

## PERENCANAAN KEHAMILAN SEHAT PADA CALON PENGANTIN YANG BERNIAT MENIKAH USIA DINI DI KABUPATEN SEMARANG TAHUN 2020

Niki Ayu Kusumaning Pertiwi<sup>1\*</sup>, Ratih Indraswari<sup>2</sup>, Besar Tirta Husodo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Peminatan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

<sup>2</sup>Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

\*Corresponding author : [nikiayu2401@gmail.com](mailto:nikiayu2401@gmail.com)

### ABSTRACT

*One of the factors of the high-risk pregnancy complication is caused by the young age of pregnant women (<20 years old). Lack of knowledge about complications of high-risk pregnancy caused the high number of complication pregnancy cases of adolescent girls in Sumowono, Bandungan, Bergas, and Jambu districts. This research aimed to describe how the practice of healthy pregnancy planning in adolescent girls who get early married. The method of this research was analytic quantitative with a cross-sectional design. The populations were 50 women bride-to-be that less than 19 years old who registered in KUA Sumowono, KUA Bandungan, KUA Bergas, dan KUA Jambu and will marry in August and September 2020. The samples were 50 women bride-to-be were selected using total population sampling. This research used univariate and bivariate analysis. The result of univariate analysis showed that most of the respondents were aged 18 years old, respondent's education are a senior high school, respondent's income is low income, and respondent's occupation is laborer. The result of the chi-Square test showed that there is a relation between knowledge ( $p=0.000$ ), attitude ( $p\text{-value}=0.013$ ), and access to information ( $p\text{-value}=0.007$ ) with the practice of healthy pregnancy planning. Meanwhile, there is no relation between family support ( $p=0.661$ ), health worker support ( $p=0.490$ ), future husband support ( $p=0.793$ ), respondents's age ( $p=0.302$ ), respondent's occupation ( $p=0.058$ ), respondent's education ( $p=0.963$ ), respondent's income ( $p=0.851$ ), father's education ( $p=0.011$ ), mother's education ( $p=0.960$ ), father's occupation ( $p=0.413$ ), mother's occupation ( $p=0.485$ ), father's income ( $p=0.902$ ), and mother's income ( $p=0.767$ ).*

**Keyword:** *high-risk pregnancy, healthy pregnancy, planning, adolescent girl, early married*

### PENDAHULUAN

Kasus kematian ibu dan bayi masih menjadi masalah yang belum terselesaikan di Indonesia. Hal tersebut menunjukkan bahwa kesehatan ibu dan anak di Indonesia masih jauh dari harapan pemerintah. Menurut Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015, Indonesia memiliki 305 kasus AKI per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih jauh dari target SDG's yang seharusnya dicapai yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015.<sup>1</sup> Hal tersebut salah satunya karena tingginya angka pernikahan dini di Indonesia. Berdasarkan Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) yang dilakukan oleh BPS pada tahun 2017 bahwa 39,17% anak perempuan berusia 10-17 tahun menikah yang pertama pada usia di bawah 15 tahun, 39,91% menikah pada usia 16 tahun, dan sebanyak 22,92% menikah pada usia 17 tahun.<sup>1</sup> Data dari BPS tahun 2020 bahwa terlepas dari kejadian kehamilan tidak diinginkan, pernikahan dini masih banyak ditemui karena faktor budaya dan agama, tingkat ekonomi dan pendidikan keluarga, serta situasi setelah bencana dimana

perempuan yang berusia 15-17 tahun yang kehilangan orangtuanya lebih mungkin untuk segera menikah karena meringankan beban ekonomi keluarga karena kehilangan aset ekonomi setelah bencana.<sup>2</sup> Dalam rangka mencegah pernikahan dini dan dampaknya pemerintah telah membuat batasan usia menikah bagi laki-laki dan perempuan melalui UU No 19 tahun 2019 yaitu usia 19 tahun. Batasan usia tersebut dimaksudkan karena dinilai telah siap secara fisik dan psikologis agar dapat mewujudkan tujuan pernikahan dengan baik.<sup>3</sup>

Usia ibu ketika mengalami kehamilan akan mempengaruhi status kesehatan ibu hamil dan janinnya karena berkaitan dengan kematangan organ reproduksi dan kondisi psikologis ibu hamil yaitu kesiapan dan kemampuan menjalani kehamilan. Komplikasi risiko yang akan dialami oleh ibu hamil yang berusia <20 tahun seperti keguguran, kelahiran prematur, persalinan sulit, serotinus, ketuban pecah dini, anemia, melahirkan bayi BBLR. Menurut Baby dalam Grace 2016 menyebutkan

bahwa ibu hamil yang berusia kurang dari 20 tahun akan memiliki risiko 5,117 kali lebih besar untuk mengalami komplikasi kehamilan apabila dibandingkan dengan ibu hamil yang berusia 20-35 tahun.<sup>4</sup>

Menurut laporan dari Kementerian Kesehatan bahwa perempuan yang hamil dan melahirkan ketika berusia <20 tahun sebanyak 54,2 per 1000 perempuan.<sup>5</sup> Berdasarkan profil kesehatan Kabupaten Semarang jumlah AKI mengalami peningkatan dibanding tahun 2018 yaitu 51,47% per 100.000 KH menjadi 70,71% per 100.000 KH dan terdapat 1 kasus kematian ibu hamil <20 tahun.<sup>6</sup> Kejadian pernikahan dini di Kabupaten Semarang cukup tinggi. Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Kantor Kemenag Kabupaten Semarang bahwa selama tahun 2019 kecamatan dengan pernikahan dini tertinggi yaitu di Kecamatan Sumowono, Kecamatan Bandungan, Kecamatan Jambu, dan Kecamatan Bergas. Data pernikahan dini yang diperoleh dari KUA lokasi penelitian tidak termasuk pernikahan dini yang disebabkan oleh kejadian kehamilan tidak diinginkan namun pernikahan dini karena keputusan calon pengantin ataupun orangtua. Keputusan yang berasal dari orangtua sebagian besar karena menghindari perbuatan zina dan faktor ekonomi keluarga. Disamping itu keputusan yang berasal dari dalam diri responden karena tidak ingin melanjutkan pendidikan lagi dan merasa bahwa sudah bertemu dengan jodohnya sehingga ingin segera menikah. Hal tersebut sejalan dengan hasil studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang dan Puskesmas bahwa di kecamatan tersebut banyak terjadi kasus komplikasi pada ibu hamil <20 tahun seperti keguguran, kelahiran prematur, ketuban pecah dini, anemia, KEK, melahirkan bayi BBLR, serotinus, persalinan sulit, letak bayi sungsang, pre-eklampsia, perdarahan post-partum, dan *hiperemesis gravidarum*. Hal tersebut tidak lain karena kurangnya informasi mengenai bahaya kehamilan pada usia muda. Dalam upaya untuk mencegah komplikasi kehamilan risiko tinggi pada remaja perempuan maka pengetahuan kesehatan reproduksi sangat diperlukan demi menciptakan kondisi kehamilan yang baik.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain studi *cross-sectional*. Penelitian ini bersifat deskriptif analitik. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh calon pengantin perempuan berusia <19 tahun yang terdaftar di KUA Sumowono,

KUA Bandungan, KUA Jambu, dan KUA Bergas yang terjadwal menikah pada bulan Juli sampai September 2020. Penentuan sampel menggunakan teknik *total population sampling* yang terdiri dari 19 orang di Kecamatan Sumowono, 13 orang di Kecamatan Bandungan, 10 orang di Kecamatan Bergas, dan 8 orang di Kecamatan Jambu. Instrumen pengambilan data menggunakan kuesioner. Dalam penelitian ini menggunakan uji univariat dan uji bivariat dengan menggunakan uji korelasi *chi-square* untuk menguji hubungan variabel bebas dan variabel terikat. Variabel terikat dalam penelitian ini yaitu praktik perencanaan kehamilan sehat sedangkan untuk variabel bebas terdiri dari karakteristik responden (usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, pendapatan), karakteristik orangtua (pendidikan terakhir, pekerjaan, pendapatan), pengetahuan, sikap, akses informasi, dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan, dan dukungan calon suami.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni-Agustus 2020 di wilayah Kecamatan Sumowono, Kecamatan Bandungan, Kecamatan Jambu, dan Kecamatan Bergas.

### 1. Hasil Analisis Univariat

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Praktik Perencanaan Kehamilan Sehat

| Perencanaan Kehamilan Sehat | F  | %  |
|-----------------------------|----|----|
| Baik                        | 29 | 58 |
| Kurang                      | 21 | 42 |

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa sebanyak 58% responden telah melakukan praktik perencanaan kehamilan sehat. Praktik perencanaan kehamilan sehat adalah upaya untuk mempersiapkan kondisi kehamilan yang sehat agar terhindar dari komplikasi kehamilan risiko tinggi.<sup>7,8</sup>

**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi Pertanyaan Praktik Perencanaan Kehamilan Sehat

| Pertanyaan                              | Jumlah |    |       |    |
|---|--------|----|-------|----|
|   | Ya     |    | Tidak |    |
|   | f      | %  | f     | %  |
| Belum merencanakan kehamilan            | 28     | 56 | 22    | 44 |
| Niat menunda hamil hingga usia 20 tahun | 18     | 36 | 32    | 64 |
| Mengatur jarak hamil 2-4 tahun          | 26     | 52 | 24    | 48 |

|  |    |    |    |    |
|--|----|----|----|----|
| Ingin memiliki anak >4                 | 30 | 60 | 20 | 40 |
| Konsultasi dengan dokter sebelum hamil | 23 | 46 | 27 | 54 |
| Cek kesehatan sebelum menikah          | 34 | 68 | 16 | 32 |
| Suntik TT                              | 27 | 54 | 23 | 46 |
| Pengukuran LiLA                        | 20 | 40 | 30 | 60 |
| Pengukuran panggul                     | 20 | 40 | 30 | 60 |
| Pengukuran tinggi badan                | 18 | 36 | 32 | 64 |
| Pengukuran berat badan                 | 25 | 50 | 25 | 50 |
| Personal hygiene organ reproduksi      | 27 | 54 | 23 | 46 |
| Suka konsumsi makanan instan           | 22 | 44 | 28 | 56 |
| Merokok                                | 34 | 68 | 16 | 32 |
| Calon suami merokok                    | 5  | 10 | 45 | 90 |
| Keluarga merokok                       | 38 | 76 | 12 | 24 |

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden secara garis besar responden telah memiliki niat perencanaan kehamilan sehat yang baik. Responden dapat menjawab pertanyaan mengenai perencanaan kehamilan sehat secara umum. Praktik perencanaan kehamilan sehat yang akan dilakukan responden setelah menikah yaitu akan berkonsultasi kepada petugas kesehatan terlebih dahulu untuk merencanakan kehamilan sehat. Selain itu, mengatur jarak kehamilan 2-4 tahun, menunda kehamilan hingga berusia 20 tahun untuk menghindari komplikasi kehamilan, merawat dan menjaga kebersihan organ reproduksi juga merupakan praktik perencanaan kehamilan sehat termasuk makan makanan yang bergizi dan rajin berolahraga. Untuk persiapan sebelum menikah adalah melakukan cek kesehatan sebelum menikah seperti suntik anti Tetanus, pengukuran berat badan, tinggi badan, LiLA, mengukur panggul serta mengikuti bimbingan perkawinan. Namun tidak semua calon pengantin sudah melakukan cek kesehatan sebelum menikah dikarenakan ketidakpatuhan dari responden atau dari petugas kesehatan yang hanya mengeluarkan bukti cek kesehatan tanpa memeriksa calon pengantin sepenuhnya.

Meski demikian tidak semua responden telah melakukan praktik perencanaan kehamilan sehat dengan baik karena kurangnya informasi mengenai perencanaan kehamilan sehat maupun

dukungan dari keluarga, calon suami, dan petugas kesehatan. Selain itu orangtua responden menginginkan anaknya segera memiliki anak setelah menikah. Responden mengaku bahwa keluarga atau teman tidak memberikan banyak informasi terkait perencanaan kehamilan sehat.

Dari hasil penelitian hanya sebanyak 40% responden yang telah melakukan suntik TT sebelum menikah karena petugas kesehatan tidak melakukan cek kesehatan secara lengkap. Suntik TT dilakukan kepada calon pengantin untuk meningkatkan antibodi seseorang terhadap infeksi tetanus.<sup>9</sup> Menurut hasil wawancara dengan responden yang berusia 16 tahun, petugas kesehatan tidak memberikan suntik TT dengan alasan responden masih berusia remaja sehingga tidak perlu diberikan suntik TT. Suntik TT tidak wajib diberikan kepada calon pengantin apabila sudah pernah mendapatkan suntik TT *long life* sementara responden tersebut belum pernah mendapatkan suntik TT.<sup>9</sup> Sementara itu beberapa responden lainnya menyatakan bahwa mereka melakukan suntik TT sebagai syarat pendaftaran pernikahan tanpa mengetahui manfaat suntik TT. Selain itu hanya 36% responden yang berencana menunda kehamilan hingga berusia 20 tahun. Hal tersebut dikarenakan orangtua tidak memberikan saran menunda kehamilan hingga berusia 20 tahun. Informasi mengenai kehamilan sehat yang dimiliki responden dan calon suaminya tidak cukup banyak. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Mambang (2014) bahwa faktor yang menyebabkan suami istri yang menikah muda tidak menunda kehamilan karena rendahnya informasi yang dimiliki dan kurangnya interaksi mengenai kehamilan dalam keluarga.<sup>10</sup> Hamil pada usia yang masih sangat muda akan menyebabkan berbagai komplikasi kehamilan risiko tinggi. Sementara itu sudah terdapat 60% responden yang ingin mengatur jarak kehamilan 2-4 tahun. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Natalia (2019) bahwa PUS yang berusia 17-22 tahun memiliki niat untuk mengatur jarak kehamilan demi terciptanya kondisi kehamilan yang sehat.<sup>11</sup> Disamping itu sebanyak 46% berniat untuk memiliki anak lebih dari 4 dikarenakan ingin patuh kepada perintah suami yang memiliki keyakinan bahwa anak merupakan amanah dari Tuhan sehingga tidak boleh menolak rezeki dari Tuhan. Hal tersebut didukung oleh penelitian Wulandari di Yogyakarta bahwa keyakinan agama berhubungan dengan keputusan penggunaan

kontrasepsi.<sup>12</sup> Sementara itu masih ditemukan sebanyak 5 responden merokok dimana perempuan hamil yang merokok akan berdampak buruk bagi kehamilannya.<sup>13</sup> Selain itu terdapat 68% responden yang suka mengonsumsi makanan instan seperti mie instan, makanan cepat saji, dan minuman dengan kadar gula tinggi serta jarang mengonsumsi sayur dan buah. Apabila status gizi ibu hamil buruk akan menyebabkan ibu mengalami KEK, anemia, bayi BBLR, dan sebagainya.<sup>14</sup>

#### Karakteristik Responden

**Tabel 3.** Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

| Karakteristik                      | f  | %  |
|------------------------------------|----|----|
| <b>Usia</b>                        |    |    |
| 16 tahun                           | 6  | 12 |
| 17 tahun                           | 16 | 32 |
| 18 tahun                           | 28 | 56 |
| <b>Pendidikan Terakhir</b>         |    |    |
| Tidak bersekolah                   | 0  | 0  |
| SD                                 | 6  | 12 |
| SMP                                | 18 | 36 |
| SMA                                | 26 | 52 |
| <b>Pekerjaan</b>                   |    |    |
| Buruh                              | 18 | 36 |
| Wiraswasta                         | 11 | 22 |
| Karyawan                           | 16 | 32 |
| Lainnya                            | 5  | 10 |
| <b>Pendapatan</b>                  |    |    |
| Rendah ( $\leq$ UMR Kab. Semarang) | 35 | 70 |
| Tinggi ( $>$ UMR Kab. Semarang)    | 15 | 30 |
| <b>Pendapatan ayah</b>             |    |    |
| Rendah ( $\leq$ UMR Kab. Semarang) | 39 | 78 |
| Tinggi ( $>$ UMR Kab. Semarang)    | 11 | 22 |
| <b>Pendapatan ibu</b>              |    |    |
| Rendah ( $\leq$ UMR Kab. Semarang) | 45 | 90 |
| Tinggi ( $>$ UMR Kab. Semarang)    | 5  | 10 |

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa rentang usia responden adalah 16-18 tahun dan sebagian besar responden berusia 18 tahun. Sebagian besar responden menempuh pendidikan hingga tamat SMA. Sementara itu pekerjaan responden didominasi sebagai buruh sebanyak dan karyawan. Mayoritas responden memiliki pendapatan kategori

rendah. Pendidikan terakhir orangtua responden sebagian besar adalah SMP dan SD. Mayoritas orangtua responden bekerja pada sektor informal seperti petani dan buruh dikarenakan lingkungan tempat tinggal yang sebagian besar persawahan dan pabrik. Mayoritas ibu responden sebagai ibu rumah tangga. Sementara untuk penghasilan orangtua sebagian besar adalah kategori rendah.

**Tabel 4.** Distribusi Frekuensi Kategori Variabel

| Variabel                          | f  | %  |
|-----------------------------------|----|----|
| <b>Pengetahuan</b>                |    |    |
| Baik                              | 30 | 60 |
| Kurang                            | 20 | 40 |
| <b>Sikap</b>                      |    |    |
| Mendukung                         | 27 | 54 |
| Tidak mendukung                   | 23 | 46 |
| <b>Akses Informasi</b>            |    |    |
| Baik                              | 30 | 60 |
| Kurang                            | 20 | 40 |
| <b>Dukungan Keluarga</b>          |    |    |
| Mendukung                         | 28 | 56 |
| Tidak Mendukung                   | 22 | 44 |
| <b>Dukungan petugas Kesehatan</b> |    |    |
| Mendukung                         | 33 | 66 |
| Tidak Mendukung                   | 17 | 34 |
| <b>Dukungan Calon Suami</b>       |    |    |
| Mendukung                         | 32 | 64 |
| Tidak Mendukung                   | 18 | 36 |

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden sudah memiliki pengetahuan yang baik terkait kehamilan risiko tinggi, memiliki sikap dan mendapatkan akses informasi yang baik mengenai praktik perencanaan kehamilan sehat. Sebagian besar responden telah mendapatkan dukungan dari keluarga, petugas kesehatan, dan calon suami untuk merencanakan kehamilan sehat.

Berdasarkan hasil penelitian pada variabel pengetahuan bahwa sebanyak 84% mengetahui bahwa usia yang aman untuk hamil adalah usia 20-35 tahun, sebanyak 62% responden menjawab benar bahwa hamil pada usia  $<$ 20 tahun rentan mengalami keguguran, sementara itu 68% menjawab benar bahwa hamil pada usia  $<$ 20 tahun berisiko melahirkan bayi BBLR. Kemudian untuk variabel sikap didapatkan hasil bahwa sebanyak 80% menjawab setuju apabila kondisi kehamilan akan lebih sehat apabila menunda kehamilan

hingga berusia 20 tahun. Sebanyak 64% menjawab tidak setuju bahwa kondisi kehamilan akan sehat tanpa perencanaan kehamilan sehat, dan 48% responden setuju untuk mengikuti saran suami memiliki anak lebih dari 4. Disamping itu sebanyak 84% telah memperoleh informasi mengenai perencanaan kehamilan sehat. Sebanyak 56% mencari informasi mengenai pengertian kehamilan sehat namun hanya 36% yang mencari informasi langkah merencanakan kehamilan sehat. Sebanyak 60% responden mendapatkan informasi dari petugas

kesehatan dan internet namun hanya 18% yang mendapat informasi dari teman dan 34% yang mendapatkan informasi dari keluarga. Kemudian hanya 18% responden yang mengaku bahwa keluarga memberikan saran untuk menunda kehamilan hingga berusia 20 tahun. Meski demikian sebanyak 80% responden mengaku bahwa keluarga memberikan saran untuk berkonsultasi kepada dokter untuk merencanakan kehamilan. Sebanyak 58% mengaku bahwa calon suami tidak memberikan saran menunda kehamilan hingga usia 20 tahun.

## 2. Hasil Analisis Bivariat

**Tabel 5.** Hasil analisis *Chi-Square*

| Variabel                          | Perencanaan Kehamilan Sehat |      |       |      |       |     | p-value |
|-----------------------------------|-----------------------------|------|-------|------|-------|-----|---------|
|                                   | Ya                          |      | Tidak |      | Total |     |         |
|                                   | f                           | %    | f     | %    | F     | %   |         |
| <b>Pengetahuan</b>                |                             |      |       |      |       |     |         |
| Baik                              | 27                          | 87,5 | 3     | 12,5 | 30    | 100 | 0,000   |
| Kurang                            | 8                           | 30,8 | 12    | 69,2 | 20    | 100 |         |
| <b>Sikap</b>                      |                             |      |       |      |       |     |         |
| Mendukung                         | 20                          | 74,1 | 7     | 25,9 | 27    | 100 | 0,013   |
| Tidak mendukung                   | 9                           | 39,1 | 14    | 60,9 | 23    | 100 |         |
| <b>Akses informasi</b>            |                             |      |       |      |       |     |         |
| Baik                              | 22                          | 73,3 | 8     | 26,7 | 30    | 100 | 0,007   |
| Kurang                            | 7                           | 35,0 | 13    | 65,0 | 20    | 100 |         |
| <b>Dukungan Keluarga</b>          |                             |      |       |      |       |     |         |
| Mendukung                         | 17                          | 60,7 | 8     | 26,7 | 30    | 100 | 0,661   |
| Tidak mendukung                   | 12                          | 54,5 | 10    | 45,5 | 22    | 100 |         |
| <b>Dukungan Petugas Kesehatan</b> |                             |      |       |      |       |     |         |
| Mendukung                         | 21                          | 87,5 | 3     | 12,5 | 24    | 100 | 0,490   |
| Tidak mendukung                   | 8                           | 30,8 | 18    | 69,2 | 26    | 100 |         |
| <b>Dukungan calon suami</b>       |                             |      |       |      |       |     |         |
| Mendukung                         | 19                          | 59,4 | 13    | 40,6 | 32    | 100 | 0,793   |
| Tidak mendukung                   | 10                          | 55,6 | 8     | 44,4 | 18    | 100 |         |

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa karakteristik responden dan orangtua seperti usia, pekerjaan, pendidikan terakhir, dan pendapatan tidak berpengaruh terhadap praktik perencanaan kehamilan sehat. Rentang usia responden adalah 16-18 tahun dimana perbedaan usia responden tidak terpaut begitu jauh sehingga memiliki tingkat kedewasaan

yang tidak begitu berbeda. Hal tersebut sesuai dengan teori Green bahwa faktor demografi tidak mempengaruhi perilaku secara langsung. Namun terdapat hubungan antara pendidikan terakhir ayah dengan praktik perencanaan kehamilan sehat. tingkat pendidikan seseorang memengaruhi seseorang dalam menerima informasi dan mengambil keputusan.

Praktik perencanaan kehamilan sehat pada perempuan yang menikah dini dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, dan akses informasi yang diperoleh oleh responden. Berdasarkan hasil analisis uji korelasi *chi-square* bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan praktik perencanaan kehamilan sehat. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Nur Khafidhoh (2018) di Kendal bahwa pengetahuan mempengaruhi persiapan kehamilan untuk mencegah komplikasi kehamilan risiko tinggi.<sup>15</sup> Menurut teori Green bahwa pengetahuan merupakan faktor predisposisi yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Semakin baik pengetahuan yang dimiliki seseorang cenderung untuk melakukan perilaku yang baik karena mengetahui manfaatnya.<sup>8</sup> Meskipun sebanyak 60% responden memiliki pengetahuan yang baik namun hanya 36% yang menjawab benar bahwa usia ibu hamil di bawah 20 tahun rentan mengalami kontraksi uterus yang tidak stabil dan menyebabkan keguguran.

Kemudian variabel yang mempengaruhi perencanaan kehamilan sehat adalah sikap. Hal tersebut didukung oleh penelitian Yuni Astuti di Blora bahwa sikap berhubungan dengan penundaan kehamilan pada perempuan yang menikah dini. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian bahwa sebanyak 80% responden setuju apabila kondisi kehamilan akan lebih sehat apabila hamil ketika berusia di atas 20 tahun.<sup>17</sup> Menurut Notoatmodjo bahwa sikap merupakan hasil dari tahu dimana termasuk dalam *covert behaviour* dan sikap merupakan salah satu faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku seseorang.<sup>8</sup> Sebanyak 54% responden mengatakan setuju untuk mengatur jarak kehamilan 2-4 tahun serta sebanyak 52% tidak setuju apabila suami menghendaki memiliki anak lebih dari 4. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 74% setuju akan memeriksakan kehamilan lebih dari 1 kali sebulan. Responden yang memiliki sikap positif akan cenderung melakukan perilaku yang positif dan sebaliknya.<sup>8</sup>

Selain itu akses informasi berhubungan dengan perencanaan kehamilan sehat. Hal tersebut didukung oleh penelitian Juli Oktalia (2015) di Jakarta Timur dan penelitian Eka di Gorontalo (2019) bahwa keterpaparan informasi mempengaruhi persiapan kehamilan sehat.<sup>7,10</sup> Menurut teori dari Green dan Sneath B. Kar bahwa ada atau tidaknya informasi kesehatan dan fasilitas kesehatan akan mempengaruhi perilaku seseorang.<sup>8</sup>

Sebanyak 60% mengaku mendapatkan informasi kehamilan sehat dari petugas kesehatan ketika ada penyuluhan dari Puskesmas. Dan melalui internet. Hal tersebut didukung oleh penelitian Esti di Bandung (2014) dan Ayun di Kota Semarang (2020) bahwa pendidikan kesehatan melalui media sosial efektif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik ibu dalam pencegahan kehamilan risiko tinggi.<sup>18,19</sup> Namun 40% responden mengaku tidak mendapatkan akses informasi dari internet karena tempat tinggal yang berada di lereng gunung sehingga menyebabkan susah sinyal.

Dukungan petugas kesehatan tidak berpengaruh terhadap praktik perencanaan kehamilan sehat. Hal tersebut didukung oleh penelitian Ari Murdiati di Kota Semarang bahwa 62,2% responden yang tidak melakukan praktik pencegahan komplikasi kehamilan risiko tinggi karena kurangnya dukungan dari petugas kesehatan.<sup>16</sup> Dukungan petugas seharusnya bisa menjadi motivasi untuk mendorong perilaku positif dalam kesehatan.<sup>16</sup> Sebanyak 72% responden mengaku bahwa informasi mengenai kehamilan risiko tinggi hanya didapatkan ketika cek kesehatan sebelum menikah namun materi yang disampaikan kurang lengkap dan terperinci.

Dukungan keluarga tidak memiliki hubungan dengan praktik perencanaan kehamilan sehat. Hal tersebut tidak sejalan dengan penelitian Mery (2015) bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan praktik kehamilan sehat pada remaja.<sup>16</sup> Hasil penelitian ini juga tidak didukung oleh penelitian Yunita di NTB yang menyatakan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan persiapan kehamilan remaja yang menikah dini.<sup>20</sup> Dukungan keluarga menjadi hal yang penting dalam perubahan perilaku seseorang karena akan menguatkan seseorang untuk berperilaku positif dan sebaliknya. Dukungan keluarga seperti memberikan informasi, memberikan bahan bacaan, dan membagikan pengalaman akan membantu dalam perencanaan kehamilan sehat.<sup>21</sup> Meskipun sebagian besar responden mendapatkan dukungan dari keluarga, namun 62% responden mengaku keluarga tidak menyarankan untuk menunda kehamilan. Hal tersebut mungkin saja terjadi karena kurangnya pengetahuan dan pengalaman orangtua sehingga apabila anaknya sudah menikah lebih baik untuk segera memiliki anak.<sup>22</sup>

Pada variabel dukungan calon suami tidak berpengaruh terhadap praktik perencanaan

kehamilan sehat. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Vivi Budiarti yang menyatakan terdapat hubungan antara dukungan suami dengan pemahaman untuk mencegah risiko komplikasi kehamilan pada remaja.<sup>22</sup> Dukungan suami memegang peranan yang sangat penting karena kedepannya akan menentukan kesehatan istri sebelum, dan selama kehamilan serta setelah persalinan. Meskipun sebagian besar responden mendapatkan dukungan dari calon suami namun 58% responden mengaku calon suami tidak menyarankan untuk menunda kehamilan hingga berusia 20 tahun. Hal ini karena pendidikan dan pengetahuan calon suami yang rendah dan berdasarkan hasil penelitian calon suami memiliki keyakinan ingin segera mendapatkan momongan setelah menikah tanpa menunda.

#### KESIMPULAN

Secara umum sebagian besar responden telah melakukan praktik perencanaan kehamilan sehat (58%). Responden telah memiliki pengetahuan yang baik mengenai praktik perencanaan kehamilan sehat (58%), sikap yang baik (54%), dan akses informasi yang baik (60%). Namun hanya 36% responden yang memiliki niat untuk menunda kehamilan hingga berusia 20 tahun, 60% responden berniat mengatur jarak kehamilan, dan 46% berniat memiliki anak lebih dari 4.

#### SARAN

Diharapkan bagi pihak KUA dan Puskesmas menjalin kemitraan untuk memaksimalkan pemeriksaan kesehatan dan program bimbingan perkawinan bagi calon pengantin secara merata serta memberikan materi kesehatan reproduksi lebih terperinci.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia 2018 [Indonesia Health Profile 2018]*, [http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi\\_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf) (2019).
2. Badan Pusat Statistik. *Pencegahan Perkawinan Anak Percepatan yang Tidak Bisa Ditunda*. 2020.
3. Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia. Undang-undang (UU) tentang Perubahan atas Undang-undang Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan. 2019; 2–6.
4. Putri G, Winarni S, Dharmawan Y. Gambaran Umur Wus Muda Dan Faktor Risiko Kehamilan Terhadap Komplikasi Persalinan Atau Nifas Di Kecamatan Bandungan Kabupaten Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*.2017; 5: 150–157.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Kinerja Kesehatan Masyarakat Tahun 2017. 2017; 10.
6. Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang. *Profil Kesehatan Kabupaten Semarang*. 2019.
7. Herizasyam J. KESIAPAN IBU MENGHADAPI KEHAMILAN DAN FAKTOR- FAKTOR YANG MEMPENGARUHINYA. jitek [Internet]. 30Mar.2016 [cited 30Nov.2020];3(2):147-59. Available from: <http://www.ejurnal.poltekkesjakarta3.ac.id/index.php/jitek/article/view/67>
8. Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2012.
9. Kementerian Kesehatan RI. *Petunjuk Pelaksanaan Komunikasi Informasi Dan Edukasi Kesehatan Reproduksi Dan Seksual Bagi Calon Pengantin*. 2015.
10. Fitriani E, Joewono HT, Maramis MM. Umur Istri dan Dukungan Keluarga Merupakan Faktor yang Paling Memengaruhi Penundaan Kehamilan PPada Pernikahan Remaja Usia 14-19 Tahun di 2 Kabupaten Provinsi Gorontalo. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*.2019
11. Krisprimada NH, Kusumaningrum T. Kusumaningrum, A.Nastiti. Analisis Faktor Niat Pengambilan Keputusan Dalam Menentukan Jarak Kehamilan Pada Ibu Primipara Di Puskesmas Mulyorejo Surabaya. *Nurscope Jurnal Keperawatan Pemikiran Ilmiah*. 2019; 5: 23–31.
12. Wulandari S. Hubungan Faktor Agama dan Kepercayaan dengan Keikutsertaan KB IUD di Puskesmas Mergangsari Kota Yogyakarta. *Prosiding Unimus*.2016; 427–431.
13. Astuti S, Susanti AI, Elista R. Gambaran Paparan Asap Rokok Pada Ibu Hamil Berdasarkan Usia Kehamilan Di Desa Cintamulya Kecamatan Jatiningor Kabupaten Sumedang.

- Jurnal Sistem Kesehatan UNPAD.* 2016; 2: 22–27.
14. Harti LB, Kusumastuty I, Hariadi I. Hubungan Status Gzi dan Pola Makan terhadap Penambahan Berat Badan Ibu Hamil. *Indonesian Journal of Human Nutrition.* 2016; 3: 54–62.
  15. Khafidhoh N, Widjanarko B. Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Praktik Perawatan Kehamilan Usia Dini Di Pantai Utara Kabupaten Kendal. *Jurnal Kebidanan.* 2018; 7: 50.
  16. Murdiati A, Jati S. Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Hamil Dalam Merencanakan Persalinan Untuk Pencegahan Komplikasi Di Wilayah Kerja Puskesmas Bandharharjo Kota Semarang. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia [Online].* 2017 Jan;12(1):115-133.
  17. Haryani R. Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Dukungan Keluarga Terhadap Perilaku Terjadinya Resiko Kehamilan Usia Dini. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat.* 2017; 5: 42–51.
  18. Hitatami E, Lestari B, Susanto H, et al. Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Kehamilan Risiko Tinggi melalui Layanan Pesan Singkat terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil. *Indonesian Journal of Education And Midwifery Care Padjadjaran University.* 2014; 1.
  19. Sriatmi A, Suwitri S, Shaluhyah Z, et al. Dapatkah Kelas Ibu Hamil Model Virtual Meningkatkan Praktik Pencegahan Risiko Tinggi Kehamilan ? *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.* 2020; 30: 1–14.
  20. Marlina Y, Garna H, Nugraha GI. Hubungan Pendidikan, Sumber Informasi Metode Kontrasepsi, dan Dukungan Keluarga dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Pasangan Usia Subur Berusia <20 Tahun. *e-journal Poltekkes Mataram.* 2015; 1–11.
  21. Astuti AB, Santosa SW, Utami MS. Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Penyesuaian Diri Perempuan pada Kehamilan Pertama. *Jurnal Psikoogil UGM.* 2015; 84–95.
  22. Kurniasari L. Hubungan Motivasi dan Dukungan Keluarga Ibu Hamil dengan Pencegahan Risiko Tinggi Kehamilan di Puskesmas Rawasari Tahun 2016. *Scientia Jurnal.* 2016; 5: 193–199.