

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini menggunakan data sekunder SDKI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia) tahun 2017. Pengumpulan data pada survei ini menggunakan metode wawancara terstruktur dengan menggunakan alat ukur berupa kuesioner. Pengumpulan data pada survei ini memungkinkan terjadinya bias informasi pada saat pengumpulan data, dikarenakan ditemukan data yang tidak lengkap/*missing* pada variabel tertentu yang diteliti. Selain itu dalam penelitian ini juga kemungkinan terdapat *recall* bias karena adanya pertanyaan mengenai masa lampau seperti pertanyaan pada umur berapa pertama kali remaja melakukan hubungan seksual sehingga ada kemungkinan responden tidak dapat mengingatnya dengan baik. Selain itu keterbatasan dalam penelitian ini adalah menggunakan desain studi *Cross Sectional*, sehingga konsep kausalnya lemah, karena pada penelitian ini sebab dan akibat diteliti dalam waktu yang sama.

6.2. Prevalensi Fertilitas Remaja di Indonesia

Menurut Mantra (2003) fertilitas dalam istilah demografi diartikan sebagai kelahiran hidup (*live birth*) yang terlepas dari rahim seorang perempuan sebagai hasil reproduksi nyata dengan adanya tanda-tanda kehidupan. Fertilitas remaja adalah kemampuan seorang perempuan untuk menghasilkan reproduksi nyata atau kelahiran hidup sebelum umur 20 (dua puluh) tahun, kurangnya pengetahuan tentang waktu yang tepat untuk melakukan hubungan seksual mengakibatkan kejadian fertilitas remaja yang sebagian besar tidak dikehendaki. Fertilitas remaja merupakan salah satu permasalahan yang terjadi baik di negara maju maupun di negara berkembang. Menurut Rachmayani (2015), masa kehamilan reproduksi wanita pada dasarnya terbagi menjadi dalam tiga periode yaitu kurun reproduksi muda (15-19 tahun), kurun reproduksi sehat (20-35 tahun) dan kurun reproduksi tua (36-45 tahun). Pembagian ini berdasarkan data epidemiologi bahwasanya resiko persalinan bagi ibu maupun anak lebih tinggi jika persalinan tersebut terjadi pada usia kurang dari 20 tahun. Di beberapa negara perempuan menikah dan

melahirkan dimasa remaja mereka, hal ini perlu menjadi perhatian karena persalinan pada usia remaja memiliki risiko yang lebih besar untuk meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas dibandingkan persalinan yang terjadi pada perempuan berusia dua puluh tahunan. Fertilitas pada remaja memiliki risiko 2 sampai dengan 5 kali risiko kematian (*maternal mortality*) dibandingkan dengan fertilitas yang terjadi pada perempuan yang lebih dewasa akibat komplikasi yang terjadi pada saat persalinan ataupun setelah melahirkan karena sistem reproduksi mereka yang belum matang (Purwoastuti, 2015).

Berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 proporsi fertilitas remaja di Indonesia dari 7234 responden yang diteliti sebesar 4,9% mengalami fertilitas remaja, angka ini masih terbilang tinggi dibandingkan dengan data Riskesdas 2013 yang menunjukkan bahwa proporsi fertilitas remaja di Indonesia sebesar 1,97% namun angka ini juga dapat dikatakan lebih rendah jika dibandingkan dengan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012, dimana persentase remaja wanita 15-19 tahun yang sudah melahirkandan hamil anak pertama mencapai 9,5%, namun mengingat fertilitas remaja merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang berdampak negatif terhadap perkembangan sosial dan fisik ibu yang dapat berpengaruh terhadap kualitas reproduksi mereka. Berdasarkan sudut pandang kebidanan fertilitas remaja memiliki peluang besar untuk mengalami perinatal yang buruk dan status kesehatan bayi yang dilahirkan juga kurang baik, seperti kelahiran *premature*, preeklamsia, eklamsia dan berat bayi lahir rendah.

Berdasarkan penelitian wanita yang melahirkan dalam kelompok usia remaja (≤ 19 tahun) ditemukan bahwa mereka memiliki peluang 4,13 lebih tinggi untuk melahirkan anak dengan berat bayi lahir yang sangat rendah (<1000 g) dibandingkan dengan seorang wanita yang melahirkan pada usia dewasa (20-34 tahun), (OR = 4,13, 95% CI : 1,41- 12,11). Wanita yang melahirkan pada usia remaja juga berpeluang 5,06 untuk melahirkan prematur (<28 minggu) dibandingkan dengan wanita yang melahirkan pada usia yang lebih dewasa (OR = 5,06, 95% CI : 1,23 -20,78) untuk itu perlu bagi seorang remaja untuk menunda perkawinan dan fertilitas. Karena kelahiran anak yang baik adalah anak yang

dilahirkan oleh seorang ibu yang telah berusia 20 tahun, dan bagi remaja yang sudah terlanjur kawin maka akan lebih baik jika mereka menunda fertilitasnya dengan menggunakan kontrasepsi (Marvin-Dowle, 2018).

6.2.1. Hubungan Pendidikan dengan Fertilitas Remaja

Berdasarkan hasil analisis multivariat diketahui bahwa variabel pendidikan memiliki hubungan yang signifikan dengan fertilitas remaja. Remaja dengan tingkat pendidikan yang rendah memiliki peluang 3,515 kali lebih besar untuk mengalami fertilitas remaja dibandingkan remaja dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi, setelah dikontrol dengan variabel status pemakaian kontrasepsi, status pekerjaan dan status ekonomi ($PR = 3,515$, $95\% CI = 1,458-8,320$). Di populasi umum diyakini 95% bahwa remaja yang berpendidikan rendah lebih berisiko untuk mengalami fertilitas remaja, dengan rentang risiko antara 1,458 sampai dengan 8,320 dibandingkan dengan remaja yang berpendidikan tinggi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Malinda (2012), yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan secara statistik antara status pendidikan dengan fertilitas remaja ($p-value < 0,05$). Dengan nilai OR sebesar 2,15 yang berarti bahwa remaja dengan tingkat pendidikan rendah berpeluang 2,15 kali lebih besar untuk mengalami fertilitas remaja dibandingkan dengan remaja yang berpendidikan tinggi ($95\% CI = 1,37 - 3,36$). Sejalan dengan hasil penelitian Kumwenda (2017), juga menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kejadian fertilitas remaja ($p-value = 0,006$). Dengan nilai OR sebesar 2,57 menunjukkan bahwasanya remaja dengan pendidikan primer berkemungkinan 2,57 lebih besar untuk mengalami fertilitas remaja dibandingkan dengan remaja yang berpendidikan lebih tinggi ($95\% CI = 1,313-5,093$).

Pendidikan seorang wanita dapat mempengaruhi kejadian fertilitas, karena pendidikan memiliki peran penting dalam hal perubahan sikap, perilaku, status social ekonomi dan pandangan dalam kehidupan bermasyarakat. Pendidikan seorang wanita merupakan faktor sosial yang penting dalam mempengaruhi usia kawin pertama, fertilitas dan mortalitas, tingkat pendidikan seorang wanita yang

rendah bagi seorang wanita dapat mendorong seorang wanita untuk menikah lebih cepat, hal ini terjadi karena mereka kurang mengetahui seluk beluk perkawinan sehingga mereka cenderung untuk cepat berkeluarga dan melahirkan anak (Putri, 2016). Wanita yang lebih lama menghabiskan waktunya untuk menempuh jenjang pendidikan secara tidak langsung mereka juga menunda waktu mereka untuk kawin, sehingga semakin tinggi tingkat pendidikan seorang wanita maka akan semakin kecil pula kemungkinan mereka untuk mengalami fertilitas pada saat mereka berusia remaja. Selain itu wanita dengan tingkat pendidikan tinggi cenderung untuk turun ke dunia kerja terlebih dahulu sebelum mereka menikah, dan juga pendidikan dapat meningkatkan pengetahuan seorang wanita dalam proses informasi untuk menentukan pilihan fertilitasnya. Meningkatnya pendidikan seorang wanita dapat merubah pandangan hidup yang menganggap bahwa wanita hanyalah sebagai ibu rumah tangga yang hanya tinggal di rumah untuk mengurus pekerjaan rumah tangga kearah pandangan yang lebih maju, bahwasanya seorang wanita juga bisa untuk bekerja di luar rumah dan dapat ikut mengambil bagian dalam menentukan keputusan di dalam rumah tangga, semakin tinggi tingkat pendidikan seorang wanita maka dapat mengurangi laju pertumbuhan penduduk dan dapat menciptakan generasi penerus bangsa yang lebih berkualitas (Laily, 2012).

6.2.2. Hubungan Status Pemakaian Kontrasepsi dengan Fertilitas Remaja

Berdasarkan hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara variabel Status pemakaian kontrasepsi. Remaja yang tidak menggunakan kontrasepsi mengurangi kemungkinan sebesar 0,004 untuk mengalami fertilitas remaja dibandingkan remaja yang menggunakan kontrasepsi setelah dikontrol dengan variabel pendidikan, status pekerjaan dan status ekonomi (PR= 0,004, 95% CI= 0,002- 0,007). Di populasi umum diyakini 95% bahwa remaja yang menggunakan kontrasepsi mengurangi kemungkinan untuk mengalami kejadian fertilitas remaja dengan rentang antara 0,002 sampai dengan 0,007 dibandingkan remaja menggunakan kontrasepsi.

Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian Malinda (2012) yang menunjukkan bahwasanya ada hubungan yang signifikan antara status pemakaian

kontrasepsi dengan kejadian fertilitas remaja ($p\text{-value} < 0,001$). Dengan nilai OR sebesar 76,24 (95% CI ; 36,10 – 161,04) menunjukkan bahwasanya remaja yang menggunakan kontrasepsi memiliki risiko 76,24 kali lebih besar untuk mengalami fertilitas dibandingkan dengan remaja yang tidak menggunakan kontrasepsi.

Pada saat remaja belum mempunyai anak biasanya mereka cenderung tidak menggunakan kontrasepsi. Berdasarkan survei yang dilaksanakan di India pada tahun 1992-1993 menunjukkan bahwa hasil survey tersebut 97% wanita tidak menggunakan alat kontrasepsi apapun sebelum mereka memiliki anak. Hal ini sejalan dengan penelitian Rutaremwa Gideon (2013), bahwa ada hubungan yang signifikan antara penggunaan kontrasepsi dengan fertilitas remaja ($P\text{-value} < 0,05$) pada penelitiannya di Uganda menunjukkan bahwa remaja yang menggunakan kontrasepsi 3,617 kali lebih berisiko untuk mengalami kehamilan ataupun kelahiran pada remaja. Hal ini disebabkan karena beberapa remaja yang menggunakan kontrasepsi adalah remaja yang pernah melahirkan ataupun yang sudah menikah dengan tujuan untuk mencegah ataupun menunda kelahiran berikutnya. Hasil penelitian Wicaksono (2016), juga menunjukkan bahwa penggunaan kontrasepsi memiliki hubungan yang positif dengan kejadian fertilitas, dimana dari hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa perempuan yang menggunakan kontrasepsi memiliki kecenderungan 2,80 kali lebih besar untuk memiliki anak lebih dari dua jika dibandingkan perempuan yang tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi. Hal ini tidak sesuai dengan yang diharapkan karena seharusnya penggunaan kontrasepsi dapat membatasi jumlah kelahiran dari seorang perempuan, hal ini dikarenakan dalam praktik penerapannya banyak masyarakat yang baru akan menggunakan alat kontrasepsi ketika mereka telah memiliki anak ataupun jumlah anak yang mereka miliki sudah cukup banyak. Sejalan dengan hasil tersebut, penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pada negara berkembang di Asia, remaja wanita yang telah menikah pada umumnya menggunakan metode kontrasepsi modern. Namun, persentase penggunaannya masih lebih rendah dibandingkan dengan wanita yang telah menikah pada usia 20-44 tahun (Kennedy, 2011).

Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian Habitu (2018) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan secara statistik antara status pemakaian kontrasepsi dengan kejadian fertilitas remaja ($P\text{-value} = < 0,001$), namun remaja yang tidak menggunakan kontrasepsi berpeluang 10,62 kali lebih tinggi untuk mengalami fertilitas dibandingkan dengan remaja yang menggunakan kontrasepsi (OR = 10,62, 95% CI = 5,28 – 21,36). Hal ini dikarenakan penggunaan kontrasepsi dapat mencegah kehamilan, sehingga responden yang menggunakan kontrasepsi berpeluang lebih kecil untuk mengalami fertilitas dibandingkan responden yang tidak menggunakan kontrasepsi.

Kontrasepsi merupakan suatu alat ataupun cara salah satu bagian dari pelayanan kesehatan reproduksi yang berfungsi untuk mencegah ataupun mengatur jarak kehamilan (Samosir, 2011). Pengetahuan tentang penggunaan kontrasepsi sangat diperlukan, terutama pada remaja yang sudah kawin, mereka perlu mengetahui terkait keuntungan dan kerugian serta efek samping yang dapat ditimbulkan dari penggunaan alat kontrasepsi itu sendiri, sehingga alat kontrasepsi yang mereka gunakan cocok untuk mereka. Pemilihan alat kontrasepsi yang aman dan efektif sangat diperlukan untuk menekan angka laju pertumbuhan penduduk, terutama untuk mengendalikan angka fertilitas pada usia remaja. Menurut Maharani dkk (2018), penggunaan alat kontrasepsi mempengaruhi fertilitas karena akan menentukan jumlah anak yang dilahirkan, karena wanita yang menggunakan kontrasepsi yang cukup lama secara tidak langsung akan membatasi jumlah anak yang dilahirkan. Dengan menggunakan kontrasepsi, jarak antara satu kelahiran dengan kelahiran lainnya dapat di atur (*spacing*) dan resiko terhadap kehamilan dapat diberhentikan ataupun ditunda. Peningkatan dan perluasan pelayanan keluarga berencana merupakan salah satu upaya untuk menurunkan angka mortalitas maupun angka morbiditas ibu yang tinggi akibat kehamilan ataupun kelahiran yang terjadi pada wanita, terutama pada wanita yang masih berusia remaja, penggunaan kontrasepsi sangat penting bagi wanita remaja yang sudah kawin, karena mereka berisiko untuk mengalami kehamilan maupun kelahiran. Dengan adanya program keluarga berencana, remaja dapat menghindari

kehamilan sehingga resiko akan morbiditas maupun mortalitas pada remaja dapat dicegah.

6.2.3. Hubungan Status Pekerjaan dengan Fertilitas Remaja

Berdasarkan hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel status pekerjaan secara statistik memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian fertilitas remaja. Remaja yang tidak bekerja berisiko 2,619 lebih besar untuk mengalami fertilitas remaja dibandingkan remaja yang bekerja setelah dikontrol dengan variabel pendidikan, status pemakaian kontrasepsi dan status ekonomi ($PR = 2,619$, 95% CI = 1,361-5,040). Di populasi umum diyakini 95% bahwa remaja yang tidak bekerja berisiko mengalami kejadian fertilitas remaja dengan rentang risiko antara 1,361 sampai dengan 5,040 dibandingkan dengan remaja yang bekerja.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Alemayehu (2010), yang menyatakan bahwa hubungan yang signifikan secara statistik dengan kejadian fertilitas remaja ($p\text{-value} = < 0.05$), remaja yang tidak bekerja berisiko 1.7 kali lebih tinggi untuk mengalami fertilitas remaja dibandingkan dengan remaja yang bekerja (OR = 1,7, 95% CI = 1,3 – 2,2). Hasil penelitian Nyarko (2012) juga menunjukkan hasil yang sama, bahwa ada hubungan yang signifikan antara status pekerjaan dengan kejadian fertilitas remaja ($p\text{-value} = 0,043$), peluang fertilitas remaja 3,98 kali lebih tinggi untuk remaja yang tidak bekerja dibandingkan dengan remaja yang bekerja (OR = 3,98, 95% CI = 1,047-15,112). Hal ini terjadi karena kemungkinan wanita yang bekerja cenderung menunda kehamilan dibandingkan wanita yang tidak bekerja, karena wanita yang tidak bekerja lebih memiliki waktu untuk mengasuh anak dibandingkan remaja yang bekerja, maka dari itu remaja yang tidak bekerja lebih berpeluang untuk mengalami fertilitas remaja dibandingkan remaja yang bekerja. Berdasarkan hasil penelitian Asare, et.al (2019) menyatakan hal yang sama bahwasanya remaja yang tidak bekerja lebih mungkin 11,69 kali lebih besar untuk mengalami fertilitas pada usia remaja dibandingkan remaja yang masih sekolah ataupun remaja yang bekerja (OR = 11,69, 95% CI = 4,47-30,58), hasil ini juga menunjukkan bahwa memang ada hubungan yang signifikan antara status pekerjaan dengan kejadian fertilitas pada

remaja ($P\text{-value} = < 0,001$). Wanita yang bekerja akan memiliki pengaruh terhadap usia kawin pertamanya, karena jika kesempatan kerja di suatu wilayah itu besar maka wanita yang memilih bekerja maka secara otomatis wanita itu akan menunda pernikahannya demi mengejar karir. Sebagian besar wanita yang menikah muda akan memiliki penghasilan yang kecil dan bahkan tidak memiliki penghasilan. Wanita yang bekerja memiliki anak yang lebih sedikit dibandingkan dengan wanita yang tidak bekerja, karena wanita di Indonesia akan bekerja sebelum mereka berstatus kawin kemudian setelah kawin dan memiliki anak yang masih relatif kecil mereka mengundurkan diri dari pekerjaan mereka untuk beberapa waktu (Putri, 2016).

6.2.4. Hubungan Status Ekonomi dengan Fertilitas Remaja

Berdasarkan hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa secara statistik ada hubungan yang signifikan antara status ekonomi dengan fertilitas remaja ($p\text{-value} = 0,000$). Remaja dengan tingkat status ekonomi rumah tangga yang rendah memiliki peluang sebesar 2,874 kali lebih tinggi untuk mengalami kejadian fertilitas remaja dibandingkan dengan remaja yang berstatus ekonomi tinggi (PR = 2,874, 95% CI = 1,831-4,512). Di populasi umum diyakini 95% bahwa remaja dengan status ekonomi rumah tangga yang rendah berisiko untuk mengalami fertilitas remaja dengan rentang risiko berkisar antara 1,831 sampai dengan 4,512 dibandingkan dengan remaja yang berstatus ekonomi tinggi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Malinda (2012) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara status ekonomi dengan kejadian fertilitas remaja ($p\text{-value} = < 0,05$). Dengan nilai OR sebesar 1,70 (95% CI : 1,10- 2,63) berarti bahwa remaja dengan status ekonomi rendah berpeluang 1,70 kali lebih besar untuk mengalami fertilitas remaja dibandingkan dengan remaja yang berstatus ekonomi tinggi. Hasil penelitian lain yang dilakukan Poudel, dkk (2018) juga menunjukkan hasil yang serupa, dimana ada hubungan yang signifikan antara status ekonomi dengan kejadian fertilitas remaja ($p\text{-value} = < 0,001$). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa remaja yang memiliki status ekonomi rendah berkemungkinan untuk mengalami fertilitas 2,37 lebih besar dibandingkan dengan remaja dengan status ekonomi yang tinggi (OR= 2,37, 95%

CI = 1,76 - 3,21). Hal ini bukan hanya menjadi kasus di negara berkembang namun juga terjadi di negara maju, dimana fertilitas remaja berkemungkinan besar terjadi pada mereka yang berasal dari status ekonomi keluarga yang rendah.

Status ekonomi memiliki hubungan yang kuat dengan kejadian fertilitas pada remaja, dimana semakin tinggi status ekonomi rumah tangga maka akan memperkecil persentase kejadian fertilitas remaja. Sebesar 17% fertilitas remaja terjadi pada mereka yang memiliki tingkat status ekonomi paling bawah, sebaliknya sebesar 3% kejadian fertilitas remaja terjadi pada mereka dengan status ekonomi paling atas (Raharja, 2014).

Status ekonomi seseorang berkaitan dengan pendidikan yang pernah ditempuh. Semakin tinggi status ekonomi seseorang maka akan semakin tinggi pula pendidikan yang mereka tempuh. Status ekonomi keluarga yang rendah kurang bisa menjamin kelanjutan pendidikan seorang anak sehingga apabila seorang anak perempuan yang telah menamatkan pendidikan dasar dan tidak melanjutkan ke tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan berdampak pada mereka yang mayoritas hanya tinggal di rumah dan dianggap menjadi beban keluarga sehingga orang tua cenderung untuk menikahkan anak mereka. Remaja yang memiliki status ekonomi keluarga yang rendah berisiko 1,75 kali lebih besar menikah pada usia kurang dari 20 tahun dibandingkan remaja dengan status ekonomi keluarga yang lebih tinggi (Rafidah dkk, 2009).

Status ekonomi yang rendah dapat menghambat kesejahteraan hidup masyarakat. Semakin rendahnya status ekonomi dalam suatu rumah tangga maka semakin sulit bagi mereka untuk memenuhi kebutuhan hidupnya, sehingga dorongan orang tua agar anak perempuannya segera dinikahkan dengan orang yang secara ekonomi dianggap mampu untuk meringankan beban keluarga, karena orang tua beranggapan bahwa jika seorang perempuan sudah menikah maka tanggung jawabnya akan dialihkan kepada suaminya. Hal ini menyebabkan tingginya angka pernikahan di usia remaja yang kemudian dapat meningkatkan angka fertilitas pada remaja (Febriyanti, 2017).

Perkawinan pada usia remaja berisiko karena belum cukupnya kesiapan dari remaja itu sendiri baik dari aspek kesehatan, mental, pendidikan, sosial ekonomi dan reproduksi. Pendewasaan usia perkawinan juga berkaitan dengan pengendalian kelahiran karena lamanya masa subur seorang perempuan tergantung dengan banyaknya jumlah anak yang dilahirkan oleh perempuan itu. Perkawinan pada usia remaja akan mengakhiri masa remaja mereka lebih cepat, dimana pada masa remaja merupakan masa perkembangan fisik, emosional dan sosial mereka. Masa remaja ini juga merupakan masa yang penting bagi mereka untuk mempersiapkan masa dewasa mereka dengan baik, sehingga praktik perkawinan pada saat usia remaja membawa dampak yang merugikan terhadap status kesehatan, pendidikan maupun ekonomi mereka sendiri. Perkawinan pada usia remaja menyebabkan kehamilan dan persalinan dini, sehingga perkawinan pada usia remaja dapat meningkatkan angka kelahiran yang membuat laju pertumbuhan penduduk semakin meningkat. Ditinjau dari segi kesehatan fertilitas di usia remaja sehingga dapat meningkatkan angka kematian ibu dan bayi karena fertilitas pada usia remaja berisiko terhadap komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas. Anak perempuan usia remaja memiliki risiko lima kali lebih besar untuk meninggal karena kasus kehamilan dan persalinan dibandingkan kehamilan dan persalinan yang terjadi pada usia dewasa, hal ini dikarenakan organ reproduksi pada saat remaja belum sepenuhnya siap untuk melahirkan. Selain itu, pada saat usia remaja mereka berisiko lebih tinggi untuk mengalami komplikasi yang terkait persalinan seperti perdarahan hebat, anemia dan eklampsia (Widyastuti, 2010).

Kondisi sosial ekonomi yang rendah juga mengakibatkan seorang wanita kurang memiliki akses terhadap informasi dan layanan kesehatan dengan baik, sehingga kemampuan mereka untuk mengakses metode kontrasepsi juga lebih terbatas (Cury dkk, 2017).