

Peran Dan Fungsi Keluarga Terhadap Kejadian Kehamilan Di Usia Terlalu Muda Di Desa Warjabakti Kecamatan Cimaung Kabupaten Bandung

Dewi Rosmawarsari 1, Leni Septiani 2, Resy Agustin 3

Ilmu Kesehatan/Ilmu Keperawatan/Universitas Bale Bandung, Indonesia

dewirosmawarsari@unibba.ac.id

Abstrak

Kehamilan resiko tinggi pada usia remaja merupakan salah satu masalah yang harus segera ditangani. Tingginya kasus kehamilan resiko tinggi pada remaja usia 15-18 tahun merupakan salah satu penyebab Angka kematian ibu (AKI) dan Angka kematian Bayi (AKB). Dalam hal ini remaja sangat memerlukan peran dan fungsi dari keluarga, karena disfungsi apapun yang terjadi pada satu anggota keluarga akan berpengaruh pada seluruh anggota keluarganya. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi hubungan peran dan fungsi keluarga dengan kehamilan resiko tinggi pada remaja usia 15-18 tahun. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif korelasi dengan jumlah sampel 53 keluarga. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling dan instrument yang digunakan berupa kuesioner. Hasil uji validitas didapatkan semua item pernyataan valid dan reliable dibuktikan dengan nilai p-value yang diperoleh adalah $> 0,632$. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan Uji Chi Square. Dari hasil uji statistic diperoleh nilai p-value $0,000 <$ dari nilai alfa $(0,05)$. Maka dari hasil analisis data tersebut dapat disimpulkan terdapat hubungan antara peran dan fungsi keluarga dengan kejadian kehamilan resiko tinggi pada remaja usia 15-18 tahun. Sehubungan dengan fungsi keluarga yang termasuk pada kategori cukup memiliki persentase lebih tinggi dari kategori baik, disarankan perlu dilakukan penyuluhan dari tim kesehatan setempat mengenai fungsi keluarga guna mencegah terjadinya prevalensi kehamilan resiko tinggi pada remaja usia 15-18 tahun lebih tinggi lagi.

Kata Kunci : Peran keluarga, fungsi keluarga, kehamilan resiko tinggi, remaja.

Abstract

High risk pregnancy in adolescence is one of the issues that must be addressed. High incidence of high-risk pregnancies in adolescents aged 15-18 years is one of the causes of maternal mortality rate (MMR) and Infant mortality rate (IMR). In this case the teenager really need the role and functions of the family, because any dysfunction that occurs in one family member affects the entire family. The research objective is to identify the role and functions of family relationships with high-risk pregnancies in adolescents aged 15-18 years. This research uses descriptive method correlation with a sample of 53 families. The sampling technique used purposive sampling techniques and instruments that are used in the form of a questionnaire. The validity of the test results obtained all the items proved valid and reliable statements with p-value obtained is > 0.632 . Analysis of the data in this study using Chi Square. Of all the results obtained by statistical test p-value $0.000 <$ of the value of alpha (0.05) . So from the results of data analysis, we can conclude there is a relationship between the roles and functions of the family with the incidence of high-risk pregnancies in adolescents aged 15-18 years In connection with the family of functions included in the category enough to have a higher percentage of both categories, it is advisable necessary extension of the local health team about a family function to prevent the prevalence of high-risk pregnancies in adolescents aged 15-18 years higher.

Keywords: Role of the family, family functioning, high-risk pregnancies, teenagers.

Informasi Artikel

Submitted: 08 Mei **Accepted:** 08 Juli 2023

Online Publish: 25

2023

Oktober 2023

*Corresponding Author

Email address: Email: dewirosmawarsari@unibba.ac.id

Hubungan Peran Dan Fungsi Keluarga Terhadap Kejadian Kehamilan Di Usia Terlalu Muda Di Desa Warjabakti Kecamatan Cimaung Kabupaten Bandung/HealthyJournal

Dewi Rosmawarsi 1, Leni Septiani 2, Resy Agustin 3

Pendahuluan

Pengelolaan kesehatan reproduksi dilaksanakan sesuai dengan siklus kehidupan manusia. Hal tersebut terungkap dalam Intan Kumalasari (2012 : 1) bahwa pelaksanaan kesehatan reproduksi menggunakan pendekatan siklus hidup (life cycle approach) agar diperoleh sasaran yang pasti dan komponen pelayanan yang jelas serta dilaksanakan secara terpadu dan berkualitas dengan memperhatikan hak-hak reproduksi perorangan dengan bertumpu pada program pelayanan yang tersedia.

Meningkatnya angka kehamilan pada usia terlalu muda atau pada masa usia remaja menjadi sebuah fenomena yang menarik yang harus segera ditangani karena kehamilan pada rentang usia ini merupakan kehamilan dengan resiko yang tinggi baik pada Ibu ataupun pada bayi. Maka dari beberapa pendekatan siklus hidup yang telah tertulis diatas yang akan dibahas lebih mendalam adalah mengenai remaja.

Definisi remaja Departemen Kesehatan “mereka yang berusia 10-19 tahun dan belum kawin.” (Kumalasari dan Andhyantoro 2012:13). Dua hal yang menjadikan masa remaja penting sekali bagi kesehatan reproduksi adalah pertama masa remaja merupakan masa yang khusus dan penting karena merupakan periode pematangan organ reproduksi manusia dan sering disebut masa pubertas. Ke dua pada masa remaja terjadi perubahan fisik atau organobiologis secara cepat yang tidak seimbang dengan perubahan kejiwaan (mental-emosional)

Di Indonesia penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan, infeksi, dan preeklampsia. Selain itu, kondisi ibu semenjak pra hamil dapat berpengaruh terhadap kehamilannya. Sedangkan penyebab tak langsung kematian ibu antara lain adalah keadaan 4 terlalu dalam kehamilan (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering, dan terlalu banyak)

Salah satu penyebab kematian tak langsung yang utama adalah kehamilan dengan resiko tinggi karena usia Ibu yang terlalu muda atau berada pada usia remaja , karena “kehamilan pada usia Ibu yang terlalu muda atau masih remaja akan menyebabkan komplikasi dan akan menjadi penyebab penyulit persalinan”

Kehamilan dengan resiko tinggi karena berada dalam rentang usia di remaja juga merupakan salah satu penyebab insiden Berat Bayi Lahir Rendah atau BBLR dan Angka Kematian Bayi atau AKB. Pada tahun 2008 yang mengalami insiden BBLR sebanyak 15,5%-17% dari kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi di Kabupaten Bandung tahun 2008 adalah 41,25 per 1000 kelahiran hidup yaitu sebanyak 385 kasus dan salah satu penyebab kematian bayi tersebut adalah karena usia Ibu yang hamil di usia terlalu muda yaitu kurang dari 20 tahun .

Tinjauan Teoritis

Dalam buku asuhan keperawatan keluarga dijelaskan bahwa Kelurga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan

aturan dan emosional dan individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga

Alasan mengapa keluarga menjadi sangat penting, karena keluarga sebagai suatu sistem membutuhkan pelayanan kesehatan seperti halnya individu agar dapat melakukan tugas sesuai dengan perkembangannya. Tingkat kesehatan individu berkaitan erat dengan tingkat kesehatan keluarga, begitu juga sebaliknya dan tingkat fungsional keluarga sebagai unit terkecil

Terdapat berbagai tipe keluarga seperti yang ada didalam buku Komang Ayu Henny (2010:4). Berbagai tipe keluarga tersebut adalah sebagai berikut Keluarga tradisional Keluarga Inti (Nuclear Family) yaitu keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan anak-anak. Keluarga Besar (Extended Family) yaitu keluarga inti ditambah sanak saudara misalnya nenek, kakek, keponakan, saudara sepupu, paman, bibi, dan sebagainya. Keluarga Dyad yaitu keluarga yang terdiri dari suami istri tanpa anak Single parent yaitu keluarga yang terjadi karena perceraian atau kematian. Single adult yaitu rumah tangga yang hanya terdiri dari seorang dewasa saja. Keluarga usia lanjut yaitu rumah tangga yang terdiri dari suami istri usia lanjut.

Keluarga non tradisional Commune family yaitu lebih dari satu keluarga tanpa pertalian darah hidup serumah. Orang tua (ayah dan Ibu) yang tidak ada ikatan pernikahan dan anak hidup bersama dalam satu rumah tangga. Homoseksual yaitu dua individu yang sejenis kelamin hidup bersama dalam satu rumah tangga.

Selain memiliki peran dan fungsi, keluarga juga memiliki tugas yang dijalankan dalam kehidupan sehari-harinya. Tugas keluarga merupakan pengumpulan data yang berkaitan dengan ketidakmampuan keluarga dalam menghadapi masalah kesehatan. Asuhan keperawatan keluarga mencantumkan lima tugas keluarga sebagai paparan etiologi masalah dan biasanya dikaji pada saat pengkajian bila ditemui data maladaptif pada keluarga

Pengertian remaja yang tertuang dalam buku yang berjudul Kesehatan Reproduksi untuk mahasiswa kebidanan dan keperawatan disebutkan bahwa "remaja dalam ilmu psikologis diperkenalkan dengan istilah lain seperti puberteit, adolescence dan youth yang berarti arah kematangan fisik, sosial dan psikologi". Menurut WHO, masa remaja adalah "masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa, terjadi pertumbuhan pesat termasuk fungsi reproduksi sehingga mempengaruhi terjadinya perubahan-perubahan fisik, mental maupun peran sosial"

Batasan usia remaja menurut Deswita (2006 : 192) yang umum digunakan oleh para ahli adalah antara 12 hingga 21 tahun. Rentang waktu usia remaja ini biasanya dibedakan atas tiga, yaitu 12 - 15 tahun disebut dengan masa remaja awal 15 - 18 tahun disebut dengan masa remaja pertengahan 18 - 21 tahun disebut dengan masa remaja akhir.

Perilaku seksual remaja terjadi karena berbagai factor yang mempengaruhinya. Menurut Elizabeth B. Hurlock dalam Kumalasari dan Andhyantoro (2012:18) beberapa factor yang mempengaruhi perilaku seksual

Hubungan Peran Dan Fungsi Keluarga Terhadap Kejadian Kehamilan Di Usia Terlalu Muda Di Desa Warjabakti Kecamatan Cimaung Kabupaten Bandung/HealthyJournal

Dewi Rosmawarsi 1, Leni Septiani 2, Resy Agustin 3

remaja adalah sebagai berikut Faktor perkembangan yang terjadi dalam diri mereka, yaitu berasal dari keluarga dimana anak mulai tumbuh dan berkembang. Faktor luar, mencakup kondisi sekolah atau pendidikan formal yang cukup berperan terhadap perkembangan remaja dalam mencapai kedewasaannya. Faktor masyarakat, yaitu adat kebiasaan, pergaulan dan perkembangan disegala bidang khususnya bidang teknologi.

Kehamilan adalah proses pertemuan dan persenyawaan antara spermatozoa (sel mani) dengan sel telur (ovum) yang menghasilkan zigot. Ibu hamil adalah wanita yang tidak mendapatkan haid selama lebih dari satu bulan disertai tanda-tanda kehamilan

Pada masa ini remaja harus dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan. Keputusan yang berkenaan dengan aktivitas seksual, kehamilan dan menjadi orang tua. Tugas yang lainnya ialah menetapkan identitas untuk menjadi seorang yang dewasa. Kombinasi perubahan yang dramatis, maturasi seksual, perpindahan dari pemikiran konkret ke abstrak, emansipasi dari orang tua, dan peningkatan keterlibatan dengan teman sebaya semuanya dapat menimbulkan kebingungan tentang siapa mereka sebenarnya

Kehamilan dini mungkin akan menyebabkan para remaja muda yang sudah menikah merupakan keharusan sosial (karena mereka diharapkan untuk membuktikan kesuburan mereka), tetapi remaja tetap menghadapi risiko-risiko kesehatan sehubungan dengan kehamilan dini dengan tidak memandang status perkawinan mereka. Kehamilan yang terjadi pada sebelum remaja berkembang secara penuh, juga dapat memberikan risiko bermakna pada bayi termasuk cedera pada saat persalinan, berat badan lahir rendah, dan kemungkinan bertahan hidup yang lebih rendah untuk bayi tersebut. Wanita hamil kurang dari 20 tahun dapat merugikan kesehatan ibu maupun pertumbuhan dan perkembangan janin karena belum matangnya alat reproduksi untuk hamil

Metode

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif korelasional Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga yang memiliki anak remaja putri usia 15-18 tahun yaitu sebanyak 178 keluarga. Dalam penelitian ini digunakan teknik pengambilan *total sampling*. Penelitian ini akan dilakukan di wilayah kerja Desa Warjabakti Kecamatan Cimaung Kabupaten Bandung

Uji coba instrument dilakukan di RW 04 Desa Warjabakti Kecamatan Cimaung Kabupaten Bandung. Uji validitas untuk kuesioner peran dan fungsi keluarga dilaksanakan pada tanggal 18-19 Agustus 2015 dan untuk kuesioner kehamilan pada usia remaja dilaksanakan pada tanggal 22 September 2015 dengan cara menyebarkan angket secara door to door pada rumah keluarga yang memiliki anak remaja putri usia 15-18 tahun, dengan responden sebanyak 7 keluarga

Untuk pengujian validitas peran dan fungsi keluarga dilakukan dengan bantuan program *Statistical Package for the Social Sciences* atau disingkat

SPSS versi 20. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini dengan *uji chi square*

Hasil Penelitian

Analisa Univariat

Peran Ayah berdasarkan hasil penelitian di Desa Warjabakti dapat digambarkan seperti pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Peran Ayah

Peran Ayah	Frekuensi	Persentase
Baik	37	69,8%
cukup	16	30,1%
Kurang	0	0
Total	53	100%

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat dijelaskan tentang peran ayah dari 53 keluarga, keluarga dengan peran Ayah pada kategori baik 37 keluarga(69,8%), 16 keluarga (30,1%) peran ayah Ayah pada kategori cukup dan tidak terdapat keluarga dengan peran ayah yang kurang.

Peran Ibu berdasarkan hasil penelitian di Desa Warjabakti dapat digambarkan seperti pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Peran Ibu

Peran Ibu	Frekuensi	Persentase
Baik	38	71,6%
cukup	15	28,4%
Kurang	0	0
Total	53	100%

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat dijelaskan tentang peran Ibu dari 53 keluarga, keluarga peran Ibu pada kategori baik didapatkan 38 keluarga (71,6%), 15 keluarga 15 keluarga (28,4%) keluarga peran Ibu pada kategori cukup, dan tidak terdapat keluarga dengan peran Ibu yang kurang.

Peran anak berdasarkan hasil penelitian di Desa Warjabakti dapat digambarkan seperti pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Peran Anak

Peran Ibu	Frekuensi	Persentase
Baik	36	67,9%

Hubungan Peran Dan Fungsi Keluarga Terhadap Kejadian Kehamilan Di Usia Terlalu Muda Di Desa Warjabakti Kecamatan Cimaung Kabupaten Bandung/HealthyJournal

Dewi Rosmawarsi 1, Leni Septiani 2, Resy Agustin 3

cukup	17	32,1%
Kurang	0	0
Total	53	100%

Berdasarkan tabel 4.3 diatas dapat dijelaskan tentang peran anak dari 53 keluarga, keluarga peran anak pada kategori baik didapatkan 36 keluarga (67,9%), 17 keluarga (32,1%) keluarga peran anak pada kategori baik cukup dan tidak terdapat keluarga dengan peran anak yang kurang.

Peran keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal yang berhubungan dengan posisi dan situasi tertentu.(Komang Ayu Henny, 2010:4). Hasil penelitian peran keluarga yang terdiri dari gabungan peran Ayah, Ibu dan anak dapat dilihat seperti pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.4

Distribusi frekuensi peran keluarga

Peran Keluarga	Frekuensi	Persentase
Baik	45	84,9%
cukup	8	15,1%
Kurang	0	0
Total	53	100%

Berdasarkan tabel 4.4 diatas dapat dijelaskan tentang peran keluarga (peran Ayah, peran Ibu dan peran anak) dari 53 keluarga, peran keluarga pada kategori baik didapatkan 45 keluarga (84,9%), 8 keluarga (15,1%) keluarga pada kategori cukup, dan tidak terdapat keluarga dengan peran yang kurang

Fungsi keluarga adalah memenuhi kebutuhan anggota keluarga dan masyarakat yang lebih luas yang merupakan hasil dari struktur keluarga (Komang Ayu Henny, 2010:4). Hasil penelitian mengenai fungsi keluarga dapat dilihat pada tabel seperti dibawah ini.

Tabel 4.5

Distribusi frekuensi fungsi keluarga

Fungsi Keluarga	Frekuensi	Persentase
Baik	24	45,3%
Cukup	29	54,7%
Kurang	0	0
Total	53	100%

Berdasarkan tabel 4.5 diatas dapat dijelaskan tentang tingkat fungsi keluarga dari 53 keluarga, keluarga dengan fungsi pada kategori baik didapatkan 24 keluarga (45,3%), 29 keluarga (54,7%) keluarga dengan fungsi

pada kategori cukup, dantidak terdapat keluarga dengan fungsi keluarga yang kurang.

Angka kejadian kehamilan resiko tinggi pada remaja usia 15-18 tahun dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.6

Distribusi frekuensi kejadian kehamilan pada usia remaja

Kejadian Kehamilan Remaja	Frekuensi	Persentase
Hamil	21	39,6%
Tidak Hamil	32	60,3%
Total	53	100%

Berdasarkan tabel 4.6 diatas dapat dijelaskan tentang kejadian kehamilan pada remaja dari 53 keluarga didapatkan 21 keluarga (43,3%) yang memiliki remaja usia 15-18 tahun hamil dan 32 keluarga (56,7%) yang memiliki remaja usia 15-18 tahun tidak hamil.

Hasil penelitian mengenai peran dan fungsi keluarga dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.7

Distribusi frekuensi peran dan fungsi keluarga

Peran dan Fungsi Keluarga	Frekuensi	Persentase
Baik	36	67,9%
Cukup	17	32,1%
Kurang	0	0
Total	53	100%

Berdasarkan tabel 4.7 diatas dapat dijelaskan tentang peran dan fungsi keluarga dari 53 keluarga, keluarga dengan peran fungsi pada kategori baik didapatkan 36 keluarga (67,9%), 17 keluarga (32,1%) keluarga dengan peran dan fungsi pada kategori cukup, dan tidak terdapat keluarga dengan peran dan fungsi keluarga yang kurang.

Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang pertama kali dibahas adalah mengenai peran Ayah. Hasil analisis tersebut dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.8

Hubungan Peran Ayah Dengan Kejadian Kehamilan Resiko Tinggi Remaja Usia 15-18 Tahun

Peran Ayah	Kejadian Kehamilan	

Hubungan Peran Dan Fungsi Keluarga Terhadap Kejadian Kehamilan Di Usia Terlalu Muda Di Desa Warjabakti Kecamatan Cimaung Kabupaten Bandung/HealthyJournal

Dewi Rosmawarsi 1, Leni Septiani 2, Resy Agustin 3

	Hamil		Tidak hamil				P Value
	N	%	N	%	N	%	
Baik	7	13,2%	30	56,6%	37	69,8%	
Cukup	14	26,4%	2	3,4%	16	24,5%	0,000
Kurang	0	0	0	0	0	0	21,960
Jumlah	21	39,6%	30	60,3%	53	100%	

Berdasarkan data pada tabel 4.8 maka dapat diinterpretasikan keluarga dengan peran Ayah pada kategori baik dengan remaja putri yang hamil sebanyak 7 keluarga (13,2%), keluarga dengan peran Ayah pada kategori cukup dengan remaja putri yang hamil sebanyak 14 keluarga (26,4%). Sedangkan keluarga dengan peran Ayah pada kategori baik dengan remaja putri tidak hamil sebanyak 30 keluarga (56,6%) dan keluarga dengan peran Ayah pada kategori cukup dengan remaja putri tidak hamil sebanyak 2 keluarga (3,4%). Tidak ditemukan keluarga dengan peran Ayah pada kategori kurang, baik yang remaja putrinya mengalami kehamilan ataupun tidak mengalami kehamilan.

Tabel 4.9
Hasil Uji Chi Square Peran Ayah

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	21.960a	1	.000		
Continuity Correction ^b	19.187	1	.000		
Likelihood Ratio	23.224	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	21.546	1	.000		

N of Valid Cases	53				
------------------	----	--	--	--	--

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.34.

b. Computed only for a 2x2 table

Berdasarkan data pada tabel 4.9 diatas dapat diinterpretasikan bahwa hasil analisa data berdasarkan uji *Chi Square* didapatkan nilai *Chi Square* hitung sebesar 21,960 > dari nilai *Chi Square* tabel yaitu pada derajat kebebasan (Df) 1 seperti pada tabel diatas, lalu dilihat pada *Chi Square* tabel nilai Df 1 adalah 3,84 (terlampir) dengan p-value 0,000 dimana nilai p-value < dari nilai alfa = 0,05 dengan kata lain Ho ditolak. Maka dari hasil uji *Chi Square* diatas dapat diartikan bahwa ada hubungan antara peran ayah dengan kejadian kehamilan resiko tinggi pada remaja usia 15-18 tahun.

Hasil analisis hubungan peran ibu dengan kejadian kehamilan resiko tinggi remaja usia 15-18 tahun dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.10

Hubungan Peran Ibu Dengan Kejadian Kehamilan Resiko Tinggi Remaja Usia 15-18 Tahun

Peran Ibu	Kejadian Kehamilan						P Value
	Hamil		Tidak	hamil			
	N	%	N	%	N	%	
Baik	6	11,3%	32	60,3%	38	71,7%	
Cukup	15	28,3%	0	0	15	28,3%	0,000
Kurang	0	0	0	0	0	0	31,880
Jumlah	6	11,3%	32	60,3%	38	71,7%	

Berdasarkan data pada tabel 4.8 diatas maka dapat diinterpretasikan keluarga dengan peran Ibu pada kategori baik dengan remaja putri yang hamil sebanyak 6 keluarga (11,3%), keluarga dengan peran Ibu pada kategori cukup dengan remaja putri yang hamil sebanyak 15 keluarga (28,3%). Sedangkan keluarga dengan peran Ibu pada kategori baik dengan remaja putri tidak hamil sebanyak 32 keluarga (60,3%) dan tidak terdapat keluarga dengan peran Ibu pada kategori cukup dengan remaja putri tidak hamil. Tidak ditemukan pula keluarga dengan peran Ibu pada kategori kurang, baik yang remaja putrinya mengalami kehamilan ataupun tidak mengalami kehamilan.

Tabel 4.11

Hasil Uji Chi Square Peran Ibu Chi-Square Tests

**Hubungan Peran Dan Fungsi Keluarga Terhadap Kejadian Kehamilan Di
Usia Terlalu Muda Di Desa Warjabakti Kecamatan Cimaung Kabupaten
Bandung/HealthyJournal**

Dewi Rosmawarsi 1, Leni Septiani 2, Resy Agustin 3

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	31.880a	1	.000		
Continuity Correctionb	28.457	1	.000		
Likelihood Ratio	38.026	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	31.278	1	.000		
N of Valid Cases	53				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.94.

b. Computed only for a 2x2 table

Berdasarkan data pada tabel 4.9 diatas dapat diinterpretasikan bahwa hasil analisa data berdasarkan uji *Chi Square* didapatkan nilai *Chi Square* hitung sebesar 31,880 > dari nilai *Chi Square* tabel yaitu pada derajat kebebasan (Df) 1 seperti pada tabel diatas, lalu dilihat pada *Chi Square* tabel nilai Df 1 adalah 3,84 (terlampir) dengan p-value 0,000 dimana nilai p-value < dari nilai alfa = 0,05 dengan kata lain Ho ditolak. Maka dari hasil uji *Chi Square* diatas dapat diartikan bahwa ada hubungan antara peran Ibu dengan kejadian kehamilan resiko tinggi pada remaja usia 15-18 tahun.

Hasil analisis hubungan peran anak dengan kejadian kehamilan resiko tinggi remaja usia 15-18 tahun dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.12

**Hubungan Peran Anak Dengan Kejadian Kehamilan Resiko Tinggi Remaja
Usia 15-18 Tahun**

Peran anak	Kejadian Kehamilan						P Value
	Hamil		Tidak	hamil			
	N	%	N	%	N	%	
Baik	8	15,0%	28	52,8%	36	67,9%	
Cukup	13	24,6%	4	7,5%	17	32,31	0,000

Kurang	0	0	0	0	0	0	14,250
Jumlah	21	39,6%	32	60,3%	53	100%	

Berdasarkan data pada tabel 4.12 diatas, maka dapat diinterpretasikan keluarga dengan peran anak pada kategori baik dengan remajaputri yang hamil sebanyak 8 keluarga (15,0%), keluarga dengan peran anak pada kategori cukup dengan remaja putri yang hamil sebanyak 13 keluarga (24,6%). Sedangkan keluarga dengan peran anak pada kategori baik dengan remaja putri tidak hamil sebanyak 28 keluarga (52,8%) dan keluarga dengan peran anak pada kategori cukup dengan remaja putri tidak hamil sebanyak 4 keluarga (7,5%). Tidak ditemukan keluarga dengan peran anak pada kategori kurang, baik yang remaja putrinya mengalami kehamilan ataupun tidak mengalami kehamilan.

Tabel 4.13
Hasil Uji Chi Square Peran Anak
 Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	14.205a	1	.000		
Continuity Correctionb	12.028	1	.001		
Likelihood Ratio	14.485	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	13.937	1	.000		
N of Valid Cases	53				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.74.

b. Computed only for a 2x2 table

Berdasarkan data pada tabel 4.13 diatas,dapat diinterpretasikan bahwa hasil analisa data berdasarkan uji *Chi Square* didapatkan nilai *Chi Square* hitung sebesar 14,205 > dari nilai *Chi Square* tabel yaitu pada derajat kebebasan (Df) 1 seperti pada tabel diatas, lalu pada *Chi Square* tabel nilai Df 1 adalah 3,84 (terlampir) dengan p-value 0,000 dimana nilai p-value < dari nilai alfa = 0,05 dengan kata lain H_a diterima. Maka dari hasil uji *Chi Square* diatas dapat diartikan bahwa terdapat hubungan antara peran anak dengan kejadian kehamilan resiko tinggi pada remaja usia 15-18 tahun.

Hasil analisis hubungan fungsi keluarga dengan kejadian kehamilan resiko tinggi remaja usia 15-18 tahun dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.14

**Hubungan Peran Dan Fungsi Keluarga Terhadap Kejadian Kehamilan Di
Usia Terlalu Muda Di Desa Warjabakti Kecamatan Cimaung Kabupaten
Bandung/HealthyJournal**

Dewi Rosmawarsi 1, Leni Septiani 2, Resy Agustin 3

**Hubungan Fungsi Keluarga dengan Kejadian Kehamilan Remaja Usia 15-18
Tahun.**

Fungsi Keluarga	Kejadian Kehamilan						P Value
	Hamil		Tidak hamil		N	%	
	N	%	N	%	N	%	
Baik	5	9,4%	19	35,8%	24	45,3%	
Cukup	16	30,1%	13	24,5%	29	54,7%	
Kurang	0	0	0	0	0	0	0,000
Jumlah	21	39,6%	32	60,3%	53	100%	24,613

Berdasarkan data pada tabel 4.14 diatas, dapat diinterpretasikan keluarga dengan fungsi pada kategori baik remaja putri yang hamil sebanyak 5 keluarga (9,4%), keluarga dengan fungsi pada kategori cukup dengan remaja putri yang hamil sebanyak 16 keluarga (30,1%). Sedangkan keluarga dengan fungsi pada kategori baik dengan remaja putri tidak hamil sebanyak 19 keluarga (35,8%) dan keluarga dengan fungsi pada kategori cukup dengan remaja putri tidak hamil sebanyak 13 keluarga (24,5%). Tidak ditemukan keluarga dengan fungsi pada kategori kurang, baik yang remaja putrinya mengalami kehamilan ataupun tidak mengalami kehamilan.

Tabel 4.15

**Hasil uji chi square hubungan fungsi keluarga dengan kejadian
kehamilan resiko tinggi usia 15-18 tahun**

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	24.613a	1	.000		
Continuity Correction ^b	21.794	1	.000		
Likelihood Ratio	26.205	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	24.149	1	.000		
N of Valid Cases	53				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.53.

b. Computed only for a 2x2 table

Berdasarkan data pada tabel 4.15 diatas, dapat diinterpretasikan bahwa hasil analisa data berdasarkan uji *Chi Square* didapatkan nilai *Chi Square* hitung sebesar 24,613 > dari nilai *Chi Square* tabel yaitu pada derajat kebebasan (Df) 1 seperti pada tabel diatas, lalu dilihat pada *Chi Square* tabel nilai Df 1 adalah 3,84 (terlampir) dengan p-value 0,000 dimana nilai p-value < dari nilai alfa = 0,05 dengan kata lain H_a diterima. Maka dari hasil uji *Chi Square* diatas dapat diartikan bahwa ada hubungan antara fungsi keluarga dengan kejadian kehamilan resiko tinggi pada remaja usia 15-18 tahun.

Hasil analisis hubungan peran dan fungsi keluarga dengan kejadian kehamilan resiko tinggi remaja usia 15-18 tahun dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.16
Hubungan Peran dan Fungsi Keluarga dengan Kejadian Kehamilan Resiko Tinggi pada Remaja Usia 15-18 Tahun.

Peran dan Fungsi Keluarga	Kejadian Kehamilan						P Value
	Hamil		Tidak	hamil			
	N	%	N	%	N	%	
Baik	7	13,2%	29	54,7%	36	67,9%	
Cukup	14	26,4%	3	54,6%	17	32,1%	
Kurang	0	0	0	0	0	0	0,000
Jumlah	21	39,6%	32	60,3%	53	100%	21,769

Berdasarkan data pada tabel 4.16 diatas, dapat diinterpretasikan keluarga dengan peran dan fungsi pada kategori baik dengan remaja putri yang hamil sebanyak 7 keluarga (13,2%), keluarga dengan peran dan fungsi pada kategori cukup dengan remaja putri yang hamil sebanyak 14 keluarga (26,4%).

Hubungan Peran Dan Fungsi Keluarga Terhadap Kejadian Kehamilan Di Usia Terlalu Muda Di Desa Warjabakti Kecamatan Cimaung Kabupaten Bandung/HealthyJournal

Dewi Rosmawarsi 1, Leni Septiani 2, Resy Agustin 3

Sedangkan keluarga dengan peran dan fungsi pada kategori baik dengan remaja putri tidak hamil sebanyak 29 keluarga (54,7%) dan keluarga dengan peran dan fungsi pada kategori cukup dengan remaja putri tidak hamil sebanyak 3 keluarga (54,6%). Tidak ditemukan keluarga dengan peran dan fungsi pada kategori kurang, baik yang remaja putrinya mengalami kehamilan ataupun tidak mengalami kehamilan.

Tabel 4.17

Hasil uji chi square hubungan peran dan fungsi keluarga dengan kejadian kehamilan resiko tinggi usia 15-18 tahun

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	21.769a	1	.000		
Continuity Correctionb	19.090	1	.000		
Likelihood Ratio	22.884	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	21.358	1	.000		
N of Valid Cases	53				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.13.

b. Computed only for a 2x2 table

Berdasarkan data pada tabel 4.17 diatas, dapat diinterpretasikan bahwa hasil analisa data berdasarkan uji Chi Square didapatkan nilai Chi Square hitung sebesar $21,769 >$ dari nilai Chi Square tabel yaitu pada derajat kebebasan (Df) 1 seperti pada tabel diatas, lalu dilihat pada Chi Square tabel nilai Df 1 adalah 3,84 (terlampir) dengan p-value 0,000 dimana nilai p-value < dari nilai alfa = 0,05 dengan kata lain H_0 diterima. Maka dari hasil uji Chi Square diatas dapat diartikan bahwa ada hubungan antara peran dan fungsi keluarga dengan kejadian kehamilan resiko tinggi pada remaja usia 15-18 tahun.

Hasil uji Koefisien kontingensi peran ayah dengan kejadian kehamilan resiko tinggi pada remaja usia 15-18 tahun dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.18

Koefisien Kontingensi Peran Ayah Dengan Kejadian Kehamilan Resiko Tinggi Pada Remaja Usia 15-18 Tahun

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.541	.000
N of Valid Cases	53	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Kriteria hubungan antara variabel adalah bahwa semakin mendekati nilai 1 maka hubungan yang terjadi adalah semakin erat dan jika mendekati nilai 0 maka hubungan yang terjadi antara variabel-variabel tersebut semakin lemah (Arikunto, 2010 : 209).

Berdasarkan tabel 4.18 diatas maka dapat diinterpretasikan bahwa nilai Koefisien kontingensi yang didapatkan adalah mendekati nilai 1 yaitu 0,541 maka dapat diartikan bahwa antara peran ayah dengan kejadian kehamilan resiko tinggi pada usia remaja memiliki hubungan yang cukup kuat.

Hasil uji Koefisien kontingensi peran Ibu dengan kejadian kehamilan resiko tinggi pada remaja usia 15-18 tahun dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.19
Koefisien Kontingensi Peran Ibu Dengan Kejadian Kehamilan Resiko Tinggi Pada Remaja Usia 15-18 Tahun

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.613	.000
N of Valid Cases	53	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Berdasarkan data pada tabel 4.19 diatas dapat diinterpretasikan bahwa nilai Koefisien kontingensi yang didapatkan adalah mendekati 1 yaitu 0,613 maka dapat diartikan bahwa antara peran ibu dengan kejadian kehamilan resiko tinggi pada usia remaja memiliki hubungan yang cukup kuat.

Hasil uji Koefisien kontingensi peran anak dengan kejadian kehamilan resiko tinggi pada remaja usia 15-18 tahun dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.20
Koefisien Kontingensi Peran Anak Dengan Kejadian Kehamilan Resiko Tinggi Pada Remaja Usia 15-18 Tahun

Hubungan Peran Dan Fungsi Keluarga Terhadap Kejadian Kehamilan Di Usia Terlalu Muda Di Desa Warjabakti Kecamatan Cimaung Kabupaten Bandung/HealthyJournal

Dewi Rosmawarsi 1, Leni Septiani 2, Resy Agustin 3

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.460	.000
N of Valid Cases	53	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Berdasarkan tabel 4.20 diatas dapat diinterpretasikan bahwa nilai Koefisien kontingensi yang didapatkan adalah mendekati nilai 0 yaitu 0,460 dengan demikian, maka dapat diartikan bahwa antara peran anak dengan kejadian kehamilan resiko tinggi pada usia remaja memiliki hubungan yang lemah.

Hasil uji Koefisien kontingensi fungsi keluarga dengan kejadian kehamilan resiko tinggi pada remaja usia 15-18 tahun dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.21

Koefisien Kontingensi Fungsi Keluarga Dengan Kejadian Kehamilan Resiko Tinggi Pada Remaja Usia 15-18 Tahun

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.563	.000
N of Valid Cases	53	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Berdasarkan tabel 4.21 diatas terlihat bahwa nilai Koefisien kontingensi yang didapatkan adalah mendekati nilai 1 yaitu 0,56 maka dapat diartikan bahwa antara peran keluarga dan kejadian kehamilan pada usia remaja memiliki hubungan yang cukup kuat.

Hasil uji Koefisien kontingensi peran dan fungsi keluarga dengan kejadian kehamilan resiko tinggi pada remaja usia 15-18 tahun dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.22

Koefisien Kontingensi Peran dan Fungsi Keluarga Dengan Kejadian Kehamilan Resiko Tinggi Pada Remaja Usia 15-18 Tahun

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.

Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.607	.000
N of Valid Cases	53	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Berdasarkan tabel 4.22 diatas terlihat bahwa nilai Koefisien kontingensi yang didapatkan adalah mendekati nilai 1 yaitu 0,607 maka dapat diartikan bahwa antara peran keluarga dan kejadian kehamilan pada usia remaja memiliki hubungan yang cukup kuat.

Pembahasan

Hasil penelitian tentang peran ayah dari 53 keluarga didapatkan 37 keluarga(69,8%) memiliki peran baik, 16 keluarga (30,1%) memiliki peran cukup dan tidak terdapat keluarga dengan peran ayah yang kurang. Pada penelitian ini peran Ayah yang paling dominan adalah sebagai pencari nafkah utama yang memiliki persentase 100%. Dilihat dari karakteristik responden peran Ayah sebagai pencari nafkah utama ini terbagi kedalam enam mata pencaharian yaitu buruh 41,5%, petani 33,9%, wiraswasta 9,4%, pedagang 7,5%, sopir 3,7% dan Guru 1,8%. Selain peran yang paling dominan, terdapat pula peran ayah yang memiliki persentase paling rendah yaitu sebesar 90%. Peran tersebut adalah peran Ayah sebagai pelindung.

Hasil penelitian tentang peran Ibu dari 53 keluarga didapatkan 38 keluarga (71,6%) memiliki peran baik, 15 keluarga (28,4%) memiliki peran cukup dan tidak terdapat keluarga dengan peran Ibu pada kategori kurang. Seperti teori yang telah disebutkan bahwa peran keluarga yang baik, cukup atau bahkan kurang akan berpengaruh pada seluruh anggota keluarga (Komang Ayu Henny, 2010:3). Peran Ibu yang memiliki persentase paling tinggi adalah sebagai pengasuh anaknya yaitu lebih dari setengahnya. Peran Ibu sebagai pengasuh anaknya memiliki pengaruh yang baik untuk anaknya dikehidupan kelak. Peran Ibu yang memiliki persentase paling rendah adalah sebagai pencari nafkah tambahan dengan persentase 93%.

Hasil penelitian tentang peran anak dari 53 keluarga didapatkan 36 keluarga (67,9%) memiliki peran baik, 17 keluarga (32,1%) memiliki peran cukup dan tidak terdapat keluarga dengan peran anak pada kategori kurang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran anak yang memiliki persentase paling tinggi adalah sebagai pelaksana peran sosial sesuai dengan tingkat perkembangan baik fisik, mental dan spiritual dibuktikan dengan hasil kuesioner yang menunjukkan bahwa peran anak paling tinggi adalah menjalankan peran sosialisasi dengan bermain atau berinteraksi dengan teman sesama ataupun lawan jenis.

Hubungan Peran Dan Fungsi Keluarga Terhadap Kejadian Kehamilan Di Usia Terlalu Muda Di Desa Warjabakti Kecamatan Cimaung Kabupaten Bandung/HealthyJournal

Dewi Rosmawarsi 1, Leni Septiani 2, Resy Agustin 3

Hasil penelitian tentang fungsi keluarga dari 53 keluarga didapatkan 45,3% (24 keluarga) memiliki fungsi baik, 54,7% (29 keluarga) memiliki fungsi keluarga cukup dan tidak terdapat keluarga dengan fungsi keluarga yang kurang. Fungsi keluarga yang memiliki persentase paling tinggi adalah fungsi sosialisasi. Fungsi Sosialisasi ini merupakan proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosial. Proses sosialisasi dimulai sejak lahir. Keluarga merupakan tempat individu untuk belajar sosialisasi. Anggota keluarga belajar disiplin, belajar tentang norma-norma, budaya dan perilaku melalui hubungan dan interaksi dalam keluarga. (Komang Ayu Henny, 2010:5).

Kehamilan pada remaja merupakan salah satu masalah yang harus segera ditangani. Tingginya kasus kehamilan pada remaja merupakan salah satu penyebab Angka kematian ibu (AKI) dan Angka kematian Bayi (AKB). Adapun prevalensi kejadian kehamilan remaja yang didapat pada penelitian ini adalah sebanyak 39,6% (21 keluarga) yang memiliki remaja putri telah mengalami kehamilan pada usia 15-18 tahun, 60,3% (32 keluarga) yang memiliki remaja putri tidak mengalami kehamilan pada usia 15-18 tahun.

Dari hasil uji chi square didapatkan nilai Chi Square hitung 21,960 dengan p-value 0,000 dimana nilai p-value $0,000 <$ dari nilai alfa (0,05), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara peran keluarga dengan kejadian kehamilan resiko tinggi pada remaja usia 15-18 tahun.

Dari hasil uji chi square didapatkan nilai Chi Square hitung 31,880 dengan p-value 0,000 dimana nilai p-value $0,001 <$ dari nilai alfa (0,05), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara peran Ibu dengan kejadian kehamilan resiko tinggi pada remaja usia 15-18 tahun.

Dari hasil uji chi square didapatkan nilai Chi Square hitung 14,250 dengan p-value 0,000 dimana nilai p-value $0,000 <$ dari nilai alfa (0,05), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara peran anak dengan kejadian kehamilan resiko tinggi pada remaja usia 15-18 tahun.

Dari hasil uji chi square didapatkan nilai Chi Square hitung 24,613 dengan p-value 0,000 dimana nilai p-value $0,000 <$ dari nilai alfa (0,05), maka dapat disimpulkan bahwa H_a diterima yang artinya terdapat hubungan antara fungsi keluarga dengan kejadian kehamilan pada remaja usia 15-18 tahun. Fungsi keluarga yang paling baik nilainya pada penelitian ini adalah fungsi sosialisasi yaitu memiliki persentase hampir 100%.

Dari hasil uji chi square didapatkan nilai Chi Square hitung 21,769 dengan p-value 0,000 dimana nilai p-value $0,000 <$ dari nilai alfa (0,05), maka dapat disimpulkan bahwa H_a diterima yang artinya terdapat hubungan antara peran dan fungsi keluarga dengan kejadian kehamilan pada remaja usia 15-18 tahun.

Kesimpulan

Peran Ayah di Desa Warjabakti Kecamatan Cimaung Kabupaten Bandung. Keluarga dengan peran Ayah pada kategori baik sebanyak 37 keluarga (69,8%),

keluarga dengan peran Ayah pada kategori cukup sebanyak 16 keluarga (30,1%) dan tidak ditemukan keluarga dengan peran Ayah pada kategori kurang baik.

Peran Ibu di Desa Warjabakti Kecamatan Cimaung Kabupaten Bandung. Keluarga dengan peran Ibu pada kategori baik sebanyak 38 keluarga (71,6%), keluarga dengan peran Ibu pada kategori cukup sebanyak 15 keluarga (28,4%) dan tidak ditemukan keluarga dengan peran Ibu pada kategori kurang baik.

Peran anak di Desa Warjabakti Kecamatan Cimaung Kabupaten Bandung. Keluarga dengan peran anak pada kategori baik sebanyak 36 keluarga (67,9%) memiliki peran baik, keluarga yang memiliki peran cukup sebanyak 17 keluarga (32,1%) dan tidak ditemukan keluarga yang termasuk dengan peran anak yang kurang baik.

Terdapat hubungan antara peran dan fungsi keluarga dengan kejadian kehamilan resiko tinggi di Desa Warjabakti Kecamatan Cimaung Kabupaten Bandung dan keeratan hubungan tersebut cukup kuat. Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa nilai p-value yang diperoleh adalah $0,000 <$ dari nilai alfa (0,05) dan nilai koefisien kontingensi antara peran dan fungsi keluarga dengan kejadian kehamilan resiko tinggi pada remaja usia 15-18 tahun di Desa Warjabakti Kecamatan Cimaung Kabupaten Bandung yang mendekati nilai 1 yaitu sebesar 0,607.

Bibliografi

- Achjar, Komang Ayu Henny. 2010. *Aplikasi Praktis Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta : Sagung Seto.
- Adrianz dan Waspo. 2008. *Kesehatan reproduksi*. Jakarta: JNPK-KR/ POGI.
- Afifah, Fitri dan Siti Solihat Holida. 2015. Hubungan status gizi dan riwayat pemberian asi eksklusif dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita usia 1-4 tahun. ISSN 2339-1383.
- Alimul, A. 2011. *Metode Penelitian Kebidanan Dan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Aryanti, Isma Desi dan Tarjuman. 2015. Pengaruh pijat reflexi telapak kaki terhadap intensitas terhadap pasien gastritis di rumah sakit bina sehat Dayeuhkolot Kabupaten Bandung. ISSN 2339-1383.
- Bakti. 2013. Tabel chi square dan cara menggunakannya. Available online at <http://rumushitung.com/2013/02/02/tabel-chi-square-dan-cara-menggunakannya>. Diakses 2 Oktober 2015 Pukul 19.56
- Bobak, dkk. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta : EGC.
- Cahaya. 2011. Faktor-faktor penyebab terjadinya perkawinan usia muda dikalangan remaja. Available online at Cahaya_fisip08@yahoo.com (Diakses 20 April 2015 Pukul 08.40)

**Hubungan Peran Dan Fungsi Keluarga Terhadap Kejadian Kehamilan Di
Usia Terlalu Muda Di Desa Warjabakti Kecamatan Cimaung Kabupaten
Bandung/HealthyJournal**

Dewi Rosmawarsi 1, Leni Septiani 2, Resy Agustin 3

- Deswita. 2006. *Defenisi Anak dan Remaja*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Dharma, Kelana K. 2011. *Metodologi Penelitian Keperawatan Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta : CV. Trans Info Media.
- Effendy, Nasrul. 2006. *Konsep dan Aplikasi Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta : Sagung Seto.
- Ekawati.2013. Uji chi square untuk test independensi. Available online at <http://trifanews.com/uji-chi-square-untuk-test-independensi-dengan-spss.html> (Diakses 2 Oktober 2015 Pukul 19.34)
- Fathir.2013. Cara menghitung skala likert. Available online at [Fathir.https://wordpress.com/2013/09/24/Cara-Menghitung-Skala-Likert/](https://wordpress.com/2013/09/24/Cara-Menghitung-Skala-Likert/). (Diakses 22 April 2015 Pukul 20.20)
- Juliyanti.2013. Hubungan pengetahuan remaja putri. Available online at <http://njuliyanti.blogspot.com/2013/05/hubungan-pengetahuan-remaja-putri.html> (Diakses 12 Juni 2015 Pukul 17.03).
- Kartono, Kartini. 1992. *Patologi Sosial Kenakalan Remaja*. Jakarta, Rajawali Pers.
- Kumalasari Intan dan Iwan Andhyantoro. 2012. *Kesehatan Reproduksi Untuk Mahasiswa Kebidanan Dan Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Manuaba. 2007. *Pengantar kuliah Obstetri*. Jakarta : EGC.
- Mellyanika, Dita. 2014. *Disfungsi Keluarga Dalam Perilaku Hubungan Seks Pra Nikah Remaja Di Kota Samarinda Kalimantan Timur*. Ejournal Sosiatri, (1): 22-34 Issn 0000-0000.
- Mitayani. 2011. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mochtar. 2005. *Konsep Dasar Kehamilan Resiko Tinggi*. Jakarta : Grafindo Persada.
- Mubarrak, Wahit Iqbal. 2012. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Salemba Medika.
- Muliani, Maryani. 2010. .Jakarta : *Metode Penelitian bagi mahasaiswa kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoamodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam, 2008. *Konsep Dan Penerapan Ilmu Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursallam. 2013. *Konsep Dan Penerapan Ilmu Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Partomo.2008. Hubungan antara peran keluarga sebagai Pengawas Minum Obat(PMO) dengan kepatuhan minum FE pada Ibu hamil usia remaja. Available online at <https://skripsistikes.wordpress.com/2009/05/03/ikpii40> (Diakses 12 Juni 2015 Pukul 17.03)

- Primadona, Pakpahan.2012. Hubungan antara usia ibu hamil dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR). Available online at <Email:pakpahanprimadona@yahoo.co.id/pakpahanprimadona@gmail.com> (Diakses 20 April 2015 Pukul 08.40).
- Profil Desa Warjabakti. 2014.
- Profil Kader Desa Warjabakti. 2014
- Prawirohardjo. 2010. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan. Jakarta : EGC
- Putra, Sitiatava Rizema. 2012. *Panduan Riset Keperawatan Dan Penulisan Ilmiah*. Yogyakarta : D-Medika.
- Sarwono, 2008. *Psikologi remaja* . Jakarta : Grafindo Persada.
- Sugiyono,2010.*Statistika untuk Penelitian cetakan ke 18*.Bandung:Alfabet.CV.
- Suprajitno. 2009.*Asuhan Keperawatan Keluarga Aplikasi dan Praktik*. Jakarta : EGC.
- Surbakti. .E.B. 2009.*Kenalilah Anak Remaja Anda*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Suryadi, J. 2007. *Ibu dan kehamilan*. Bandung: Ganesa.
- Sulistiyawati, Ari. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Syafrudin, 2010. *Kebidanan komunitas*. Jakarta : EGC.
- S, Yulida.Hubungan antara status gizi berdasarkan HB Ibu dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR).ISSN 2339-1383.
- Watief A. Rachman. 2013. Analisis Ketahanan Keluarga Dalam Perilaku Seks Pranikah Remaja. Available online at <Email:Watiefrachman@gmail.co.id/pakpahanprimadona@gmail.com> (Diakses 15 Mei 2015 Pukul 14.35)

How to Cite
e-ISSN
DOI
Publish by

Nama Penulis 1,2,3/Judul Artikel/Vol. 10, No. 01, April 2022