sangat beragam. Remaja yang mengalami kehamilan pada usia muda secara fisik menghadapi risiko kesehatan yang lebih besar untuk dirinya sendiri dan bayi yang dikandungnya. Pada remaja, KTD berpotensi menyebabkan komplikasi kehamilan dan persalinan seperti eklamsi dan puerperal endometritis, serta pengguguran yang tidak aman, yang berpotensi menyebabkan kematian ibu. Selain itu, kehamilan pada masa remaja sering menghambat kemajuan pendidikan remaja, membatasi peluang karier di masa depan, dan meningkatkan risiko kemiskinan. Selain itu, efek psikologisnya tidak dapat diabaikan karena tekanan emosional, stigmatisasi, dan perasaan tidak siap menghadapi tanggung jawab sebagai orang tua.⁵

Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 pasal 11 dan 12 mengatur upaya pemerintah untuk menangani masalah kespro remaja. Pelayanan kespro remaja bertujuan

untuk mencegah serta melindungi remaja dari perilaku seksual yang berisiko, serta

mempersiapkan mereka agar dapat menjalani kehidupan reproduksi yang sehat dan bertanggung jawab. Salah satu komponen dari Program Kependudukan, Keluarga Berencana, dan Pembangunan Keluarga (KKBP) di Indonesia adalah Program Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR). Program ini berfokus untuk meningkatkan pemahaman remaja dan pihak-pihak terkait mengenai pentingnya kespro dalam kehidupan mereka sebagai remaja. Program KRR bertujuan untuk mencegah pernikahan usia dini, KTD, penggunaan alkohol dan rokok, serta penularan HIV dan AIDS.⁶

Melalui pemberian edukasi, termasuk edukasi kesehatan yang difokuskan pada perawatan organ reproduksi, dampak pornografi, KTD, aborsi, HIV/AIDS, infeksi menular seksual, serta informasi tentang usia yang ideal untuk menikah. keterlibatan pemerintah, orang tua, dan organisasi masyarakat sangat penting. Inisiatif ini bertujuan untuk memperdalam pemahaman remaja mengenai isu-isu kespro dan mengurangi terjadinya masalah kesehatan terkait.²

METODE

Penulisan artikel ini menggunakan metode penelitian berupa kajian literatur atau literature review dengan melakukan kajian dari artikel ini terkait dengan hubungan kespro dengan kejadian kehamilan tidak diinginkan. Berdasarkan kata kunci seperti kehamilan tidak diinginkan, edukasi, tingkat pengetahuan, sikap remaja perempuan. Penelitian literatur dilakukan melalui data *base online*, seperti *Goggle Scholars* dan *Pubmed*. Pencarian artikel yang dianalisis dibatasi tidak hanya berdasarkan tema, tetapi juga pada tahun terbit artikel. Kriteria inklusi dalam penelitian ini mencakup artikel yang

diterbitkan antara tahun 2018 hingga 2024.

Bahasa yang digunakan dalam penelitian ini adalah bahasa Inggris dan bahasa Indonesia, dengan fokus pada subjek kespro dan KTD. Hasil pencarian dan pemilihan peneliti dari artikel yang sesuai dengan kriteria inklusi di 5 jurnal nasional dan 5 jurnal internasional. Peneliti kemudian melakukan telaah jurnal. Metode penelitian ini mencakup penjelasan dalam bentuk paragraf mengenai desain penelitian, sumber data, teknik pengumpulan data, serta analisis yang dilakukan oleh peneliti, dengan panjang sekitar 10-15 % dari keseluruhan artikel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Hasil dan pembahasan mencakup temuan-temuan penelitian beserta analisisnya secara ilmiah. Temuan ilmiah yang diperoleh harus didukung oleh data yang cukup dan relevan dari penelitian yang telah dilakukan.

Tabel 1. Hasil Pengkategorian Artikel

No	Nama Penulis	Judul	Tahun	Desain Studi	Sampel Lokasi Penelitian	Hasil Temuan dan Simpulan
1.	<i>Dolores Ramirez-Villalobos, et al., Eric Alejandro Monterubio-Flores, et al.,</i>	<i>Delaying sexual onset: outcome of a comprehensive sexuality education initiative for adolescents in public schools</i>	(2021)	Menggunakan metode uji-t, uji peringkat wilcoxon, dan model Persamaan Estimasi Umum.	Siswa yang menerima pelatihan CSE diperkirakan berjumlah 693 (dari 3540 siswa di sekolah intervensi) dan untuk siswa yang menerima TSE, 738 (4329 siswa dari perbandingan sekolah).	Berdasarkan hasil penelitian, guru meningkatkan pengetahuan mereka tentang seksualitas setelah pelatihan dari 5,3 menjadi 6,1 ($p < 0,01$). 83,3% siswa di sekolah intervensi melaporkan menggunakan metode kontrasepsi dalam hubungan seksual terakhir mereka, sementara 58,3% melakukannya di sekolah pembandingan. Siswa di sekolah pembandingan 4,7 ($p < 0,01$) kali lebih mungkin untuk memulai inisiasi seksual dari pada siswa di sekolah intervensi.
2.	<i>Mojgan Janighorban, Zahra Boroumandfar, Razieh Pourkazemi, and Firoozeh Mostafavi . Journal of BMC Public Health</i>	<i>Sexual and reproductive health</i>	(2022)	Metode campuran sekuensial eksploratif (Qual-Quan) yang dilakukan dari April 2019 hingga Juni 2020 melalui pendekatan analisis konten.	16 gadis remaja berusia 14–19 tahun Di kota Isfahan, Teheran, dan Mashhad di Iran.	Berdasarkan hasil penelitian, usia rata-rata remaja putri adalah 17,68 tahun, sedangkan usia rata-rata melakukan hubungan seksual pertama adalah 14,31 tahun. Sebanyak 75% dari responden terlibat dalam penyalahgunaan narkoba, perilaku seks bebas, atau keduanya, dan lebih dari 40% di antaranya mengalami dampak negatif terkait kesehatan reproduksi. Hal ini menunjukkan bahwa pengabaian pendidikan dan pendampingan kesehatan seksual serta reproduksi remaja dapat menimbulkan konsekuensi serius yang sulit diperbaiki bagi masyarakat.
3.	<i>Desmond Klu, Margaret</i>	<i>Adolescent perception of sexual and</i>	(2023)	Studi cross-sectional yang	Responden penelitian adalah	Dari hasil penelitian, mengungkapkan bahwa proporsi remaja yang

	<i>Gyapong, Percival Delali Agordoh, et al.,</i>	<i>reproductive health rights and access to reproductive health information and services in adaklu district of the Volta Region, Ghana.</i>		dilakukan sebagai dasar untuk proyek intervensi kesehatan reproduksi remaja di distrik Adaklu, Wilayah Volta, Ghana. Dengan demikian, studi ini merupakan bagian dari penelitian yang lebih besar tentang masalah kesehatan seksual dan reproduksi remaja (ASRH) dan perspektif orang tua mereka tentang ASHR.	remaja usia 10–19 tahun dari 30 komunitas terpilih di distrik tersebut yang tinggal di area tersebut selama minimal 6 bulan Di Adaklu, wilayah Volta Ghana.	melaporkan persepsi kurang baik terhadap hak kesehatan seksual dan reproduksi mereka lebih tinggi (55,2%).
4.	<i>Anshika Singh, Mahashw eta Chakraborty, Aditya Singh, Shivani Singh, Rakesh Chandra, and Pooja Tripathi.</i>	<i>Spatial heterogeneity in unintended pregnancy and its determinants in India</i>	(2024)	Menggunakan metode NFHS-5 yang menawarkan informasi secara komprehensif tentang berbagai topik yang penting untuk memahami kesehatan reproduksi dan masalah yang berkaitan.	Sampel akhir yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari 219.173 kehamilan.	Hasil Global Moran's I menunjukkan adanya pengelompokan geografis yang signifikan pada angka kehamilan yang tidak diinginkan di tingkat distrik, yakni dengan nilai koefisien 0,47 ($p < 0,01$).

5.	<i>M Mhlanga, A Mangombe, JJ Karumazondo, dan T Yohannes .</i>	<i>Improving access to sexual and reproductive health services among adolescent women in Zimbabwe</i>	(2024)	Uji asosiasi Chi-square digunakan untuk menentukan signifikansi perubahan hasil dan Desain studi deskriptif potong lintang sebelum dan sesudah digunakan untuk menilai pengaruh paket intervensi mobilisasi perubahan perilaku sosial terhadap hasil SRH.	Penelitian ini melibatkan total 60 peserta; 40 (66,7%) di antaranya adalah ibu hamil dan 20 (33,3%) ibu remaja yang direkrut untuk penelitian di Zimbabwe.	Tercatat adanya peningkatan yang signifikan pada pengetahuan tentang SRHR, sikap, dan perilaku mencari layanan kesehatan. Terdapat peningkatan signifikan dalam sikap dan keramahan dalam pemberian layanan. Akses terhadap layanan meningkat secara signifikan dengan peningkatan hubungan dan kepercayaan.
	Irma Fidora, Anisa Sri Utami.	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja	(2020)	Metode yang digunakan adalah Pra-eksperimen dengan pendekatan one group pre-test post-test. Pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner. Teknik analisa data yang digunakan menggunakan uji paired sample t-	Sampel dalam penelitian ini sebanyak 63 responden	Hasil penelitian menunjukkan bahwa perbedaan rata-rata tingkat pengetahuan remaja sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan reproduksi remaja adalah 23,714 dengan standar deviasi 13,684. Sedangkan nilai p value 0,0001 dengan $\alpha = 0,05$.

				<i>test.</i>		
7.	Agustiana Auliyah, Yuliani Winarti.	Hubungan Sikap dengan Perilaku Seks Pranikah Berisiko Kehamilan Tidak Diinginkan pada Mahasiswa Prodi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur	(2020)	Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain <i>Cross Sectional</i> .	Jumlah sampel penelitian sebanyak 90 responden yang dipilih secara <i>Probability Sampling</i> dengan jenis <i>Stratified Random Sampling</i> dengan total populasi sebanyak 117 orang.	Terdapat hubungan sikap dengan perilaku seks pranikah berisiko kehamilan tidak diinginkan pada mahasiswa Prodi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur dengan nilai $p\text{-value}$ $(0.003) < \alpha$ (0.05) .
	Sri Anjar Asih, Mariah Ulfah, Danang Tri Yudono.	Gambaran Teman Sebaya Terhadap Kejadian Kehamilan Tidak Diinginkan Pada Remaja Di Puskesmas Karangwelas	(2021)	Metode penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, dengan menggunakan penelitian retrospektif.	Teknik pengambilan sampel adalah snowball sampling sebanyak 29 remaja dengan kehamilan yang tidak diinginkan.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran teman sebaya memiliki pengaruh sedang sebanyak 62,1% terhadap kejadian kehamilan yang tidak diinginkan pada remaja di Puskesmas Karangwelas.
9.	Tia Septianta Harahap, Susiana Nugraha, dan Santi Agustina	Hubungan Peran Tenaga Kesehatan, Orang Tua dan Teman Sebaya dengan Kejadian Kehamilan Dini pada Remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung	(2023)	Metode penelitian menggunakan pendekatan <i>case control</i> .	Sampel dipilih secara <i>purposive sampling</i> dengan jumlah responden 1:1 yaitu 65 remaja mengalami kehamilan dini dan 65 remaja tidak mengalami kehamilan dini. Di wilayah kerja puskesmas tanjung puri, kalimantan	Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara peran tenaga kesehatan ($p=0,048$), orang tua ($p=0,001$) dan teman sebaya ($p=0,017$) dengan kejadian kehamilan dini pada remaja.

					barat.	
10 .	Dartiwen, Mira Aryanti	Analisis Factor Penyebab Kehamilan Tidak Diinginkan Pada Remaja.	(2024)	Penelitian ini mengguna kan pendekatan kualitatif dengan rancangan studi kasus.	Remaja perempuan berumur 10- 19 tahun dengan kehamilan tidak diinginkan yang terjadi pada tahun 2022. Jumlah informan utama sebanyak 20 orang sedangkan informan triangulasi yaitu orang tua remaja sebanyak 13 orang dan bidan koordinator sebanyak 6 orang di Kabupaten Indramayu.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyebab kehamilan tidak diinginkan pada remaja adalah perilaku seksual pranikah yang berisiko, pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang rendah, akses media sosial tentang pornografi, pola asuh yang diterapkan orangtua terhadap anaknya, dan perilaku seksual teman sebaya

PEMBAHASAN

Kehamilan tidak diinginkan (KTD) merupakan kondisi di mana pasangan tidak mengharapkan terjadinya kelahiran akibat dari kehamilan. KTD dapat diklasifikasikan menjadi dua jenis, yaitu kehamilan yang terjadi pada waktu yang tidak diharapkan (*mistimed pregnancy*) dan kehamilan yang sama sekali tidak diinginkan (*unwanted pregnancy*).⁷

Kespro merupakan kondisi kesejahteraan secara menyeluruh, mencakup aspek fisik, mental, dan sosial, bukan sekadar bebas dari penyakit atau gangguan. Keadaan ini berkaitan dengan segala hal yang menyangkut sistem reproduksi, termasuk fungsi dan proses yang terjadi di dalamnya. Kespro pada remaja adalah kondisi di mana remaja memiliki pemahaman yang tepat mengenai fungsi, peran, dan proses reproduksi. Remaja juga menunjukkan sikap dan perilaku yang bertanggung jawab terkait hal tersebut. Pendidikan kespro sangat penting karena setiap remaja berhak memperoleh akses dan informasi yang akurat mengenai topik ini. Tujuan dari pendidikan kespro bukanlah untuk mengajarkan hubungan seksual, melainkan untuk memberikan pengetahuan tentang langkah-langkah yang dapat dilakukan remaja guna menjaga kesehatan organ reproduksi mereka.⁸

Masa remaja merupakan fase di mana terjadi percepatan dalam pertumbuhan dan perkembangan, baik dari segi fisik, psikologis, maupun intelektual. Pada tahap ini, remaja memiliki rasa ingin tahu yang tinggi, gemar menjelajah dan mencoba hal-hal baru, serta sering kali berani mengambil risiko atas tindakannya tanpa mempertimbangkan konsekuensinya secara

matang terlebih dahulu.⁸

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan KTD antara lain adalah penundaan usia pernikahan, kurangnya pengetahuan mengenai perilaku seksual yang dapat mengakibatkan kehamilan, tidak menggunakan alat kontrasepsi, kegagalan penggunaan kontrasepsi, kasus kekerasan seksual, masalah ekonomi, kehamilan akibat hubungan sedarah (*incest*), pertimbangan karier atau masih bersekolah, serta kondisi janin yang diperkirakan mengalami cacat berat. KTD sering kali mendorong terjadinya praktik aborsi yang tidak aman. Saat ini, aborsi dianggap ilegal dalam kondisi apa pun, kecuali untuk menyelamatkan nyawa ibu.⁸

Beberapa hal lain yang dapat memengaruhi KTD antara lain adalah usia saat mengalami kehamilan, tingkat pendidikan, kondisi ekonomi dan sosial, jumlah kehamilan sebelumnya (*paritas*), jumlah anak yang masih hidup, adanya komplikasi selama kehamilan, serta ketidakefektifan atau kegagalan dalam penggunaan alat kontrasepsi.⁹

Hasil penelitian dari Mojgan Janighorban et al., Menunjukkan bahwa terdapat kendala yang dihadapi oleh remaja perempuan berisiko dalam mendapatkan layanan kespro. Dimana sebanyak 16 remaja perempuan berusia 14–19 tahun dan 22 informan kunci dipilih melalui *purposive sampling*. Rata-rata usia remaja adalah 17,68 tahun, dengan usia pertama kali berhubungan seksual sekitar 14,31 tahun. Sebanyak 75% remaja mengalami ketergantungan pada narkoba, alkohol, atau keduanya, dan lebih dari 40% memiliki riwayat kecanduan dalam keluarga.

Informan kunci rata-rata berusia 43,36 tahun dengan pengalaman kerja 14,9 tahun, mayoritas adalah perempuan ($n=19$) (10). Sedangkan pada penelitian Desmond Klu, et al., Munjukkan bahwa hanya 10% dari 221 remaja usia 10–19 tahun yang mengakses layanan kespro, sementara 91,9% tidak memanfaatkannya. Akses informasi lebih rendah pada remaja yang pernah memakai kontrasepsi atau mengalami pemaksaan seksual.¹¹ Dan temuan dari M. Mhlanga di Distrik Epworth ini melibatkan 60 remaja, terdiri dari 66,7% ibu hamil dan 33,3% ibu remaja. Separuh berasal dari Klinik Epworth dan separuh dari Klinik Overspill. Sebanyak 20% berusia 10–15 tahun dan 80% berusia 16–19 tahun, dengan rata-rata usia 17,2 tahun. Mayoritas beragama Apostolik Afrika, tinggal bersama, dan 50% telah menyelesaikan pendidikan menengah. Pengetahuan dan sikapnya diukur sebelum dan sesudah intervensi.¹²

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sri Anjar Asih, dkk. Di Puskesmas Karanglewas, yakni ada 48,3% kasus KTD terjadi pada remaja usia 19 tahun. Pendidikan rendah, baik pada remaja (51,7% berpendidikan SLTP) maupun orang tua (72,4% ayah dan 79,3% ibu berpendidikan SD), berpengaruh besar terhadap kehamilan tersebut. Selain itu, peran teman sebaya mempengaruhi, dengan 62,1% memiliki pengaruh sedang dan 37,9% pengaruh rendah terhadap KTD.¹³ Sedangkan pada penelitian yang dilakukan Tia Septianta Harahap, dkk. Bahwasannya penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Puri, Kalimantan Barat, melibatkan 65 remaja hamil dini dan 65 remaja tidak hamil dini, dengan teknik *purposive*

sampling. Hasilnya menunjukkan hubungan antara peran tenaga kesehatan ($p=0,048$), orang tua ($p=0,001$), dan teman sebaya ($p=0,017$) terhadap kehamilan dini. Analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa peran orang tua memiliki pengaruh terbesar ($p=0,001$, Exp (B)=5,112) terhadap kejadian kehamilan dini pada remaja.¹⁴

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Dartiwen, Mira Aryanti. Penelitian di Kabupaten Indramayu melibatkan 20 remaja hamil tidak diinginkan dan 19 informan triangulasi (orang tua dan bidan). Hasilnya menunjukkan bahwa KTD dipengaruhi oleh perilaku seksual pranikah, pemahaman terbatas tentang kespro, pola asuh orang tua yang buruk, dan pengaruh teman sebaya. Semua informan mengakses media pornografi dan percaya bahwa berhubungan seksual sekali tidak akan menyebabkan kehamilan.¹ Sedangkan pada penelitian Agustiana Auliyah, Yuliani Winarti. Melaporkan bahwa penelitian di Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur melibatkan 90 mahasiswa Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, yang dipilih menggunakan Stratified Random Sampling dari total 117 mahasiswa. Data dikumpulkan melalui kuesioner online dan dianalisis dengan uji *Chi Square*. Hasilnya menunjukkan adanya hubungan antara sikap dan perilaku seks pranikah yang berisiko dengan KTD, dengan p -value 0,003 (kurang dari 0,05).¹⁵

Hasil penelitian dari Dolores Ramírez-Villalobos et al., Melaporkan bahwasannya penelitian ini mengevaluasi dampak pelatihan CES pada 75 guru SMN dan perilaku seksual 650 siswa di sekolah yang mendapat intervensi ($n=650$) serta 555 siswa di sekolah pembandingan ($n=555$). Hasilnya, pengetahuan guru meningkat dari 5,3

menjadi 6,1 ($p < 0,01$). Di sekolah yang mendapat intervensi, 83,3% siswa menggunakan kontrasepsi, sedangkan di sekolah pembandingan hanya 58,3%. Siswa di sekolah pembandingan memiliki kemungkinan 4,7 kali lebih besar ($p < 0,01$) untuk memulai hubungan seksual lebih awal dibandingkan siswa di sekolah yang mendapat intervensi. Pelatihan CES membantu siswa menunda hubungan seksual dan lebih sering menggunakan kontrasepsi.¹⁶ Sedangkan pada penelitian Anshika Singh et al., Menganalisis data Survei Kesehatan Keluarga Nasional-5 yang melibatkan 232.920 kehamilan di India antara 2014-2021. Secara nasional, tingkat KTD sekitar 9,1%, namun angka ini bervariasi signifikan antar negara bagian. Angka tersebut lebih dari 10% di negara bagian utara dan

Himalaya, dengan beberapa distrik melaporkan lebih dari 15%. Analisis Global Moran's I menunjukkan adanya pengelompokan geografis signifikan pada tingkat KTD di tingkat distrik (koefisien 0,47, $p < 0,01$).¹⁷

Hasil penelitian dari Penelitian Irma Fidora, Anisa Sri Utami. Mengeksplorasi dampak pendidikan kespro terhadap pengetahuan remaja. Dengan desain preeksperimen one group pre-test post-test, data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan dianalisis dengan uji paired sample t-test. Hasil menunjukkan peningkatan pengetahuan remaja dari rata-rata 23,714 dengan deviasi standar 13,684 sebelum pendidikan, dengan p-value 0,0001 ($\alpha = 0,05$), yang mengindikasikan dampak signifikan dari pendidikan tersebut.

KESIMPULAN

Dapat disimpulkan bahwa KTD pada remaja menjadi salah satu masalah kespro yang memengaruhi kualitas hidup mereka secara signifikan. Kespro remaja mencakup kondisi fisik, mental, dan sosial terkait fungsi sistem reproduksi. Di masa pubertas, remaja perlu memahami proses reproduksi, karena kurangnya pengetahuan bisa meningkatkan risiko penyakit seperti HIV/AIDS. 3 Faktor penyebabnya meliputi kurangnya pendidikan tentang kespro, akses terbatas terhadap layanan kesehatan, serta pengaruh lingkungan dan pergaulan.

Kehamilan remaja berisiko tinggi bagi kesehatan ibu dan bayi, serta berdampak pada psikologis, sosial, dan pendidikan.

Remaja yang hamil tak diinginkan sering menghadapi tantangan seperti putus sekolah, stigma sosial, dan risiko kesehatan, seperti komplikasi kehamilan, infeksi, dan aborsi tidak aman.

Kehamilan dini juga membatasi peluang kerja, memperburuk kemiskinan, dan menambah tekanan mental.⁵ Edukasi tentang kespro termasuk perawatan organ reproduksi, dampak pornografi, KTD, aborsi, HIV/AIDS, IMS, dan usia ideal menikah perlu diberikan kepada remaja. Dukungan dari pemerintah, orang tua, dan masyarakat penting untuk meningkatkan pemahaman remaja dan mencegah masalah kesehatan terkait.²

DAFTAR PUSTAKA

1. Dartiwen D, Aryanti M. Analisis Faktor Penyebab Kehamilan Tidak Diinginkan Pada Remaja. *J Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*. 2024;15(1):21–9.
2. Kemenkes RI. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan [Internet]. 2022 [cited 2025 Jan 13]. Available from: https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/29/kesehatan-reproduksi-remaja-permasalahan-dan-upaya-pencegahan
3. Kemenkes R. PROFIL KESEHATAN INDONESIA [Internet]. Vol. 1227. 2018. 496 p. Available from: website: <http://www.kemkes.go.id>
4. Wulandari RD, Laksono AD. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kehamilan Tidak Diinginkan di Indonesia. *Bul Penelit Kesehat*. 2021;49(3):155–66.
5. Rukmasari EA. Mencegah Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD): Edukasi Kesehatan Reproduksi pada Remaja. *J Abdimas Perad*. 2024;5(1):1–8.
6. Ratu AA, Rattu AJ., Tendean L. Analisis Strategi Promosi Kesehatan Reproduksi bagi Remaja dalam Mencegah Kehamilan Tidak Diinginkan di SMAN 1 Tondano Kabupaten Minahasa. *J Public Heal Community Med*. 2020;1(3):47–54.
7. Ernawati D, Lestari RA. Social Support pada Ibu Tentang Kehamilan Tidak Diinginkan Social Support for Mothers with Unwanted Pregnancy. 2024;7(12):4586–98.
8. Watini NA, Setyani RA, Riska H. Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Remaja, Prakonsepsi & Perencanaan Kehamilan. 2021. xiv + 227 halaman.
9. Kemenkes RI. Modul Pelatihan Pelayanan Kontrasepsi Bagi Dokter dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Kemenkes RI. 2021;
10. Janighorban M, Boroumandfar Z, Pourkazemi R, Mostafavi F. Barriers to vulnerable adolescent girls' access to sexual and reproductive health. *BMC Public Health*. 2022;22(1):1–16.
11. Klu D, Gyapong M, Agordoh PD, Azagba C, Acquah E, Doegah P, et al. Adolescent perception of sexual and reproductive health rights and access to reproductive health information and services in Adaklu district of the Volta Region, Ghana. *BMC Health Serv Res*. 2023;23(1):1–14.
12. Mhlanga M, Mangombe A, Karumazondo JJ, Johannes T. Improving access to sexual and reproductive health services among adolescent women in Zimbabwe. *Reprod Fertil*. 2024;5(4).
13. Asih SA, Ulfah M, Yudono DT. Gambaran Peran Teman Sebaya Terhadap Kejadian Kehamilan Tidak Diinginkan Pada Remaja Di Puskesmas Karanglewas. *Res Fair Unisri*. 2021;5(2):53.
14. Harahap TS, Nugraha S, Agustina S. Hubungan Peran Tenaga Kesehatan, Orang Tua dan Teman Sebaya dengan Kejadian Kehamilan Dini pada Remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Puri Kalimantan Barat Tahun 2023. *J Untuk Masy Sehat*. 2023;7(2):206–16.
15. Agustiana Auliyah YW. Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Seksual Pranikah Berisiko Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) pada Mahasiswa Prodi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur. *Borneo Student Res*. 2020;2(1):2020.
16. Ramírez-Villalobos D, Monterubio-Flores EA, Gonzalez-Vazquez TT, Molina-Rodríguez JF, Ruelas-González MG, Alcalde-Rabanal JE. Delaying sexual onset: outcome of a comprehensive sexuality education initiative for adolescents in public schools. *BMC Public Health*. 2021;21(1):1–9.
17. Singh A, Chakrabarty M, Singh A, Singh S, Chandra R, Tripathi P. Spatial heterogeneity in unintended pregnancy and its determinants in India. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2024;24(1):670.