

SKRIPSI
GAMBARAN PENGETAHUAN REMAJA PUTRI MENGENAI DAMPAK
KEHAMILAN PADA USIA REMAJA DI KECAMATAN SANGGALANGI'
KABUPATEN TORAJA UTARA

*Diajukan sebagai salah satu syarat penyelesaian studi di Program Studi Ilmu
Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin*



OLEH:
REBECCA MARIA CLARET
R011181328

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR

2022

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI

**GAMBARAN PENGETAHUAN REMAJA PUTRI MENGENAI DAMPAK
KEHAMILAN PADA USIA REMAJA DI KECAMATAN SANGGALANGI'
KABUPATEN TORAJA UTARA**

Oleh:

REBECCA MARIA CLARET

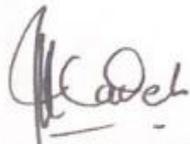
R011181328

Disetujui untuk diajukan dihadapan Tim Penguji Akhir Skripsi Program Studi Sarjana
Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

Dosen Pembimbing:

Pembimbing I

Pembimbing II



Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 197710202003122001



Nurmauld, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 198312192010122006

LEMBAR PENGESAHAN

GAMBARAN PENGETAHUAN REMAJA PUTRI MENGENAI DAMPAK KEHAMILAN PADA USIA REMAJA DI KECAMATAN SANGGALANGI' KABUPATEN TORAJA UTARA

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari/Tanggal : Rabu, 16 November 2022

Pukul : 10.00 WITA – Selesai

Tempat : Ruang Seminar KP 113

Disusun Oleh:

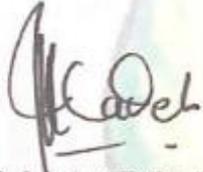
**REBECCA MARIA CLARET
R011181328**

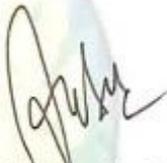
Dan yang bersangkutan dinyatakan:

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

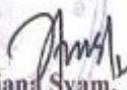
Pembimbing II


Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 197710202003122001


Nurmaulid, S. Kep., Ns., M.Kep
NIP. 198312192010122006

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu
Keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin


Dr. Yuliana Svam, S.Kep., Ns., M.Si
NIP. 197606182002122002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rebecca Maria Claret

NIM : R011181328

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 22 November 2022

Yang membuat pernyataan



Rebecca Maria Claret

ABSTRAK

Rebecca Maria Claret. R011181328. GAMBARAN PENGETAHUAN REMAJA PUTRI MENGENAI DAMPAK KEHAMILAN PADA USIA REMAJA DI KECAMATAN SANGGALANGI' KABUPATEN TORAJA UTARA, dibimbing oleh Kadek Ayu Erika dan Nurmaulid.

Latar belakang: Kehamilan remaja merupakan salah satu permasalahan yang paling banyak terjadi di kalangan remaja. Kehamilan remaja dapat dipicu oleh berbagai macam faktor risiko antara lain status diri, kebiasaan, keluarga, teman sejabat, sekolah, komunitas, serta pengetahuan remaja yang tidak memadai mengenai kesehatan seksual dan reproduksi. Kehamilan pada usia remaja dapat menimbulkan banyak dampak negatif dalam kehidupan remaja, baik itu secara fisik, psikologis, sosial, ekonomi, dan pendidikan.

Tujuan: Untuk mengetahui gambaran pengetahuan remaja putri mengenai dampak kehamilan pada usia remaja.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik simple random sampling yang melibatkan 301 remaja putri. Kuesioner yang digunakan yaitu kuesioner karakteristik responden dan kuesioner pengetahuan mengenai dampak kehamilan remaja yang dikembangkan sendiri oleh peneliti. Analisis data dilakukan dengan analisis univariat.

Hasil: Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 71.8% remaja putri memiliki pengetahuan baik mengenai dampak kehamilan, 23.9% memiliki pengetahuan cukup dan 4.3% memiliki pengetahuan kurang.

Kesimpulan: Hasil dari penelitian ini menunjukkan pengetahuan remaja putri mengenai dampak kehamilan remaja di Kecamatan Sanggalangi' Kabupaten Toraja Utara sebagian besar baik. Namun pemberian informasi terkait dampak kehamilan remaja dan kesehatan reproduksi masih perlu ditingkatkan khususnya dari layanan kesehatan.

Kata Kunci: remaja putri, dampak, kehamilan remaja

Sumber Literatur : 56 Kepustakaan (2004-2022)

ABSTRACT

Rebecca Maria Claret. R011181328. **DESCRIPTION OF ADOLESCENT KNOWLEDGE ABOUT THE IMPACT OF PREGNANCY ON ADOLESCENTS IN SANGGALANGI' DISTRICT, TORAJA UTARA REGENCY**, supervised by Kadek Ayu Erika and Nurmaulid.

Background: Teenage pregnancy is one of the most common problems among teenagers. Adolescent pregnancy can be triggered by various risk factors, including self-status, habits, family, colleagues, schools, communities, and inadequate adolescent knowledge about sexual and reproductive health. Pregnancy in adolescence can cause many negative impacts in the lives of adolescents, be it physically, psychologically, socially, economically and educationally.

Objective: To describe the knowledge of young women regarding the impact of pregnancy on adolescence.

Methods: This study used a quantitative descriptive design. Sampling was done using a simple random sampling technique involving 301 young women. The questionnaires used were the respondent's characteristics questionnaire and the knowledge questionnaire about the impact of teenage pregnancy which were developed by the researchers themselves. Data analysis was performed by univariate analysis.

Results: The results of this study indicate that 71.8% of adolescent girls have good knowledge about the impact of pregnancy, 23.9% have sufficient knowledge and 4.3% have less knowledge.

Conclusion: The results of this study indicate that the knowledge of young women regarding the impact of teenage pregnancy in Sanggalangi' District, North Toraja Regency is mostly good. However, the provision of information related to the impact of teenage pregnancy and reproductive health still needs to be improved, especially from health services.

Keywords: adolescent girls, impact, teenage pregnancy

Literature Sources: 56 Literature (2004-2022)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan yang Maha Esa, Tuhan Yesus Kristus atas segala kasih dan rahmatNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Gambaran Pengetahuan Remaja Putri mengenai Dampak Kehamilan pada Usia Remaja di Kecamatan Sanggalangi’ Kabupaten Toraja Utara”**. Penyusunan skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Strata-1 dan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin. Dalam proses penulisan skripsi ini tidaklah lepas dari bantuan banyak pihak. Oleh karena itu, penulis ucapkan terima kasih terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada:

1. Santa Perawan Maria, melalui doa dan perantaraannya kepada Yesus Kristus saya boleh diberi kekuatan serta pengharapan dalam mengerjakan skripsi ini.
2. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kep., M.Si sebagai Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si sebagai Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
4. Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kep., Ns., M.Kes selaku dosen pembimbing I dan Nurmaulid., S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing II yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan saran dalam penyusunan proposal skripsi ini.

5. Dr. Takdir Tahir S.Kep., Ns., M.Kes dan Nur Fadilah, S.Kep., Ns., MN selaku dosen penguji yang telah memberikan arahan dan saran dalam penyusunan skripsi ini.
6. Seluruh Dosen, Staf Akademik, dan Staf Perpustakaan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang banyak membantu selama proses perkuliahan dan penyusunan proposal skripsi peneliti.
7. Mama, Papa, William, Rada, kakek, nenek, Mama Chloe, Mama Gipsy, Bibi dan segenap keluargaku yang senantiasa memberikan doa, motivasi, semangat, dukungan finansial dan mental kepada penulis selama ini.
8. Teman seperjuangan saya (Nirwana, Titin, Antiza, Adinda, Indah, Suci Muinra, Wiwi, teman-teman OMK wilayah 2, dan seluruh teman-teman angkatan 2018) yang selalu mendoakan, memberi dukungan, bantuan dan motivasi.

Akhirnya penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penyusun dan bagi pembacanya. Akhir kata penulis menyadari adanya keterbatasan dan ketidaksempurnaan dalam menyusun skripsi ini. Oleh karena itu, penulis terbuka untuk menerima saran dan kritik yang dapat membangun untuk perbaikan skripsi ini.

Makassar, Oktober 2022

Rebecca Maria Claret

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR KEASLIAN SKRIPSI	iv
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN TEORI	8
A. Tinjauan Umum Pengetahuan.....	8
B. Tinjauan Umum Remaja.....	14
C. Tinjauan Kehamilan Remaja	18
D. Kerangka Teori	29
BAB III KERANGKA KONSEP	30
A. Kerangka Konsep	30
BAB IV METODE PENELITIAN	31
A. Rancangan Penelitian	31

B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	31
C. Populasi dan Sampel	32
D. Alur Penelitian	34
E. Variabel penelitian	35
F. Instrumen penelitian	36
G. Pengolahan dan Analisa Data	37
H. Prinsip etik.....	39
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	41
A. Hasil Penelitian	41
B. Pembahasan	48
C. Keterbatasan Penelitian	58
BAB VI PENUTUP.....	59
A. Kesimpulan	59
B. Saran.....	60
DAFTAR PUSTAKA	61
LAMPIRAN-LAMPIRAN	69

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Definisi Oprasional

Tabel 2 Kisi-Kisi Kuesioner Pengetahuan Dampak Kehamilan Remaja

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Respoden

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden mengenai Dampak
Kehamilan Remaja

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Hasil Jawaban Responden per Item Pernyataan

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Pengetahuan berdasarkan Karakteristik Responden

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Banyak Media Informasi yang Digunakan
berdasarkan Usia dan Pendidikan Responden

DAFTAR BAGAN

Bagan 1 Kerangka Teori

Bagan 2 Kerangka Konsep

Bagan 3 Alur Penelitian

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 2 Kuesioner Penelitian

Lampiran 3 Uji Valid dan Uji Realibilitas

Lampiran 4 Master Tabel

Lampiran 5 Analisa Data SPSS

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Remaja merupakan salah satu populasi rentan dalam tahap perkembangan suatu individu. Pada masa remaja terjadi perubahan secara fisik dan psikologis yang ditandai dengan tumbuhnya rambut pada kemaluan, payudara mengalami pembesaran, peningkatan tinggi badan yang pesat (maximal growth), serta pada perempuan mulai terjadi menstruasi (Priyatni & Rahayu, 2016). Perkembangan jasmani dan tanda seks sekunder secara pesat menyebabkan remaja secara fisik mampu untuk melakukan fungsi proses reproduksi namun belum dapat mempertanggungjawabkan dampak dari proses tersebut, sehingga masih sangat diperlukan penyuluhan serta konseling untuk mencegah masalah pada remaja tersebut (Priyatni & Rahayu, 2016).

Banyak remaja sekarang ini yang terlibat dalam perilaku berisiko seperti merokok, menggunakan narkoba, menggunakan alkohol, seks bebas, putus sekolah, kehamilan yang tidak diinginkan, pengangguran dan kriminalitas. Hasil penelitian Wahyuni & Winarti (2020) mendapatkan bahwa, terdapat 51.1% mahasiswa umur 18-21 tahun memiliki perilaku seksual berisiko dibandingkan dengan perilaku seksual tidak berisiko sebanyak 48.9%. Salah satu dari perilaku bersiko tersebut yang cukup utama yaitu seks bebas. Seks pranikah pada remaja berisiko mengakibatkan kehamilan dini dan penularan penyakit menular seksual, serta kehamilan yang tidak direncanakan (Fadhilah & Pranadyan, 2020). Kehamilan remaja merupakan kehamilan

akibat perilaku seksual remaja yang disengaja (telah menikah) maupun yang tidak disengaja (belum menikah) (D. P. Sari et al., 2019).

Diperkirakan 21 juta anak perempuan berusia 15 sampai 19 tahun di daerah berkembang hamil setiap tahun, dan sekitar 12 juta di antaranya melahirkan. Perkiraan juga menunjukkan bahwa 2,5 juta anak perempuan berusia di bawah 16 tahun melahirkan setiap tahun (WHO, 2019). Menurut hasil survei Badan Pusat Statistik (2018), persentase kepemilikan akta kelahiran pada anak yang dilahirkan oleh perempuan umur 20-24 tahun pada perkawinan pertamanya sebelum umur 18 tahun sebesar 51,42% lebih besar dibandingkan perempuan dengan perkawinan pertama di atas 18 tahun sebesar 48,33%. Tingginya angka kejadian kehamilan remaja tersebut disebabkan oleh beberapa faktor risiko.

Faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya kehamilan pada remaja antara lain status diri, kebiasaan, keluarga, teman sejabat, sekolah, komunitas, dan *macro level factors* (Chung et al., 2018). Mayoritas remaja yang melahirkan terjadi di negara yang berpenghasilan rendah dan menengah serta banyak terjadi di penduduk miskin, kurang berpendidikan dan pedesaan (WHO, 2019). Banyak anak perempuan di masyarakat yang berada di bawah tekanan untuk menikah dan melahirkan anak lebih awal. Di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, lebih dari 30% remaja putri menikah sebelum berusia 18 tahun dan sekitar 14% remaja putri menikah sebelum usia 15 tahun (WHO, 2019). Kehamilan dini pada remaja putri tersebut dapat

berdampak pada masa depan remaja itu sendiri, anak yang dikandungnya, dan keluarga dari remaja tersebut (Fadhilah & Pranadyan, 2020).

Salah satu dampak yang kemungkinan besar akan muncul dapat dirasakan pada fisik remaja itu sendiri. Remaja yang hamil dan melahirkan pada usia 10-19 tahun rentan mengalami risiko eklamsia, endometritis nifas dan infeksi sistemik yang lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang berusia 20-24 tahun (WHO, 2019). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Fadhilah & Pranandyan (2020) yang menemukan dari total 184 kasus pada tahun 2014-2017 terdapat 70,65% ibu remaja yang mengalami persalinan preterm, 19,56% mengalami preeklamsia berat, 10,32% mengalami eklamsia, 90,22% mengalami nulliparous pregnansy. Selain itu, terjadi sekitar 3,9 juta aborsi tidak aman antara remaja putri berusia 15-19 tahun setiap tahunnya yang berkontribusi terhadap kematian ibu, morbiditas dan masalah kesehatan yang berkepanjangan (WHO, 2019).

Kehamilan dini yang tidak diinginkan pada remaja tidak akan hanya memberikan dampak fisik melainkan juga dampak psikologis yang sangat bervariasi. Remaja akan merasa malu, takut, cemas, kecewa, marah, panik, merasa bersalah dan mudah tersinggung (Ermiati et al., 2021). Stres yang dirasakan remaja juga membuat mereka menjadi introvert, agresif, bahkan depresi (Ermiati et al., 2021). Selain berdampak pada fisik dan psikis, kehamilan usia remaja dapat menyebabkan dampak yang paling fatal yaitu kematian.

Penyebab kematian terbanyak pada remaja putri yaitu kondisi maternal yang merupakan penyebab kematian tertinggi pada usia 15-19 tahun (WHO, 2018). Kondisi maternal penyebab utama kematian pada remaja putri berupa komplikasi kehamilan dan persalinan, kondisi ini banyak terjadi di antara anak perempuan usia 15-19 tahun secara global, dan negara-negara yang berpenghasilan rendah dan menengah yang menyumbang 99% dari kematian ibu secara global pada perempuan berusia 15-49 tahun (WHO, 2019). Berbagai dampak yang muncul akibat kehamilan dini tidak hanya disebabkan oleh faktor kebiasaan, teman sejabat dan lingkungan remaja namun juga disebabkan oleh pengetahuan oleh remaja itu sendiri.

Terdapat empat variabel pengetahuan yang paling berhubungan dengan kehamilan di usia remaja diantaranya yaitu, pengetahuan mengenai seks, pengetahuan kesehatan reproduksi, pengetahuan mengenai program PKPR dan akses terhadap media informasi (Danita Sari, 2016). Hasil penelitian Meriyani et al. (2016), menemukan sebanyak 68.7% remaja pada kelompok kontrol mempunyai pengetahuan yang kurang sedangkan pada kelompok control sebanyak 37,5%. Sehubungan dengan itu, hasil penelitian Thaha et al. (2021) pada salah satu Sekolah Menengah Pertama di Kabupaten Toraja Utara mendapatkan bahwa terdapat 41 responden remaja (66,1%) yang tidak tahu tentang kesehatan reproduksi.

Berdasarkan pengambilan data awal di Puskesmas Tombang Kalua' Kecamatan Sanggalangi' didapatkan bahwa terdapat 27 orang wanita usia di bawah 20 tahun yang mengalami kehamilan dari total 253 ibu hamil pada tahun

2020. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengetahui gambaran pengetahuan remaja mengenai dampak kehamilan pada usia remaja di Kecamatan Sanggalangi' Kabupaten Toraja Utara.

B. Rumusan Masalah

Usia remaja termasuk salah satu tahapan usia yang rentan melakukan perilaku seksual, pada masa ini remaja menyadari bahwa hal tersebut terjadi karena adanya dorongan hasrat seksual yang tinggi serta adanya pematangan organ seksual dan perubahan hormonal yang mengakibatkan dorongan seksual pada remaja. Hasil penelitian yang dilakukan Amdadi et al. (2021) menyebutkan bahwa tingkat pengetahuan remaja putri tentang risiko perkawinan dini dalam kehamilan adalah mayoritas kurang (53%). Rendahnya pengetahuan dapat disebabkan dari rendahnya tingkat pendidikan sehingga informasi yang didapatkan relatif kurang dan tidak dapat diaplikasikan (Hani, 2021). Oleh karena itu, pertanyaan dari penelitian ini yaitu bagaimana gambaran pengetahuan remaja mengenai dampak kehamilan pada usia remaja di Kecamatan Sanggalangi Kabupaten Toraja Utara?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum
 - a. Diketuinya gambaran pengetahuan remaja mengenai dampak kehamilan pada usia remaja di Kecamatan Sanggalangi' Kabupaten Toraja Utara.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya gambaran karakteristik remaja putri berdasarkan umur, tingkat pendidikan, banyak jenis media informasi yang digunakan dan jenis sumber informasi mengenai dampak kehamilan remaja yang banyak digunakan oleh remaja di Kecamatan Sanggalangi' Kabupaten Toraja Utara.
- b. Diketuainya gambaran pengetahuan remaja putri mengenai dampak kehamilan pada usia remaja di Kecamatan Sanggalangi' Kabupaten Toraja Utara.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberi kontribusi secara ilmiah dalam pengembangan ilmu keperawatan khususnya keperawatan anak dan keperawatan maternitas, serta dapat dijadikan sebagai referensi ilmiah bagi peneliti selanjutnya.

2. Manfaat praktis

a. Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan dan menambah pengalaman dalam menerapkan ilmu yang didapat selama kuliah ke dalam praktik nyata.

b. Bagi remaja

Dengan adanya hasil penelitian ini diharapkan remaja dapat memahami bagaimana dampak yang akan terjadi akibat kehamilan

usia remaja sehingga remaja dapat terhindar dari kehamilan di usia remaja.

c. Bagi pelayanan kesehatan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan informasi bagi layanan kesehatan terkait dengan kesehatan reproduksi remaja, sehingga layanan kesehatan dapat mengambil kebijakan dalam mencegah risiko kehamilan usia remaja.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Tinjauan Umum Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan menurut Nototatmodjo (2014) adalah hasil proses penginderaan melalui pancaindra manusia yaitu indra penglihatan, penciuman, perasaan dan peraba melalui kulit serta menjadi domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan atau kebiasaan seseorang. Pengetahuan adalah hasil rasa ingin tahu manusia terhadap suatu hal serta hasrat untuk hasrat untuk meningkatkan harkat hidup agar kehidupan dapat menjadi lebih baik dan nyaman yang berkembang menjadi upaya untuk memenuhi kebutuhan manusia baik di masa sekarang maupun masa yang akan datang (Ariani dalam Arsyad et al., 2021).

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Nototatmodjo (2014), pengetahuan dalam domain kognitif dibagi menjadi beberapa tingkatan, antara lain :

a. Tahu (*Know*)

Tahu merupakan tingkat pengetahuan untuk mengingat kembali secara spesifik seluruh materi yang telah dipelajari sebelumnya atau rangsangan yang telah diterima. Tahu didefinisikan sebagai tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan dengan benar mengenai objek yang diketahui serta dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan benar. Seseorang yang sudah memahami objek atau materi tertentu harus bisa menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, dan meramalkan objek yang telah dipelajari tersebut.

c. Menerapkan (*Application*)

Menerapkan didefinisikan sebagai kemampuan untuk menggunakan atau mempraktekkan materi yang sudah dipelajari pada kondisi yang sebenarnya. Aplikasi pada konteks ini dapat diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya pada konteks atau situasi lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menguraikan suatu materi menjadi komponen-komponen, namun masih berada dalam struktur materi tersebut serta masih memiliki kaitan antara satu dengan yang lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan bagan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis diartikan sebagai kemampuan untuk menghubungkan komponen-komponen dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Sintesis adalah kemampuan untuk mengatur formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, merencanakan, meringkas, menyesuaikan suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan penilaian mengenai materi atau objek. Penilaian tersebut didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada.

3. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

a. Faktor Internal

Menurut Notoatmodjo dalam Veni (2018), faktor internal terdiri dari:

1) Pendidikan

Pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan kepada orang lain mengenai suatu hal atau materi agar mereka dapat memahami. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut menerima informasi. Sehingga pengetahuan yang dimiliki akan semakin banyak. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan rendah maka akan

menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai yang baru diperkenalkan.

2) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan mampu menjadikan suatu individu memperoleh pengalaman serta pengetahuan secara langsung maupun secara tidak langsung.

3) Usia

Seiring bertambahnya usia seseorang, maka akan terjadi perubahan pada aspek fisik maupun psikologis. Khususnya pada aspek psikologis taraf berpikir seseorang akan semakin matang dan dewasa.

4) Minat

Minat merupakan keinginan atau kecenderungan yang tinggi terhadap sesuatu. Dengan adanya minat seseorang akan mencoba dan menekuni suatu hal sehingga akan mendapatkan pengetahuan yang lebih mendalam.

5) Pengalaman

Pengalaman didefinisikan sebagai kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Pengalaman yang kurang baik pada seseorang cenderung berusaha untuk dilupakan, namun pengalaman yang baik dan menyenangkan akan menimbulkan kesan mendalam dan

membekas dalam emosi kejiwaan individu sehingga dapat membentuk sikap positif dalam kehidupan seseorang.

b. Faktor Eksternal

Menurut Notoatmodjo dalam Veni (2018), faktor eksternal yang mempengaruhi pengetahuan terdiri dari:

1) Ekonomi

Pemenuhan kebutuhan antara keluarga dengan status ekonomi yang baik akan lebih mudah tercukupi dibandingkan dengan keluarga yang memiliki ekonomi rendah. Hal ini juga dapat mempengaruhi pemenuhan kebutuhan sekunder khususnya kebutuhan akan informasi.

2) Kebudayaan lingkungan sekitar

Kebudayaan yang menjadi tempat tumbuh dan berkembang memiliki pengaruh besar terhadap pembentukan sikap seseorang. Jika dalam suatu lingkungan memiliki budaya untuk menjaga kebersihan, maka kemungkinan besar masyarakat sekitarnya akan mempunyai kebiasaan untuk selalu menjaga kebersihan lingkungannya, oleh karena itu lingkungan sangat berpengaruh pada pembentukan sikap seseorang.

3) Informasi

Kemudahan dalam mendapatkan informasi dapat menjadikan seseorang untuk lebih banyak mendapatkan pengetahuan yang baru.

4. Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan bisa dilakukan dengan cara atau menggunakan angket yang menanyakan tentang materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Menurut Arikunto dalam buku A. Wawan & Dewi M. (2011), pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- 1) Baik : Hasil presentase 76% - 100%
- 2) Cukup : Hasil presentase 56% - 76%
- 3) Kurang : Hasil presentase < 56%

B. Tinjauan Umum Remaja

1. Pengertian Remaja

Remaja dalam beberapa istilah lain disebut juga dengan *adolescence*, *puberteit* dan *youth*. Menurut *World Health Organization* (2018), remaja adalah individu yang berusia antara 10-19 tahun dan merupakan masa kritis perkembangan manusia yang mengalami perkembangan fisik, psikososial, kognitif dan emosional yang pesat, serta kematangan seksual dan reproduksi. Remaja merupakan individu yang berusia antara 10-19 tahun Remaja menurut Permenkes No. 25 (2014) adalah kelompok individu dengan usia 10-18 tahun. Menurut Ningsih et al. (2021) menyimpulkan definisi remaja sebagai individu berusia 10-19 tahun dan merupakan peralihan dari anak-anak ke masa dewasa yang meliputi perubahan biologis, psikologis dan perubahan sosial.

Menurut Syafruin (2011) dalam Sidabutar et al. (2018), mengatakan bahwa masa remaja merupakan masa awal pubertas sampai tercapainya kematangan, pada pria biasanya mulai usia 14 tahun dan 12 tahun pada wanita. Selain itu, masa transisi remaja bervariasi dari satu budaya ke budaya lain, namun secara umum diartikan sebagai masa dimana individu mulai bertindak terlepas dari orang tua mereka (Sidabutar et al, 2018).

Masa remaja terdiri dari beberapa tahapan perkembangan dengan karakteristik yang khas di masing-masing tahapannya. Menurut *World Health Organization* (2010) tahapan perkembangan remaja terbagi menjadi 3 tahapan:

1) Remaja awal (10-14 tahun /*early adolescence*)

Pada tahap ini remaja tampak dan merasa lebih dekat dengan teman sebayanya dan ingin lebih merasa bebas. Remaja pada tahap ini juga lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai berpikir yang khayal. Remaja egosentris akan sulit menyesuaikan diri dan mengoreksi pandangannya jika pandangannya tersebut tidak sesuai dengan kondisi /situasi sekitar. Oleh sebab itu, remaja memilih untuk mencari teman sebaya yang sejenis untuk mengatasi ketidakstabilan dirinya (Wirenviona & Riris 2020).

Pada tahapan awal ini remaja banyak memperhatikan keadaan fisiknya secara seksual, hal ini ditandai dengan adanya rasa ketertarikan pada lawan jenis. Selain itu, remaja juga akan merasa khawatir dan timbul banyak pertanyaan mengenai perubahan alat kelamin dan ukurannya. Pada usia ini remaja memiliki rasa ingin tahu yang tinggi namun masih bersikap kanak-kanak. Karakteristik secara kognitif, yaitu remaja mempunyai cara berpikir konkret, dan tidak mampu melihat akibat jangka panjang dari suatu keputusan yang dibuat saat ini.

2) Remaja Pertengahan (15-17 tahun/*middle adolescence*)

Tahapan perkembangan ini remaja merasa ingin mencari identitas diri. Ada keinginan untuk berkencan atau memiliki ketertarikan pada lawan jenis serta timbul rasa cinta yang mendalam. Pikiran-pikiran abstrak semakin berkembang dan berkhayal mengenai hal-hal yang berkaitan dengan seksual.

3) Remaja akhir (18-19 tahun/*late adolescence*)

Tahap perkembangan ini juga disebut sebagai dewasa muda karena sudah mulai meninggalkan dunia kanak-kanak. Remaja akan lebih pemilih dalam menemukan teman sepergaulan, memiliki citra tubuh (*body image*) terhadap diri sendiri, mampu mewujudkan rasa cinta dan belajar menyesuaikan diri dengan norma yang berlaku. Remaja juga akan merasakan beban atau tanggung jawab dalam mencari pendidikan yang baik atau pekerjaan yang lebih mapan.

2. Perkembangan fisik pada remaja

Pematangan fisik terutama pada fungsi seksual ditandai dengan menstruasi pada remaja perempuan dan mimpi basah pada laki-laki. Remaja mengalami perubahan fisik ditandai dengan munculnya tanda-tanda sekunder yang cukup menonjol. Pertumbuhan dan perkembangan fisik remaja dapat optimal jika disertai dengan pemenuhan gizi yang cukup, serta mendapat perhatian yang cukup dari orang tua sehingga remaja tidak mendapatkan akibat kurangnya penerimaan sosial.

Pada remaja putri, perubahan yang paling mendasar merupakan perkembangan payudara secara bertahap diawali dengan puting kemudian diikuti oleh tumbuh kembang daerah di sekelilingnya. Terkadang pertumbuhan payudara ini tidak sama besar antara bagian kiri dan kanan, namun hal ini masih tergolong normal. Perubahan lain yang terjadi pada wanita yaitu adanya pertumbuhan rambut di daerah ketiak dan kelamin, munculnya jerawat pada wajah dan daerah kulit lainnya, pinggul membesar disertai meningkatnya jaringan lemak tubuh serta dimulainya masa haid yang menjadi tanda awal bahwa remaja putri sudah memasuki masa reproduksi (Ayustawati, 2019).

3. Perkembangan psikososial pada remaja

Pada masa remaja mulai terjadi perkembangan *sosial cognition* yang merupakan fungsi kognitif atau kemampuan remaja untuk mengerti situasi sosial dengan cara menafsirkan norma sosial sehingga remaja dapat menginterpretasikannya melalui perilaku yang diterima oleh masyarakat. Tahapan perkembangan remaja sudah mulai memahami orang lain sebagai individu yang unik, yang dapat mendorong remaja memiliki hubungan sosial yang lebih akrab khususnya dengan teman sebaya (Buanasari, 2021).

Perkembangan psikososial remaja sejalan dengan tugas perkembangan yakni perkembangan otonomi, pembentukan identitas dan orientasi masa depan. Pada umur 12-14 tahun perkembangan psikososial remaja dimulai, karakteristik remaja pada tahap ini ditandai

dengan remaja mulai mandiri, mulai berkelompok dengan teman sebaya sesama jenis dan berupaya menyesuaikan diri sesuai aturan kelompoknya.

Perkembangan psikososial kedua berada pada rentang usia 15-17 tahun, pada tahap ini remaja mulai terlibat hubungan jangka pendek dengan lawan jenis, dan otonomi menjadi meningkat, sedangkan pada tahap akhir ada di rentang usia 18-21 tahun dimana remaja mulai mencari dan berupaya memisahkan identitasnya dari orang tua, kemungkinan sudah meninggalkan kelompoknya dan masuk ke dalam hubungan yang lebih permanen (Buanasari, 2021).

C. Tinjauan Kehamilan Remaja

1. Definisi Kehamilan Kehamilan Remaja

Kehamilan merupakan proses yang terjadi dari pertemuan antara sel telur dengan sel sperma, pertemuan ini kelak akan berkembang menjadi janin selama kehamilan (Yuliani et al., 2021). Kehamilan dini merupakan masalah global yang mempengaruhi negara berpenghasilan tinggi, menengah, dan rendah serta mempunyai dampak besar terhadap kehidupan remaja, terutama pada remaja perempuan dalam hal kesehatan, sosial, ekonomi, dan pendidikan mereka (UNESCO, 2017).

Kehamilan remaja merupakan kehamilan yang berkaitan erat dengan kesehatan ibu dan perinatal yang buruk serta memiliki dampak sosial dan ekonomi yang besar (Kassa, Belay, & Ayele, 2021).

2. Faktor Risiko Kehamilan Remaja

Menurut Ismawarti & Utami (2017), terdapat beberapa faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian kehamilan pada remaja:

1) Rendahnya pengetahuan remaja

Faktor pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi yang rendah menjadi salah satu faktor yang berhubungan dengan terjadinya kehamilan dikalangan remaja. Seseorang yang memiliki pengetahuan yang tinggi akan punya kesadaran untuk melakukan sesuatu berdasarkan keyakinan dibandingkan dengan orang tidak memiliki pengetahuan dimana mereka hanya mencoba apa yang dilakukan orang lain. Maka dari itu, rendahnya pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi dan seksualitas merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan pada remaja. Pengetahuan seksual dan reproduksi yang keliru dapat menimbulkan persepsi yang salah terhadap seseorang dan mendorongnya untuk melakukan perilaku seksual yang salah dengan segala akibatnya.

2) Media informasi

Media informasi memiliki kontribusi yang cukup besar dalam mengenalkan konten seksual kepada remaja, baik melalui *film*, *game*, dan gambar-gambar yang berisi pornografi. Tontonan seperti ini akan mampu menciptakan rasa penasaran remaja akan kegiatan-kegiatan yang berbau seksualitas, mulai dari berpelukan, saling

mencium hingga melakukan *intercourse* (Aminatussyadiah et al., 2020).

3) Sikap permisif remaja

Remaja seringkali memberi tanggapan bahwa hubungan seks pranikah tidak boleh dilakukan karena dapat menimbulkan rasa malu, penyesalan dan kehilangan masa depan. Akan tetapi remaja kadang masih melakukannya karena berbagai alasan seperti terbujuk rayuan pacar, atau sebagai bentuk rasa cinta. Sikap remaja tersebut membuat kehamilan yang tidak diinginkan diusia masih sangat dini.

4) Pengaruh teman sebaya

Remaja dapat melakukan seks pranikah akibat mendapatkan motivasi dari kelompok dalam upaya menjadi bagian dari kelompok tersebut sehingga terpaksa mengikuti norma yang telah dianut oleh kelompoknya. Pengaruh teman sebaya berpeluang melakukan perilaku seksual pranikah sebesar 19,727 kali lebih besar dibandingkan dengan remaja yang tidak mendapatkan pengaruh dari teman sebayanya. Remaja memiliki kemungkinan besar untuk dipengaruhi oleh teman sebayanya serta memberikan dampak yang signifikan terhadap cara berpikir remaja dan pengambilan keputusan remaja, terutama dalam hal perilaku seksual berisiko yang berkontribusi terhadap kehamilan (Summers et al., 2017).

5) Pola asuh orang tua

Beberapa remaja sering tertutup mengenai permasalahan yang dialaminya dan tidak menceritakan masalah mereka terhadap orang tuanya, bahkan remaja lebih nyaman bercerita dengan teman atau pacarnya. Perhatian dari orang tua sangat diperlukan meskipun itu hanya sekedar menanyakan kemana sang anak akan pergi atau dengan siapa. Jika dikaji pola asuh orang tua cenderung menerapkan pola asuh permissive indifferent serta permissive indulgent. Permissive indifferent merupakan pola asuh orang tua yang tidak terlibat dalam kehidupan anaknya sedangkan pola asuh permissive indulgent adalah pola asuh orang tua yang sangat terlibat dalam kehidupan anaknya tetapi hanya memberi sedikit batasan atau kendali terhadap mereka.

3. Dampak Kehamilan Usia Remaja

1) Dampak Fisik

a. Berat badan lahir rendah (BBLR)

Menurut studi yang dilakukan oleh Kassa et al., (2019), bayi yang lahir dari wanita remaja berpeluang 2,14 kali lebih tinggi mengalami berat badan lahir rendah. BBLR merupakan bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram, BBLR dipengaruhi oleh kurangnya gizi saat hamil, adanya penyakit menahun yang diderita ibu hamil, dan kehamilan di usia kurang dari 20 tahun Organ reproduksi

pada remaja masih belum siap untuk dibuahi sehingga dapat berkomplikasi terhadap ibu dan janin, khususnya menyebabkan berat badan lahir rendah (Dewi, 2016).

BBLR tidak hanya muncul akibat faktor usia ibu saja melainkan juga lingkungan sosial dan ekonomi remaja itu sendiri yang mempengaruhi psikologis dan perilaku kesehatan remaja selama hamil. Status sosial ekonomi rendah berdampak pada pemenuhan nutrisi dan gizi ibu untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, serta perawatan antenatal yang buruk. Perawatan prenatal sangat penting terhadap kehamilan remaja mengingat remaja memiliki risiko lebih besar mengalami komplikasi dan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (Rabiatunnisa et al., 2019). Sebuah penelitian menemukan bahwa remaja merupakan populasi dengan prevalensi merokok yang tinggi, sehingga risiko berat badan lahir rendah juga semakin tinggi (Karataşlı et al., 2019).

b. Kelahiran Premature

Kelahiran premature yang kurang dari 37 minggu (259 hari), dapat terjadi karena pada saat pertumbuhan janin zat dan nutrisi yang diperlukan berkurang (Dewi, 2016). Wanita remaja memiliki peluang lebih tinggi (1,65 kali) mengalami kelahiran prematur (Kassa et al., 2019). Kehamilan berulang

(dua atau lebih) pada remaja usia di bawah 20 tahun merupakan salah satu faktor risiko kehamilan yang merugikan seperti kelahiran premature dan berat badan lahir rendah (Sinead & Sharon, 2020).

c. Kematian neonatal

Kematian perinatal pada saat bayi masih berumur 7 hari pertama disebabkan berat badan bayi yang kurang dari 2500 gram, kehamilan kurang dari 37 minggu, kelahiran kongenital serta lahir dengan asfiksia. Usia ibu kurang dari 18 tahun menjadi salah satu faktor signifikan utama penyebab tingginya angka kematian neonatal. Kematian perinatal pada wanita remaja meningkat setengahnya dibandingkan dengan wanita dewasa berusia 20-29 tahun (Kassa et al., 2019).

d. Aborsi

Aborsi adalah keluarnya janin dari rahim secara sengaja atau spontan, sebelum kehamilan berusia 22 minggu. Kejadian aborsi di Indonesia yang dilakukan oleh remaja tergolong masih tinggi, hal ini disebabkan kurangnya pengawasan orang tua sehingga terjadi pergulan bebas hamil di luar nikah yang berujung aborsi (Ningsih et al., 2021). Menurut hasil penelitian Hanum (2015), remaja berusaha menggugurkan kandungannya karena merasa belum siap untuk menerima

kehamilannya yang ditandai dengan minum jamu dan makan makanan yang dapat merangsang pengeluaran janin serta melakukan pemijatan di dukun.

e. Anemia kehamilan

Anemia pada ibu hamil disebabkan karena kurangnya pengetahuan akan pentingnya gizi pada saat hamil di usia muda, karena pada saat hamil mayoritas ibu mengalami anemia sehingga tambahan zat besi sangat dibutuhkan untuk meningkatkan jumlah sel darah merah, membentuk sel darah merah janin dan placenta (Dewi, 2016). Selain itu, anemia pada ibu remaja juga dikaitkan dengan peningkatan risiko kelahiran prematur, BBLR, kematian neonatal dan perinatal. Hal ini disebabkan dari kurangnya pengetahuan mengenai kebutuhan mikronutrien, yang mengakibatkan mereka mengalami defisiensi mikronutrient dan jenis malnutrisi lainnya (Akseer et al., 2022).

2) Dampak Psikologis

Berdasarkan hasil studi kualitatif yang dilakukan oleh Vin et al. (2014) menemukan bahwa sebagian besar responden remaja yang mengalami kehamilan memiliki masalah emosional. Masalah emosional yang dialami seperti merasa marah, takut, bingung, putus asa, malu, mudah tersinggung dan cemas. Mereka juga merasa sedih dan merasa bersalah karena telah membuat orang tua mereka kecewa.

Kumar dan Huang (2021) menemukan bahwa, ibu remaja dua kali lebih tinggi untuk mengalami gangguan mental di masa dewasa (43,7%) dibandingkan dengan mereka yang menjadi ibu setelah usia 18 tahun (25,7%). Ketidaksiapan emosional remaja juga akan menurunkan kemampuannya untuk memikul tanggung jawab saat hamil dan menjalankan peran sebagai ibu. Kehamilan remaja akan menyebabkan rasa malu dan harga diri menurun karena dihakimi oleh orang dewasa dan teman sebayanya.

Tidak jarang inisiatif untuk bunuh diri muncul karena ketakutan akan reaksi orang tua dan orang disekitarnya. Kesehatan jiwa remaja yang buruk seperti depresi, bunuh diri dan gangguan makan akan berdampak pada mortalitas dan morbiditas remaja atau janin. Pola asuh orang tua yang tidak baik terhadap remaja akan mengakibatkan resiko tinggi remaja tersebut menjadi orang tua yang kasar dan memiliki keterampilan pengasuhan yang buruk (Johnson, 2014).

3) Dampak Sosial

Stigma sosial dan agama terkait kehamilan sebelum menikah khususnya di Indonesia menyebabkan beban kesehatan dan psikologis terhadap remaja putri. Dampak negatif ini tidak hanya berdampak bagi ibu remaja melainkan juga diikuti dengan stigmatisasi dan kesulitan sosial ekonomi bagi anak yang dilahirkan oleh ibu remaja (Dwisetyani & Ariane, 2013). Stigma dan

diskriminasi terhadap remaja perempuan yang hamil dan mengasuh anak khususnya di lingkungan sekolah masih kerap terjadi. Stigma dan diskriminasi adalah salah satu bentuk kekerasan dan dapat diperburuk oleh ketidaksetaraan gender dalam konteks sekolah. Komentar yang menyakitkan menjadikan ibu remaja merasa terisolasi dari anggota kelas lainnya dan tidak didukung oleh teman sebayanya (UNESCO, 2017).

4) Dampak Ekonomi

Ibu remaja memiliki kemungkinan yang kecil untuk dipekerjakan dan jika dipekerjakan mereka lebih cenderung berpenghasilan lebih rendah dari pada rekan-rekan sebayanya (Cook & Cameron, 2020). Remaja yang mengalami kehamilan juga mengalami kesulitan keuangan dikarenakan adanya tuntutan untuk menikah, biaya perawatan diri dan bayi, untuk menghidupi keluarga dan tidak jarang beberapa remaja membutuhkan uang untuk melakukan aborsi (Vin et al., 2014).

Sebagian besar ibu remaja kekurangan bentuk dukungan khususnya secara ekonomi yang diperlukan baik selama kehamilan ataupun dalam membesarkan anak-anak mereka. Selain itu, ibu remaja yang tidak tinggal dengan orang tua atau kerabat mereka kemungkinan besar memilih untuk putus sekolah dan bekerja sehingga mereka harus mandiri secara ekonomi (Tull, 2020).

5) Dampak Pendidikan

Kehamilan remaja merupakan masalah kesehatan utama karena hubungannya dengan morbiditas dan mortalitas yang lebih tinggi bagi ibu dan anak. Selain itu, melahirkan selama masa remaja diketahui memiliki konsekuensi sosial yang merugikan, terutama mengenai pencapaian pendidikan, karena wanita yang menjadi ibu di usia remaja lebih cenderung putus sekolah. Suatu penelitian mendapatkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara pendidikan ibu remaja dan non remaja dimana ibu dengan riwayat kehamilan remaja lebih kecil kemungkinannya memiliki pendidikan menengah atau pendidikan yang lebih tinggi (19%) dibandingkan dengan ibu tanpa riwayat kehamilan di usia remaja (35%) (Kumar & Huang, 2021).

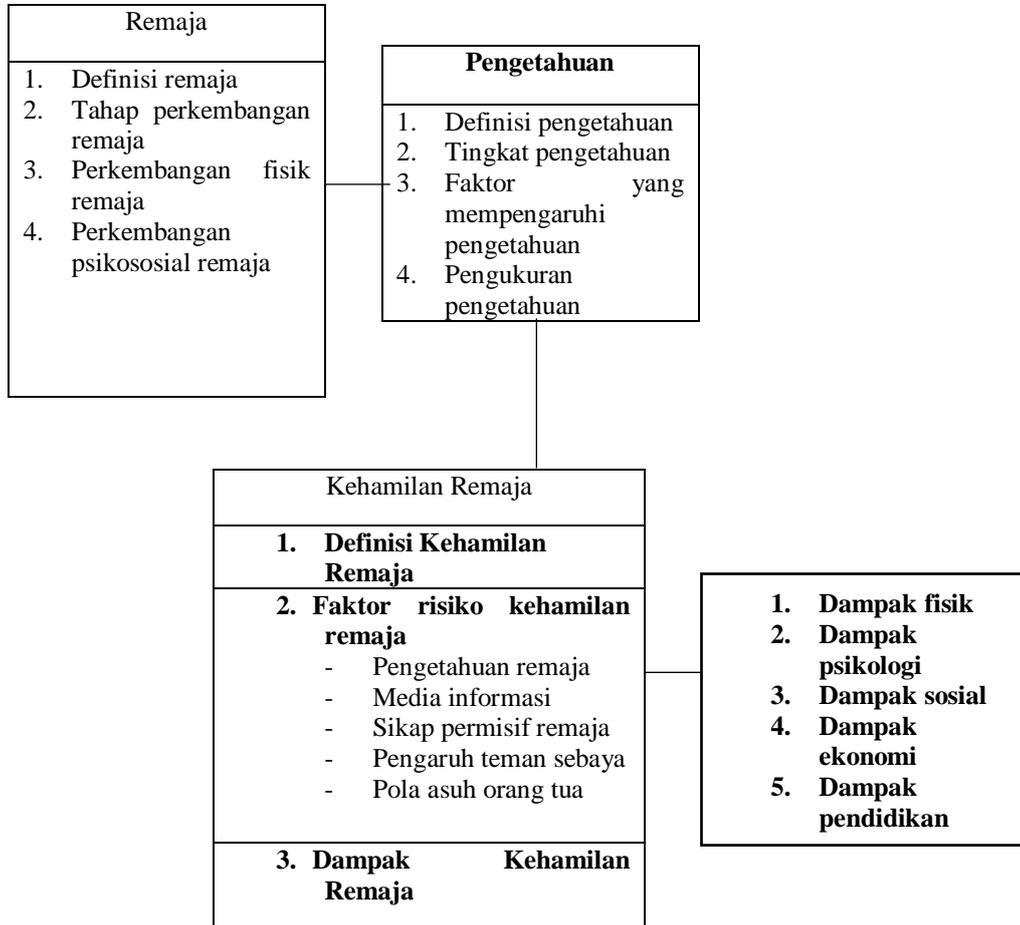
Beberapa system pendidikan membuat kebijakan masuk sekolah kembali, namun seringkali memiliki persyaratan hukuman seperti kewajiban bagi anak perempuan untuk mendaftar ke sekolah berbeda atau untuk tidak mengikuti system pendidikan untuk jangka waktu tertentu sebelum masuk. Tidak jarang untuk masuk sekolah kembali dipengaruhi oleh hubungan pribadi dengan staf sekolah atau melibatkan semacam pembayaran sebagai imbalan untuk menerima kembali (Maluli & Bali, 2014).

Guru disekolah juga sering kali tidak siap menangani gadis hamil dan ibu remaja di ruang kelas karena takut akan cedera fisik

yang membahayakan keselamatan siswa yang hamil, serta mereka mungkin melihat bahwa siswa yang hamil sebagai seorang dewasa dan tidak cocok berada dilingkungan sekolah. Sebagian besar guru juga merasa tidak mampu menawarkan waktu tambahan untuk pelajaran yang terlewat sehingga siswa yang hamil akan tertinggal dibandingkan siswa yang lain (UNESCO,2017).

Cantet (2019) menemukan bahwa kehamilan remaja berdampak pada perkembangan sekolah remaja. Kehamilan pada remaja akan menurunkan kecepatan dan kemajuan anak perempuan dalam menyelesaikan pendidikannya. Ibu remaja kemungkinan besar akan tertinggal dalam pelajaran dan kemudian putus sekolah. Selain itu, sebagian besar anak perempuan yang melaporkan kehamilannya memiliki pendidikan rendah dan tidak melanjukannya ke pendidikan selanjutnya.

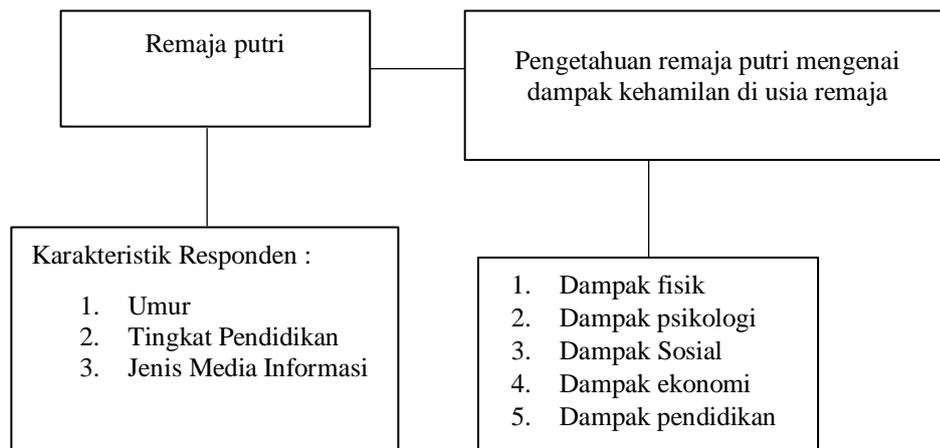
D. Kerangka Teori



Bagan 1. Kerangka Teori

BAB III
KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep



Bagan 2. Kerangka Konsep