

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Remaja**

##### 2.1.1 Pengertian

Remaja dalam ilmu psikologis diperkenalkan dengan istilah lain, seperti *puberteit*, *adolescence*, dan *youth*. Remaja atau *adolescence* (Inggris), berasal dari bahasa Latin “*adolescere*” yang berarti tumbuh kearah kematangan. Kematangan yang dimaksud adalah bukan yang berarti kematangan fisik saja tetapi juga kematangan sosial dan psikologi (Kumalasari & Andhyantoro, 2012).

Masa remaja menunjukkan dengan jelas sifat-sifat masa transisi atau peralihan karena remaja belum memperoleh status orang dewasa, tetapi tidak lagi menyanggah status kanak-kanak. Maka dengan inilah masa remaja disebut dengan *masa marginal*. Meskipun masa kanak-kanak dan remaja tidak terdapat batas yang jelas, namun nampak adanya satu gejala yang tiba-tiba dalam permulaan masa remaja, yaitu; gejala timbulnya seksualitas (*genital*), sehingga masa remaja ini setidaknya-tidaknyanya disebut sebagai masa pubertas. Pada buku Pediatri, umumnya seorang anak dikatakan remaja apabila seorang anak telah mencapai usia 10-18 tahun untuk anak perempuan, dan 12-20 tahun untuk anak laki-laki (Nirwana, 2011).

Jadi, masa remaja merupakan masa transisi yang ditandai oleh adanya perubahan fisik maupun psikologis. Masa remaja usia 10-19 tahun, merupakan masa dimana terjadi pematangan organ reproduksi manusia yang sering disebut sebagai masa pubertas.

### 2.1.2 Tahapan Tumbuh Kembang Remaja

- a. Masa remaja awal/dini (*early adolescence*): umur 10–13 tahun
  - 1) Tampak dan memang merasa lebih dekat dengan teman sebaya
  - 2) Tampak dan merasa ingin bebas
  - 3) Tampak dan memang lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai berfikir khayal (abstrak)
- b. Masa remaja pertengahan (*middle adolescence*): umur 14–16 tahun
  - 1) Tampak dan merasa ingin mencari identitas diri
  - 2) Ada keinginan untuk berkencan atau tertarik pada lawan jenis
  - 3) Timbul perasaan cinta yang mendalam
  - 4) Kemampuan berfikir abstrak (berkhayal) makin berkembang
  - 5) Berkhayal mengenai hal-hal yang berkaitan dengan seksual
- c. Masa remaja lanjut (*late adolescence*): umur 17–19 tahun
  - 1) Menampakkan pengungkapan kebebasan diri
  - 2) Dalam mencari teman sebaya lebih selektif
  - 3) Memiliki citra (gambaran, keadaan, peranan) terhadap dirinya
  - 4) Dapat mewujudkan perasaan cinta
  - 5) Memiliki kemampuan berpikir khayal atau abstrak

(Rahayu et al., 2017)

### 2.1.3 Perubahan Fisik pada Remaja

Masa remaja terjadi ketika seseorang mengalami perubahan struktur tubuh dari anak-anak menjadi dewasa (pubertas). Pada masa ini terjadi suatu perubahan fisik yang cepat disertai banyak perubahan, termasuk di dalamnya pertumbuhan organ-organ reproduksi (organ seksual) untuk mencapai kematangan yang ditunjukkan dengan kemampuan melaksanakan fungsi reproduksi. Perubahan yang terjadi pada pertumbuhan tersebut diikuti munculnya tanda-tanda sebagai berikut.

#### a. Tanda-tanda seks primer.

Tanda-tanda seks primer yang dimaksud adalah yang berhubungan langsung dengan organ seks. Dalam Modul Kesehatan Reproduksi Remaja (Depkes, 2002) disebutkan bahwa ciri-ciri seks primer pada remaja adalah sebagai berikut.

##### 1) Remaja laki-laki

Pada remaja laki-laki, pertumbuhan ciri-ciri seks primer ditandai dengan sangat cepatnya pertumbuhan testis, yaitu pada tahun pertama dan tahun kedua. Kemudian tumbuh secara lambat, dan mencapai ukuran matangnya pada usia 20-21 tahun. Setelah testis mulai tumbuh penis mulai panjang, pembuluh mani dan kelenjar prostat semakin membesar. Matangnya organ-organ seks tersebut menyebabkan terjadinya mimpi basah pada remaja laki-laki. Mimpi basah sebetulnya merupakan salah satu cara tubuh laki-laki ejakulasi. Ejakulasi terjadi karena sperma yang terus-

menerus diproduksi perlu dikeluarkan. Ini adalah pengalaman yang normal bagi semua remaja laki-laki.

## 2) Remaja wanita

a. Pada remaja wanita, kematangan organ-organ seksnya ditandai dengan berkembangnya rahim, vagina dan ovarium (indung telur secara cepat). Ovarium menghasilkan ovum (telur) dan mengeluarkan hormon-hormon yang dibutuhkan untuk kehamilan, menstruasi dan perkembangan seks sekunder. Pada masa ini terjadi menstruasi (menarche). Menstruasi adalah proses peluruhan lapisan dalam atau endometrium yang banyak mengandung pembuluh darah dari uterus melalui vagina. Hal ini berlangsung terus sampai menjelang masa menopause yaitu ketika seorang berumur sekitar 40-50 tahun.

### b. Tanda-tanda seks sekunder.

Ciri-ciri seks sekunder pada masa remaja adalah sebagai berikut.

#### 1) Remaja laki-laki.

- a) Lengan dan tungkai kaki bertambah panjang, tangan dan kaki bertambah besar.
- b) Bahu melebar, pundak serta dada bertambah besar dan membidang, pinggul menyempit.
- c) Pertumbuhan rambut di sekitar alat kelamin, ketiak, dada, tangan, dan kaki.

- d) Tulang wajah memanjang dan membesar tidak tampak seperti anak kecil lagi.
  - e) Tumbuh jakun, suara menjadi besar.
  - f) Penis dan buah zakar membesar.
  - g) Kulit menjadi lebih kasar dan tebal dan berminyak
  - h) Rambut menjadi lebih berminyak.
  - i) Produksi keringat menjadi lebih banyak.
- 2) Remaja wanita.
- a) Lengan dan tungkai kaki bertambah panjang, tangan dan kaki bertambah besar.
  - b) Pinggul lebar, bulat, dan membesar. Tumbuh bulu-bulu halus di sekitar ketiak dan vagina.
  - c) Tulang-tulang wajah mulai memanjang dan membesar.
  - d) Pertumbuhan payudara, puting susu membesar dan menonjol, serta kelenjar susu berkembang, payudara menjadi lebih besar dan lebih bulat.
  - e) Kulit menjadi lebih kasar, lebih tebal, agak pucat, lubang pori-pori bertambah besar, kelenjar lemak, dan kelenjar keringat menjadi lebih aktif
  - f) Otot semakin besar dan semakin kuat, terutama pada pertengahan dan menjelang akhir masa puber, sehingga memberikan bentuk pada bahu, lengan, dan tungkai.
  - g) Suara menjadi lebih penuh dan semakin merdu.

#### 2.1.4 Perkembangan Remaja

##### a. Perkembangan Psikososial

b. Pencarian identitas diri mulai dirintis seseorang di sekitar usia remaja muda. Remaja ingin tahu kedudukan dan perannya dalam lingkungannya, ingin mengetahui soal apa dan siapa dia, semua yang berhubungan dengan “aku” ingin diselidiki dan dikenalnya. Pada usia 12-15 tahun, pencarian identitas diri masih berada pada tahap permulaan. Dimulai pada pengukuhan kemampuan yang sering diungkapkan dalam bentuk kemauan yang tidak dapat dikompromikan sehingga mungkin berlawanan dengan kemauan orang lain. Bila kemauan itu ditentang, mereka akan memaksa agar kemauannya dipenuhi. Ini merupakan suatu bentuk awal dari pencarian “aku” yang dapat menjadi masalah bagi lingkungannya. Gejala adalah perilakunya yang cenderung untuk melepaskan diri dari ikatan orangtuanya. Remaja akan lebih suka melakukan kegiatan pribadi atau berkumpul dengan teman-temannya di luar dibanding bersama orangtuanya.

c. Psikososial merupakan manifestasi perubahan faktor-faktor emosi, sosial dan intelektual. Tahap perkembangan remaja ada lima aspek, yaitu kemandirian, perkembangan kognitif, teman sebaya, citra diri (*body image*) dan perkembangan seksualitas. Penyesuaian terhadap lingkungan baru dapat menjadi masalah bagi remaja karena meninggalkan dunia anak-anak berarti memasuki dunia baru yang penuh dengan tuntutan-tuntutan baru yang belum dikenalnya padahal ia

sudah meninggalkan dunia lama. Masalah yang dihadapi remaja dengan lingkungan sosialnya terutama masalah-masalah di sekolah seperti penyesuaian dalam belajar, membagi waktu luang dan penyesuaian atas perbedaan dengan teman-temannya.

b. Perkembangan Emosional

d. Emosi adalah reaksi sesaat yang biasanya muncul dalam bentuk perilaku, sedangkan perasaan adalah sesuatu yang sifatnya lebih menetap. Pada masa remaja, kepekaan emosi biasanya meningkat, sehingga rangsangan sedikit saja sudah menimbulkan luapan emosi yang besar, misalnya menjadi mudah marah. Remaja juga sering bersikap irasional, mudah tersinggung, suka mencari perhatian, bertindak tanpa berpikir terlebih dahulu, mudah menangis dan bisa sebaliknya tertawa tanpa alasan yang jelas. Masa remaja didominasi oleh peran emosi, hal ini dapat dilihat dari selernya tentang lagu, buku bacaan, perilakunya pada saat mengendarai kendaraan. Kepekaan emosi remaja yang meningkat biasanya akan mempengaruhi perilakunya, misalnya saat putus pacar, maka frustasinya akan dibawa ke sekolah, ke rumah, di jalan dan bahkan dapat mempengaruhi prestasi akademiknya.

e. Kepekaan emosi yang meningkat dapat berbentuk: menyendiri, mudah marah, gelisah dengan bentuk perilaku seperti menggigit kuku, menggaruk-garuk dan sebagainya, merusak benda-benda, mencoret-coret, suka berkelahi dan sebagainya atau bahkan

mengalami gangguan mental emosional (depresi) dan bahkan sampai mengonsumsi Narkotika, Psikotropika, dan Zat-zat Adiktif (NAPZA). Remaja memiliki kecenderungan tidak patuh pada orang tua dan lebih senang pergi bersama dengan temannya daripada tinggal di rumah. Secara emosional remaja ingin diperlakukan seperti orang dewasa, serta merasa senang bila dihargai. Keinginan remaja untuk diakui sebagai orang dewasa sering menimbulkan konflik dengan lingkungan. Konflik tersebut dapat menyebabkan remaja mengalami kecemasan dan ketegangan.

c. Perkembangan Kecerdasan

f. Perkembangan intelegensia masih berlangsung sampai usia 21 tahun. Perkembangan intelegensia menyebabkan remaja suka belajar sesuatu yang logis untuk mengerti hubungan antara hal yang satu dengan yang lainnya. Remaja juga punya daya imajinasi yang dapat mendorong prestasi misalnya mengarang lagu, membuat karangan ilmiah, membuat sajak dan prestasi-prestasi lainnya yang menggambarkan kemampuan intelegensia dan imajinasi remaja. Perkembangan intelektualnya membuat remaja mampu generalisasi, mampu melihat relasi antara hal yang satu dengan yang lain, mampu mengadakan pembicaraan intelektual, mengkritik dan mampu berpikir secara abstrak. Remaja juga cenderung ingin mengetahui hal-hal baru, sehingga muncul perilaku ingin mencoba-coba.

(Sumiasih & Budiani, 2016)

## 2.2 Konsep Kehamilan

### 2.2.1 Pengertian

Kehamilan adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan periode di mana janin berkembang di dalam rahim atau uterus wanita (NICHD, 2017). Kehamilan biasanya berlangsung sekitar 40 minggu, atau lebih dari 9 bulan, yang diukur dari periode menstruasi terakhir hingga persalinan (*Office on Women's Health, 2019*).

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu ini disebut kehamilan matur (cukup bulan). Bila kehamilan lebih dari 43 minggu maka disebut kehamilan postmatur. Kehamilan antara 28 dan 36 minggu disebut kehamilan prematur (Khairoh et al., 2019).

Jadi, kehamilan merupakan periode dimana hasil konsepsi tumbuh dan berkembang di dalam rahim wanita selama kurang lebih 9 bulan.

### 2.2.2 Tanda dan Gejala Awal Kehamilan

#### a. Tanda Tidak Pasti (*Presumptive Sign*)

Tanda tidak pasti adalah perubahan-perubahan fisiologis yang dapat dikenali dari pengakuan atau yang dirasakan oleh wanita hamil.

- 1) Amenorea (berhentinya menstruasi)
- 2) Mual (*nausea*) dan muntah (*emesis*)
- 3) Mengidam (menginginkan makanan tertentu)

- 4) *Syncope* (pingsan)
- 5) Kelelahan
- 6) Payudara tegang
- 7) Sering miksi (buang air kecil)
- 8) Konstipasi atau obstipasi
- 9) Pigmentasi kulit
- 10) Epulis: hipertrofi papilla gusi
- 11) Varises atau penampakan pembuluh darah vena

b. Tanda Kemungkinan (*Probability Sign*)

Tanda kemungkinan adalah perubahan-perubahan fisiologis yang dapat dikenali oleh pemeriksa dengan melakukan pemeriksaan fisik pada wanita hamil.

1) Pembesaran perut.

Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.

2) Tanda Hegar.

Tanda Hegar adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthmus uteri.

3) Tanda Goodell.

Adalah pelunakan serviks. Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.

## 4) Tanda Chadwicks

Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks.

## 5) Tanda Piscaseck.

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.

## 6) Kontraksi Braxton Hicks.

Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin di dalam otot uterus. Kontraksi ini akan terus meningkat frekuensinya, lamanya, dan kekuatannya sampai mendekati persalinan.

## 7) Teraba Ballotement.

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini harus ada pada pemeriksaan kehamilan karena perabaan bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan mioma uteri.

## 8) Pemeriksaan tes biologis kehamilan (planotest) positif.

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya *Human Chorionic Gonadotropin* (hCG) yang diproduksi oleh sinsitiotropoblast sel selama kehamilan.

c. Tanda Pasti (Positive Sign)

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin, yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa. Tanda pasti kehamilan terdiri atas hal-hal berikut ini.

1) Gerakan janin dalam rahim.

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa.

Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

2) Denyut jantung janin.

Dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat *fetal electrocardiograf* (misalnya *doppler*). Dengan stetoskop *Laennec*, DJJ (Detak Jantung Janin) baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

3) Bagian-bagian janin.

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG.

4) Kerangka janin.

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG.

(Hani et al., 2011)

## 2.3 Kehamilan Remaja

Kehamilan remaja adalah kehamilan yang terjadi pada wanita usia di bawah 20 tahun, baik pada remaja yang menikah maupun yang belum menikah.

### 2.3.1 Faktor Penyebab Terjadinya Kehamilan Remaja:

#### g. Faktor Penentu/Predisposisi (*Predisposing Factors*)

##### 1) Pengetahuan/ Pendidikan

Pendidikan merupakan faktor yang cukup penting dalam perkembangan remaja. Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah menentukan dan menerima informasi. Semakin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Sebaliknya, pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai - nilai yang baru diperkenalkan. Makin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut menerima informasi. Begitu pula dengan pengetahuan remaja. (Sari, 2016).

Kurangnya pengetahuan tentang seks dan keluarga berencana serta kurangnya keterampilan untuk mempraktikkan pengetahuan tersebut menempatkan remaja pada risiko kehamilan. Pendidikan seksualitas yang efektif masih kurang di banyak negara. Pendidikan sendiri merupakan faktor pelindung utama untuk

kehamilan dini, semakin banyak tahun sekolah, semakin sedikit kehamilan dini. Angka kelahiran di antara perempuan dengan pendidikan rendah lebih tinggi daripada mereka yang berpendidikan menengah atau tinggi. Tingkat pendidikan yang lebih rendah juga terkait dengan risiko kematian ibu yang lebih tinggi (*Executive Board*, 2012).

## 2) Sosial Ekonomi

Remaja dari keluarga menengah kebawah cenderung lebih banyak mengalami kehamilan karena mereka lebih sulit untuk mendapatkan informasi mengenai kesehatan reproduksi. Biasanya remaja dari keluarga miskin cenderung aktif hubungan seksual lebih awal. Mereka kurang mengetahui akses tentang KB sehingga banyak terjadi kehamilan. Remaja yang hamil terutama yang belum menikah, akan dipandang sebagai sesuatu yang kurang baik sehingga kurang dapat diterima oleh masyarakat, hal ini juga menjadikan beban psikologis tersendiri yang dirasakan oleh remaja (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

Kemiskinan dan kekurangan materi ditemukan sebagai faktor para gadis masuk ke dalam aktivitas yang mengekspos mereka pada eksploitasi seksual dan seks untuk bertahan hidup dengan imbalan uang dan makanan. Dalam situasi seperti itu, para gadis tidak menegosiasikan seks yang aman dan sering berisiko hamil dan Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk HIV/ AIDS. Konsentrasi

kemiskinan, pengangguran dan pendidikan yang buruk dapat mendorong anak perempuan untuk menjalin hubungan dengan laki-laki yang lebih tua karena alasan keuangan, sehingga menambah masalah kehamilan. Remaja yang mengalami keadaan tidak menguntungkan seperti hidup dalam kemiskinan, ras terpisah, komunitas kejahatan tinggi, atau tinggal dalam keluarga bermasalah atau orang tua tunggal, berisiko hamil selama masa remajanya (Akella, 2019).

#### h. Faktor Pendorong (*Reinforcing Factors*)

##### 1) Pengaruh Orang Tua

Masalah dalam hubungan orang tua-anak juga dapat mengasingkan remaja dan mendorong mereka untuk mencari kenyamanan, penerimaan dan hiburan melalui aktivitas seksual. Sebuah studi yang melihat pola komunikasi ibu-anak mengungkapkan bahwa meskipun anak perempuan ingin mendiskusikan seksualitas dengan orang tua mereka, kebanyakan orang tua pemalu dan sering mengadopsi pendekatan pengendalian yang tidak berhasil, baik untuk orang tua maupun remaja mereka (Akella, 2019).

Sebagian besar remaja dan para pemimpin masyarakat, menyalahkan orang tua karena gagal merawat dan mengontrol putri remaja mereka. Gadis remaja melaporkan bahwa orang tua dan wali tidak lagi ketat dalam mengawasi gerakan putri mereka dan ini

memungkinkan putri mereka untuk berkeliaran. Gadis-gadis muda pergi ke tempat seperti diskotik, pesta, dan menonton film biru. Di tempat-tempat ini, mereka melihat contoh perilaku dan peluang buruk yang mereka tiru. Ketika mereka bereksperimen dengan model ini, mereka akhirnya hamil. Perpecahan keluarga juga berkontribusi pada berkurangnya kontrol orang tua terhadap gadis remaja yang membuat mereka berkeliaran untuk mendapatkan kekasih dan berpeluang untuk terjadinya kehamilan (Akella, 2019).

## 2) Pengaruh Teman Sebaya

Teman/sahabat sebaya adalah teman yang berada pada usia yang sama dan diantara mereka biasanya terjalin keakraban. Peranan teman/sahabat sebaya pada remaja sangat besar dalam kehidupan remaja sehari-hari. Remaja lebih banyak berada diluar rumah bersama teman-teman sebaya sebagai kelompok, pengaruh teman-teman sebaya pada sikap, pembicaraan, minat, dan perilaku lebih besar dari pengaruh keluarga (Mesra & Fauziah, 2016).

Gadis remaja sering menerima tekanan dari pacar dan jejaring sosial untuk melakukan hubungan seksual. Debut seksual dini telah menjadi tren di sebagian besar masyarakat, dan hal ini sering kali menekan gadis remaja untuk melakukan hubungan seksual karena takut distigmatisasi oleh teman sebayanya. Hasil penelitian dalam Akella (2019) menunjukkan bahwa sebagian besar partisipan merasa

bahwa tekanan teman sebaya untuk melakukan hubungan seksual di usia muda merupakan penyebab utama kehamilan remaja.

Pergaulan teman dan lingkungan sangat penting dalam tumbuh kembang masa remaja, karena akan berpengaruh pada sikap dan perilaku anak. Jika remaja mempunyai teman yang sudah melakukan hubungan seksual akan sangat rentan bagi remaja tersebut untuk mencoba melakukan hal serupa (Wahyuni & Fahmi, 2019). Individu yang teman sebayanya memiliki sikap lebih positif terhadap perilaku seksual cenderung memiliki sikap yang lebih positif. Selain itu, remaja lebih banyak berbicara tentang seks dengan teman mereka daripada dengan pasangan sosial lainnya, termasuk orang tua. Oleh karena itu, teman berfungsi sebagai sumber penting pengetahuan dan nilai-nilai tentang seksualitas (Wesche & Lefkowitz, 2020).

i. Faktor Pendukung (*Enabling Factors*)

1) Status Pernikahan

Kehamilan remaja dapat dikaitkan dengan pernikahan anak atau remaja. Pernikahan anak berlanjut karena alasan termasuk tradisi lokal atau kepercayaan orang tua yang dapat melindungi masa depan anak perempuan mereka. Namun seringkali pernikahan anak merupakan konsekuensi dari pilihan yang terbatas. Anak perempuan yang putus sekolah sangat rentan, sementara anak perempuan yang semakin terpapar pendidikan formal dan semakin baik keluarganya, semakin besar kemungkinan pernikahan akan ditunda.

Sederhananya, ketika anak perempuan memiliki pilihan hidup, mereka akan menikah. Perkawinan anak juga seringkali dipandang sebagai perlindungan terhadap seks pranikah, dan kewajiban untuk melindungi anak perempuan dari pelecehan dan kekerasan seksual. Saat sudah menikah, anak perempuan juga seringkali berada di bawah tekanan untuk segera hamil setelah menikah, meskipun mereka sendiri masih anak-anak dan hanya tahu sedikit tentang seks atau reproduksi (UNFPA, 2013).

Undang-Undang (UU) No. 16 Tahun 2019 perubahan UU No. 1 Tahun 1975, perkawinan hanya diizinkan apabila pria dan wanita sudah mencapai umur 19 tahun. Jika terjadi penyimpangan terhadap ketentuan umur yang telah ditetapkan, maka orang tua dari pihak pria/wanita harus meminta surat dispensasi ke Pengadilan. Maka status perkawinan mendukung terjadinya kehamilan dengan adanya hubungan seksual.

## 2) Penggunaan Kontrasepsi

Penggunaan kontrasepsi yang tidak konsisten dan tidak efektif adalah pendorong dari terjadinya kehamilan. Masa remaja adalah periode kunci untuk mempelajari proses reproduksi, pengetahuan dan sikap remaja yang memiliki implikasi jangka panjang untuk perilaku kontrasepsi. Pengetahuan tentang kondom dan reproduksi selama masa remaja meningkatkan kemungkinan menggunakan metode yang efektif atau sangat efektif dibandingkan

menggunakan metode yang kurang efektif atau tidak menggunakan metode sama sekali (Guzzo & Hayford, 2018).

Banyak remaja merasa kebal terhadap kemungkinan kehamilan dan oleh karena itu tidak mempertimbangkan kontrasepsi (Leftwich & Alves, 2017), serta bisa terjadi karena pasangannya mungkin menolak untuk menggunakan kondom atau mungkin melarang menggunakan kontrasepsi apa pun (UNFPA, 2013). Selain itu, kesulitan mendapatkan layanan kesehatan terutama terkait penggunaan kontrasepsi juga dapat mendorong remaja untuk berhubungan seksual tanpa pelindung, sehingga dapat menyebabkan kehamilan.

### 2.3.2 Dampak Kehamilan Remaja

Menurut Bolton (1980) dalam Kumalasari & Andhyantoro (2012) ada berbagai dampak yang dialami akibat kehamilan remaja diantaranya adalah sebagai berikut:

#### a. Terhambatnya tugas perkembangan

Banyak tugas perkembangan yang tidak dapat diselesaikan oleh remaja akibat kehamilan. Bahkan ada tugas- tugas yang akan dilewati begitu saja akibat tuntutan untuk menjalankan peran barunya sebagai orang dewasa, padahal dalam perkembangan normal remaja harus menyelesaikan tugasnya terlebih dahulu, setelah itu memasuki tahap perkembangan selanjutnya.

b. Disfungsi keluarga

Sebagai anggota keluarga, remaja yang hamil sering kali dianggap sebagai pembawa krisis atau permasalahan dalam keluarga. Permasalahan ini tidak bisa diletakkan dan menuntut adanya penyesuaian diri seluruh anggota keluarga. Selain itu, masalah ini sangat potensial untuk menimbulkan konflik dan stress.

c. Risiko kesehatan

Dalam menjalani masa kehamilan, remaja mempunyai beberapa tugas berkaitan dengan perawatan dirinya. Hal ini sering kali melelahkan dan menjadi beban sehingga remaja tidak mengindahkan beberapa hal yang penting berkaitan dengan perawatan kehamilannya. Hal ini cukup berisiko bagi kelangsungan hidup remaja tersebut dan bayi yang dikandungnya.

d. Konflik emosional

Konflik yang dialami akan meningkat pada saat terjadinya interaksi antara tuntutan dari lingkungan sosial remaja dengan kewajibannya untuk mengasuh anak. Sebagai remaja, kebutuhan bersosialisasi masih tinggi, karena itu pekerjaan merawat anak sering kali dirasakan membebani dan mengganggu dunia remajanya.

e. Defisiensi dalam bidang pendidikan dan pekerjaan

Santrock (1996) dalam menyatakan bahwa remaja yang hamil, umumnya terhambat dalam hal pendidikan. Walaupun mereka akhirnya

meneruskan pendidikan tetapi mereka tetap tidak bisa menyamai remaja pada umumnya.

Dampak lain yang timbul:

a. Bila kehamilan dipertahankan

- 1) Risiko fisik kehamilan pada usia dini bisa menimbulkan kesulitan dalam persalinan seperti pendarahan, bahkan bisa sampai pada kematian.
- 2) Risiko psikis atau psikologis. Ada kemungkinan pihak perempuan menjadi ibu tunggal karena pasangan tidak mau menikahinya atau tidak mempertanggungjawabkan perbuatannya. Kalau mereka menikah, hal ini juga bisa mengakibatkan perkawinan bermasalah yang penuh konflik karena sama sama belum dewasa dan siap memikul tanggung jawab sebagai orang tua. Selain itu, pasangan muda terutama pihak perempuan akan sangat dibebani oleh berbagai perasaan yang tidak nyaman seperti dihantui rasa malu yang terus menerus, rendah diri, bersalah atau berdosa, depresi atau tertekan, pesimis, dan lain-lain. Bila tidak ditangani dengan baik, maka perasaan-perasaan tersebut bisa menjadi gangguan kejiwaan yang lebih parah.
- 3) Risiko sosial. Salah satu risiko sosial adalah berhenti/putus sekolah atas kemauan dari sekolah. Hingga saat ini masih banyak sekolah yang tidak mentoleransi siswi yang hamil. Risiko sosial lainnya adalah menjadi objek gosip, kehilangan masa sendiri dikarenakan

rasa malu atau cuti melahirkan. Kemungkinan lain dikeluarkan remaja yang seharusnya dinikmati, dan terkena cap buruk karena melahirkan anak "di luar nikah". Kenyataannya di Indonesia, kelahiran anak di luar nikah masih sering menjadi beban orang tua maupun anak yang lahir.

4) Risiko ekonomi. Merawat kehamilan, melahirkan, dan membesarkan bayi anak membutuhkan biaya besar.

b. Bila kehamilan diakhiri (aborsi).

Banyak remaja memilih untuk mengakhiri kehamilan (aborsi) bila hamil. Aborsi bisa dilakukan secara aman bila dilakukan oleh dokter atau bidan berpengalaman. Sebaliknya, aborsi tidak aman bila dilakukan oleh dukun ataupun dengan cara-cara yang tidak benar atau tidak lazim. Aborsi bisa mengakibatkan dampak negatif secara fisik, psikis, dan sosial, terutama bila dilakukan dengan cara tidak aman.

1) Risiko fisik; perdarahan dan komplikasi lain merupakan salah satu resiko aborsi. Aborsi yang berulang selain bisa mengakibatkan komplikasi juga bisa mengakibatkan kemandulan. Aborsi yang dilakukan secara tidak aman bisa berakibat fatal, yaitu kematian.

2) Risiko psikis; pelaku aborsi sering kali mengalami perasaan-perasaan takut, panik, tertekan atau stres, trauma mengingat proses aborsi, dan kesakitan. Kecemasan karena rasa bersalah atau dosa akibat aborsi bisa berlangsung lama. Selain itu pelaku aborsi juga sering kali kehilangan kepercayaan diri.

- 3) Risiko sosial; ketergantungan pada pasangan sering kali menjadi lebih besar karena perempuan merasa sudah tidak perawan, pernah mengalami KTD, dan aborsi. Selanjutnya remaja perempuan lebih sukar menolak ajakan seksual pasangannya.
- 4) Risiko lain adalah pendidikan terputus dan masa depan terganggu.
- 5) Risiko ekonomi; biaya aborsi cukup tinggi. Bila terjadi komplikasi maka biaya menjadi semakin tinggi.

### 2.3.3 Pencegahan Kehamilan Remaja

Banyak pendidik kesehatan yang berpendapat seks komprehensif pendidikan secara efektif akan mengurangi jumlah kehamilan remaja. Intervensi yang menggabungkan pendidikan dan kontrasepsi tampaknya mengurangi kehamilan remaja yang tidak direncanakan, namun belum ada intervensi yang menonjol sebagai yang paling efektif. Pendidikan dapat memainkan peran penting dalam mengembangkan kepercayaan diri yang meningkatkan usia saat pertama kali melakukan hubungan seksual dan menunda pernikahan.

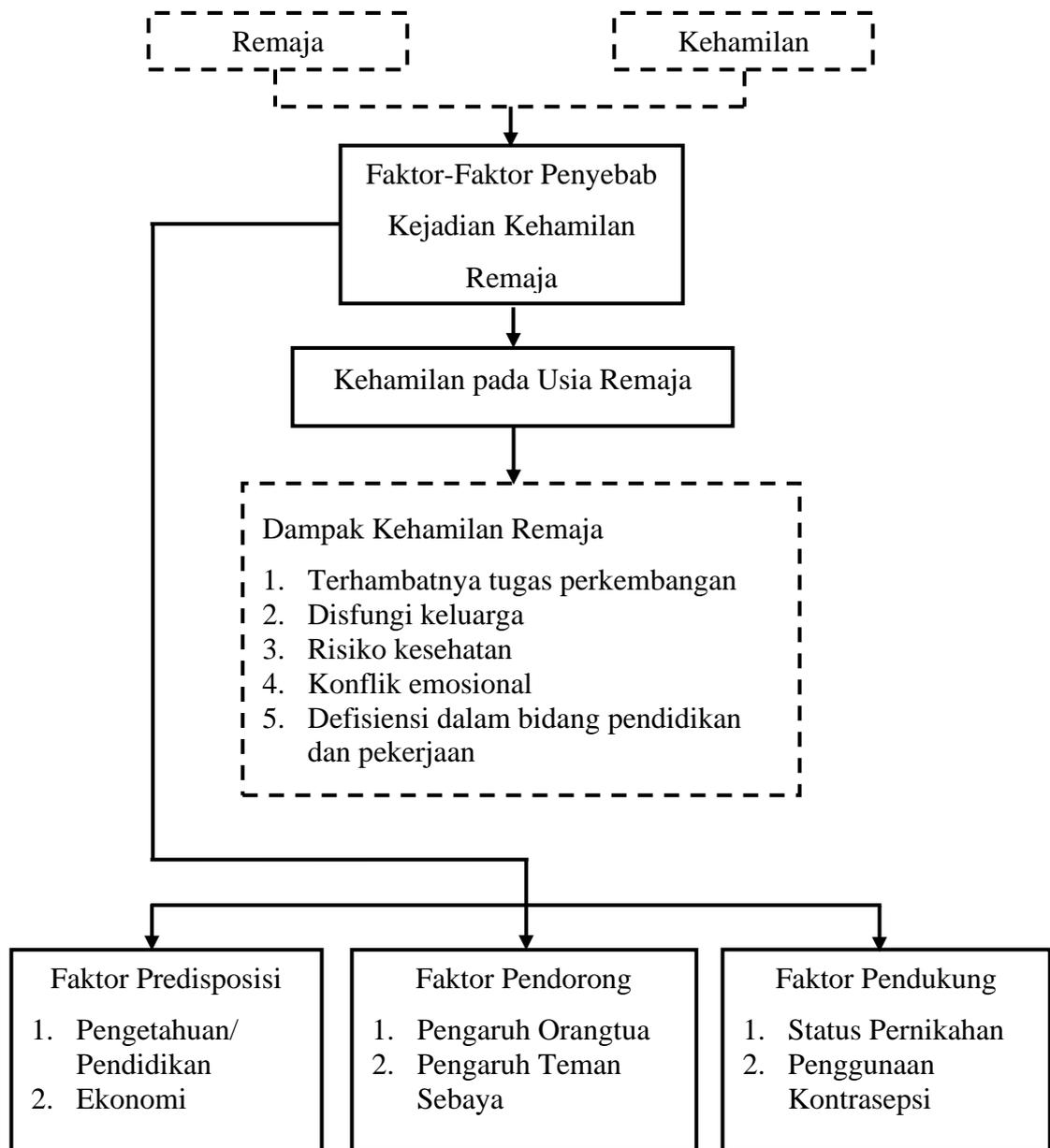
Pendidikan seks wajib dapat membantu memberdayakan anak perempuan, yang merupakan strategi paling efektif untuk mempersiapkan mereka menghadapi pernikahan yang terlambat, kehamilan yang direncanakan dan tertunda, serta menjadi ibu yang lebih baik.

Program pencegahan yang berhasil akan mencakup strategi berikut (Dimodifikasi dari *Academy American Pediatrics, Committee on Adolescence*).

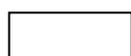
- a. Remaja harus didorong untuk menunda aktivitas seksual sejak dini. Konseling dan informasi pantang dan akses ke pencegahan/ penghentian kehamilan, jika mereka menjadi aktif secara seksual, adalah penting.
- b. Dokter harus peka terhadap masalah yang berkaitan dengan seksualitas remaja dan bersiap untuk mendapatkan riwayat seksual yang sesuai dengan perkembangan pada semua pasien remaja.
- c. Harus dipastikan bahwa semua remaja yang aktif secara seksual memiliki pengetahuan dan akses terhadap kontrasepsi.
- d. Dokter harus mengadvokasi dukungan medis dan psikologis yang komprehensif untuk semua remaja hamil. Perawatan pranatal dini dan memadai harus disesuaikan dengan kebutuhan medis, sosial, gizi dan pendidikan remaja dan harus mencakup pelatihan penitipan anak juga.
- e. Ibu yang belum dewasa sebaiknya tidak menerima keputusan dini setelah melahirkan sehingga dokter dapat memastikan bahwa ibu mampu merawat anaknya.
- f. Pasangan ibu remaja dan ayah dari anaknya harus diikutsertakan dalam program kehamilan dan pengasuhan remaja dengan akses ke pendidikan dan pelatihan kejuruan, kelas keterampilan parenting, dan pendidikan kontrasepsi.

(Papri et al., 2016)

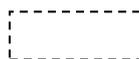
## 2.4 Kerangka Teori



Keterangan :



: Diteliti



: Tidak diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Teori Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Kehamilan Remaja