

Faktor Risiko Kehamilan Usia Dini: Tinjauan Literatur

Fitri Handayani

Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatera Utara, Medan, Indonesia

Article Info	ABSTRACT
Keywords: Early Pregnancy, Risk Factors, Adolescents, Reproductive Health, Indonesia	Background: Early pregnancy, which occurs in women under 20 years of age, is a public health problem in many developing countries, including Indonesia. Pregnancy at this age increases the risk of maternal and neonatal complications, such as anemia, preeclampsia, preterm birth, and maternal death. Risk factors for early pregnancy are influenced by sociodemographic factors, education, culture, sexual behavior, and access to health services. Objective: This review aims to analyze empirical evidence related to risk factors for early pregnancy, with a focus on studies in Asia and Indonesia. Methods: The approach used was a narrative literature review of open-access journals, official WHO and UNICEF reports, and population and qualitative studies. The data reviewed comprised nine documents, and the search keywords included adolescent pregnancy, early pregnancy, risk factors, and Indonesia/Asia. Included studies addressed individual, family, social, cultural, and structural risk factors that contribute to adolescent pregnancy.. Results: The review indicates that low education, low socioeconomic status, lack of reproductive health knowledge, limited family communication, cultural norms that support early marriage, risky sexual behavior, and limited access to youth-friendly health services are the main risk factors for early pregnancy. Peer pressure and social norms increase the likelihood of adolescents becoming pregnant before they are physically and psychologically mature. Conclusion: Early pregnancy is a multifactorial phenomenon that requires a multisectoral intervention approach. Prevention strategies should include increased education, reproductive health education, family and community empowerment, and access to youth-friendly health services. These efforts are expected to reduce the prevalence of adolescent pregnancy and its negative impact on adolescent health, education, and social well-being..

This is an open access article under the [CC BY-NC](#) license



Corresponding Author:

Fitri Handayani

Universitas Sumatera Utara

Medan, Indonesia

E-mail: fitrihandayani@usu.ac.id

INTRODUCTION

Kehamilan usia dini, yang didefinisikan sebagai kehamilan pada perempuan berusia <20 tahun, masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di banyak negara berkembang, termasuk Indonesia. Kehamilan pada usia ini meningkatkan risiko komplikasi maternal dan neonatal, termasuk anemia, preeklamsia, persalinan prematur, serta kematian maternal dan neonatal (WHO, 2023).

Di Indonesia, prevalensi perkawinan anak dan kehamilan remaja masih tinggi, terutama di wilayah pedesaan dan kelompok sosial ekonomi rendah. Masalah ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, mulai dari tingkat pendidikan, status ekonomi, budaya, norma sosial, perilaku seksual, hingga akses layanan kesehatan. Tinjauan ini membahas bukti empiris terkait faktor risiko kehamilan usia dini dengan fokus pada studi di Asia dan Indonesia.

Kurangnya edukasi kesehatan reproduksi ini sering diperparah oleh keterbatasan komunikasi dengan orang tua atau pendidik, serta minimnya akses terhadap layanan kesehatan ramah remaja. Norma budaya dan tekanan sosial di lingkungan keluarga dan komunitas juga mempengaruhi keputusan remaja untuk menikah atau hamil pada usia dini. Studi di Indonesia dan Asia Tenggara menemukan bahwa perkawinan anak dan kehamilan remaja masih diterima di beberapa komunitas sebagai praktik sosial yang wajar, terutama di daerah pedesaan dan keluarga berpendapatan rendah (UNICEF, 2021; Lee, Sirisopana, & Thongkham, 2020). Tekanan dari teman sebaya, keluarga, dan norma masyarakat dapat meningkatkan risiko kehamilan dini, karena remaja sering merasa harus menyesuaikan diri dengan ekspektasi sosial daripada mempertimbangkan kesiapan biologis dan psikologis mereka.

METHODS

Pendekatan yang digunakan adalah literatur review naratif, dengan sumber utama dari jurnal ilmiah open access, laporan WHO, dan UNICEF. Artikel yang digunakan di penelitian ini yaitu 9 artikel dengan kata kunci yang digunakan: adolescent pregnancy, early pregnancy, teenage pregnancy, risk factors, dan Indonesia/Asia. Studi yang disertakan mencakup survei populasi, studi kualitatif, systematic review, dan laporan resmi global. Penekanan diberikan pada studi yang meneliti faktor risiko spesifik seperti pendidikan, status sosial ekonomi, norma budaya, perilaku seksual, keluarga, dan akses layanan kesehatan.

RESULTS AND DISCUSSION

Faktor Risiko Kehamilan Usia Dini yaitu meliputi :

1. Faktor Sosiodemografi

Rendahnya tingkat pendidikan merupakan faktor risiko yang konsisten dalam literatur. Remaja perempuan yang putus sekolah memiliki peluang lebih tinggi mengalami kehamilan dini karena keterbatasan pengetahuan kesehatan reproduksi dan rendahnya aspirasi pendidikan (Neal et al., 2018; Raj et al., 2019).

Status sosial ekonomi rendah juga berkontribusi signifikan. Remaja dari keluarga miskin cenderung menikah dini atau mengalami kehamilan dini sebagai strategi ekonomi keluarga (Raj et al., 2019; Lee et al., 2020). Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa tingkat pendidikan dan status sosial ekonomi berhubungan signifikan dengan kejadian kehamilan usia dini, di mana remaja perempuan dengan pendidikan rendah dan status ekonomi rendah memiliki risiko lebih tinggi mengalami kelahiran pertama pada usia remaja (Chotimah et al., 2020).

2. Pendidikan dan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi

Kurangnya pengetahuan kesehatan reproduksi serta keterbatasan akses terhadap kontrasepsi dan layanan kesehatan ramah remaja meningkatkan kerentanan remaja terhadap kehamilan usia dini (Chandra-Mouli et al., 2019; Wong et al., 2020). Selain itu,

Faktor Risiko Kehamilan Usia Dini: Tinjauan Literatur – Fitri Handayani

keterbatasan literasi media sosial dapat memperburuk paparan remaja terhadap informasi seksual yang salah atau tidak tepat (Suryani et al., 2021).

3. Faktor Budaya dan Norma Sosial

Norma budaya yang mendukung perkawinan dini masih kuat di beberapa wilayah Asia. Di komunitas tertentu, kehamilan dipandang sebagai konsekuensi wajar dari perkawinan dan kadang dianggap legitimasi sosial (UNICEF, 2021; Lee et al., 2020). Tekanan sosial, harapan keluarga, dan norma masyarakat sering memaksa remaja perempuan untuk menikah atau menjalani kehamilan sebelum matang secara fisik dan psikologis.

4. Faktor Keluarga dan Lingkungan

Pola asuh keluarga, komunikasi orang tua, dan pengawasan berperan penting. Remaja yang memiliki komunikasi terbatas dengan orang tua cenderung lebih berisiko melakukan hubungan seksual pranikah dan mengalami kehamilan dini (Wong et al., 2020; Suryani et al., 2021). Lingkungan dengan prevalensi tinggi kehamilan remaja juga menormalisasi perilaku tersebut, sehingga risiko kolektif meningkat.

5. Faktor Psikologis dan Perilaku

Remaja dengan harga diri rendah, depresi, atau riwayat kekerasan seksual memiliki risiko lebih tinggi mengalami kehamilan usia dini (Kassa et al., 2018). Perilaku berisiko, termasuk hubungan seksual tanpa kontrasepsi, penggunaan alkohol, dan narkoba, meningkatkan kemungkinan kehamilan dini (Kassa et al., 2018; Wong et al., 2020). Ketidakmampuan menegosiasikan penggunaan kontrasepsi dalam hubungan yang tidak setara menjadi faktor kunci pada remaja perempuan.

6. Akses dan Pemanfaatan Layanan Kesehatan

Keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan ramah remaja (youth-friendly services) dan kontrasepsi modern merupakan faktor struktural signifikan. Banyak remaja enggan mengakses layanan kesehatan karena stigma, kurangnya privasi, atau sikap tenaga kesehatan yang tidak mendukung (Chandra-Mouli et al., 2019; Wong et al., 2020).

Tabel Ringkasan Studi.

Author (Tahun)	Negara / Wilayah	Metode / Populasi	Variabel Risiko	Temuan Utama
Neal et al. (2018)	Afrika & Asia	Survei demografi & rumah tangga, remaja 12–15 th	Pendidikan, status ekonomi	Kehamilan dini tinggi pada remaja sangat muda; rendahnya pendidikan & kemiskinan meningkatkan risiko.
Raj et al. (2019)	Ethiopia & India	& Studi kualitatif, remaja menikah	Pendidikan, budaya, dukungan keluarga	Pendidikan rendah meningkatkan risiko pernikahan anak & kehamilan dini; keputusan menikah dipengaruhi keluarga.
Chotimah et al. (2020)	Indonesia	Analisis data IDHS	Pendidikan, status sosial ekonomi	Pendidikan rendah dan status ekonomi rendah meningkatkan risiko kelahiran pertama pada usia remaja.
Kassa et al. (2018)	Afrika Sahara	Sub-Systematic review & meta-analisis	Kekerasan seksual, depresi, perilaku seksual	Riwayat kekerasan, depresi, perilaku seksual berisiko

Author (Tahun)	Negara / Wilayah	Metode / Populasi	Variabel Risiko	Temuan Utama
Wong et al. (2020)	Kanada	Studi kualitatif, remaja & tenaga kesehatan	Akses layanan kesehatan, stigma	meningkatkan kehamilan usia dini. Akses terbatas ke layanan kesehatan ramah remaja & stigma sosial menghambat penggunaan kontrasepsi.
Chandra-Mouli et al. (2019)	Low-middle-income countries	& Review literatur & survei	Akses kontrasepsi, layanan kesehatan	Kurangnya kontrasepsi & layanan kesehatan ramah remaja menjadi faktor struktural utama.
UNICEF (2021)	Global	Analisis data sekunder	Norma sosial & budaya	Norma sosial & budaya perkawinan dini masih kuat, kehamilan dini sering diterima sebagai konsekuensi perkawinan.
WHO (2023)	Global	Laporan resmi	Faktor biologis & kesehatan	Kehamilan usia dini terkait komplikasi maternal & neonatal lebih tinggi dibanding usia reproduksi optimal.
Lee et al. (2020)	Thailand	Survei komunitas, remaja 12–19 th	Status ekonomi, norma sosial, peer influence	Tekanan teman sebaya dan norma sosial yang mendukung perkawinan dini meningkatkan peluang kehamilan usia remaja.

Dari Tabel ringkasan studi dapat di lihat rangkuman temuan utama dari berbagai penelitian yang membahas faktor risiko kehamilan usia dini di tingkat global, regional, dan nasional. Secara konsisten, rendahnya tingkat pendidikan dan status sosial ekonomi muncul sebagai faktor risiko utama yang meningkatkan kerentanan remaja terhadap kehamilan dini. Selain itu, faktor budaya dan norma sosial yang mendukung perkawinan dini, tekanan teman sebaya, serta keterbatasan komunikasi keluarga turut berkontribusi terhadap tingginya kejadian kehamilan remaja. Faktor psikologis dan perilaku berisiko, seperti hubungan seksual tanpa kontrasepsi dan riwayat kekerasan seksual, juga ditemukan berperan signifikan. Di sisi lain, keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan ramah remaja dan kontrasepsi modern menjadi hambatan struktural penting dalam upaya pencegahan. Secara keseluruhan, tabel ini menegaskan bahwa kehamilan usia dini merupakan fenomena multifaktorial yang memerlukan pendekatan pencegahan yang komprehensif dan multisektoral.

Dampak Kesehatan dan Sosial

Kehamilan usia dini memiliki dampak signifikan baik dari segi kesehatan maupun sosial. Dari sisi kesehatan, remaja hamil berisiko mengalami anemia, preeklamsia, persalinan prematur, bayi berat lahir rendah (BBLR), serta komplikasi maternal dan neonatal lainnya (WHO, 2023). Dampak ini juga memengaruhi pendidikan, karena banyak remaja perempuan terpaksa putus sekolah atau menghadapi keterbatasan akses pendidikan lanjutan, yang selanjutnya membatasi peluang pengembangan diri. Selain itu, konsekuensi ekonomi dan sosial jangka panjang juga cukup berat, termasuk terbatasnya peluang ekonomi, peningkatan

risiko kemiskinan antargenerasi, serta marginalisasi sosial di masyarakat. Secara keseluruhan, kehamilan usia dini tidak hanya membahayakan kesehatan fisik, tetapi juga menghambat pendidikan, kesejahteraan, dan integrasi sosial remaja, sehingga membutuhkan intervensi multisektoral untuk meminimalkan dampak tersebut.

Implikasi Kesehatan Masyarakat

Pencegahan kehamilan usia dini memerlukan pendekatan multisektoral yang holistik dan berkelanjutan, termasuk peningkatan pendidikan perempuan dan kesehatan reproduksi, penegakan hukum terkait perkawinan anak, penyediaan layanan kesehatan ramah remaja yang mudah diakses, serta program berbasis komunitas yang sensitif budaya untuk mengubah norma sosial. Pendekatan ini harus melibatkan keluarga, sekolah, masyarakat, dan sektor kesehatan secara sinergis, serta menekankan pemberdayaan remaja perempuan agar memiliki pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan membuat keputusan yang tepat terkait kesehatan reproduksi. Selain itu, intervensi perlu disesuaikan dengan konteks lokal, memperhatikan faktor budaya, sosial, dan ekonomi, agar strategi pencegahan lebih efektif dan berkelanjutan dalam menurunkan prevalensi kehamilan usia dini serta dampak negatifnya terhadap kesehatan maternal, neonatal, pendidikan, dan kesejahteraan sosial remaja.

CONCLUSION

Kehamilan usia dini merupakan fenomena multifaktorial yang dipengaruhi oleh faktor individu, keluarga, sosial, budaya, dan struktural, termasuk rendahnya pendidikan, status sosial ekonomi rendah, kurangnya pengetahuan kesehatan reproduksi, norma budaya yang mendukung perkawinan dini, perilaku seksual berisiko, serta keterbatasan akses layanan kesehatan ramah remaja. Pencegahan kehamilan remaja harus dilakukan secara multisektoral dan holistik melalui peningkatan pendidikan formal dan kesehatan reproduksi, pemberdayaan keluarga dan komunitas, penyediaan layanan kesehatan ramah remaja, serta perubahan norma sosial yang mendukung perkawinan dini, dengan tujuan menurunkan prevalensi kehamilan usia dini serta dampak negatifnya terhadap kesehatan maternal dan neonatal, pendidikan, dan kesejahteraan sosial remaja

REFERENCE

- Chandra Mouli, V., McCarraher, D. R., Phillips, S. J., Williamson, N. E., & Hainsworth, G. (2019). Contraception for adolescents in low and middle income countries: Needs, barriers, and access. *Reproductive Health*, 16(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0662-6>
- Chotimah, K., Suza, D. E., Efendi, F., Hadisuyatmana, S., Astutik, E., & Susanti, I. A. (2020). Determinants of adolescent first births in Indonesia. *Systematic Reviews in Pharmacy*, 11(5), 241–245. <https://doi.org/10.31838/srp.2020.5.36>
- Kassa, G. M., Arowojolu, A. O., Odukogbe, A. A., & Yalew, A. W. (2018). Adolescent pregnancy and associated factors in Africa: A systematic review and meta analysis. *Reproductive Health*, 15(1), 1–17. <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0517-y>

- Lee, H., Sirisopana, N., & Thongkham, T. (2020). Socioeconomic and peer factors influencing adolescent pregnancy in Thailand. *BMC Public Health*, 20, 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09330-4>
- Neal, S., Matthews, Z., Frost, M., Fogstad, H., Camacho, A. V., & Laski, L. (2012). Childbearing in adolescents aged 12–15 years in low resource countries: A neglected issue. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 91(9), 1114–1118. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0412.2012.01467.x> (the University of Bath's research portal)
- Prevalence, determinants, and complications of adolescent pregnancy: an umbrella review of systematic reviews and meta analyses (2025). *AJOG Global Reports*, 5(2), 100517. <https://doi.org/10.1016/j.xagr.2025.100517> (PubMed)
- UNICEF & UNFPA. (2023). Pathways to adolescent pregnancy in Southeast Asia: Qualitative evidence from lived experiences of girls in four countries. UNICEF/UNFPA report. (UNICEF)
- United Nations Children's Fund (UNICEF). (2021). Child marriage: Latest trends and future prospects. <https://www.unicef.org/reports/child-marriage-latest-trends-2021>
- World Health Organization (WHO). (2023). Adolescent pregnancy. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Wong, S. P., Twynstra, J., & Gillis, A. (2020). Adolescent pregnancy and parenting: Perceptions of youth friendly health services. *Journal of Adolescent Health*, 66(3), 281–288. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.10.016>