

**SKRIPSI**

**DAMPAK KEHAMILAN TIDAK DIRENCANAKAN PADA REMAJA**

**LITERATUR RIVIEW**



**Oleh:**

**BENING JUWITA ANJASWARI**

**NIM: 17. 10021**

**PROGRAM STUDI S-1 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH  
SURABAYA  
2021**

**SKRIPSI**

**DAMPAK KEHAMILAN TIDAK DIRENCANAKAN PADA REMAJA**

**LITERATUR RIVIEW**

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



**Oleh:**

**BENING JUWITA ANJASWARI**

**NIM: 17. 10021**

**PROGRAM STUDI S-1 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH  
SURABAYA  
2021**

## HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Bening Juwita Anjaswari

Nim : 171.0021

Tanggal lahir : 30 Desember 1999

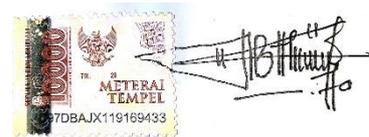
Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa *Literature Riview* yang berjudul “Dampak Kehamilan Tidak Direncanakan Pada Remaja” saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 20 Juli 2021



Bening Juwita Anjaswari  
NIM: 171.0021

## HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : Bening Juwita Anjaswari  
Nim : 171.0021  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Judul : Dampak Kehamilan Tidak Direncanakan Pada Remaja

Serta perbaikan – perbaikan seperlunya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa *Literature Riview* ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar:

## SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)

Pembimbing



Puji Hastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIP.03.010

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 20 Juli 2021

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari :

Nama : Bening Juwita Anjaswari

NIM : 171.0021

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : Dampak Kehamilan Tak Direncanakan Pada Remaja

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada Prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

**Penguji Ketua : Diyah Arini, S.Kep., Ns., M.Kes  
NIP.03.003**

---



**Penguji 1 : Puji Hastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIP.03.010**

**Penguji 2 : Faridah, SST., M.Kes  
NIP.197212122005012001**

---

**Mengetahui,  
KA PRODI S1 KEPERAWATAN  
STIKES HANG TUAH SURABAYA**

**Puji Hastuti, S.Kep., NS., M.Kep  
NIP.03.010**

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 20 Juli 2021

## **Judul: Dampak Kehamilan Tidak Direncanakan Pada Remaja**

### **ABSTRAK**

**Latar belakang:** Masa remaja akan dipenuhi gejolak, promosi kesehatan seperti edukasi seksual untuk menghindari kehamilan tidak direncanakan karena akan berdampak dengan kehidupan remaja. Di Indonesia kehamilan tidak direncanakan sebesar 12% dan 7% pria melaporkan pasangannya mengalami kehamilan yang tidak direncanakan. Tujuan *literature riview* untuk menganalisis bukti ilmiah dari hasil penelitian dari beberapa peneliti.

**Motode:** Penelitian dilakukan dengan desain *literature riview* pada populasi remaja dengan masalah kehamilan tidak direncanakan atau remaja yang mengalami pernikahan dini karena kehamilan tidak direncanakan dengan studi empiris 5 tahun terakhir melalui *database Google Scholar, e-resource, Science Direct* dan *Pubmed* menggunakan keyword *impact unplanned pregnancy in teen*, didapatkan sampel 22 artikel yang akan dilakukan *riview*.

**Hasil:** Hasil pencarian didapatkan 22 artikel dan memiliki kesamaan yakni 8 artikel membahas dampak fisik, 11 artikel membahas dampak psikologis, 15 artikel membahas dampak sosial dan 7 artikel membahas dampak ekonomi. Melalui *riview* ini didapatkan hasil dampak fisik yaitu kelahiran *premature*, anemia dan hipertensi selama kehamilan, percobaan aborsi, dampak psikologis berupa perasaan takut, tertekan, rasa bersalah dan kecewa dengan diri sendiri, dampak sosial berupa putus sekolah, stigma masyarakat karena dianggap sebagai kelompok bermasalah, tidak mendapat dukungan dari lingkungan dan dampak ekonomi kesulitan mencari pekerjaan sehingga kesulitan dalam memenuhi kebutuhan sehari – hari.

**Keyword:** Dampak Kehamilan, Kehamilan Tidak Direncanakan, Remaja

***Title: Unplanned Pregnancy In Adolescents***

**ABSTRACT**

***Background:*** Adolescence will be filled with turmoil, health promotions such as sexual education to avoid pregnancy are not planned because it will have an impact on the lives of adolescents. In Indonesia unplanned pregnancies amounted to 12% and 7% of men reported their partners having unplanned pregnancies. The purpose of rievew literature is to analyze scientific evidence from research results from several researchers.

***Motode:*** The study was conducted with a rievew literature design on the population of adolescents with unplanned pregnancies or adolescents who experienced early marriage due to unplanned pregnancies with empirical studies in the last 5 years through the Google Scholar database, e-resource, Sience Direct and Pubmed using keyword impact unplanned pregnancy in teen, obtained a sample of 22 articles to be done rievew.

***Results:*** The search results obtained 22 articles and have the same namely 8 articles discussing physical impact, 11 articles discussing psychological impact, 15 articles discussing social impact and 7 articles discussing economic impact. Through this rievew obtained the results of the physical impact of premature birth, anemia and hypertension during pregnancy, abortion trials, psychological impacts in the form of feelings of fear, distress, guilt and disappointment with yourself, social impact in the form of dropping out of school, stigma of society because it is considered a problematic group, not getting support from the environment and the economic impact of difficulty finding work so that difficulties in meeting daily needs.

***Keyword:*** Impact of Pregnancy, Unplanned Pregnancy, Adolescents

## KATA PENGANTAR

Segala puji syukur peneliti panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas limpahan karunia dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyusun *Literature Riview* yang berjudul “Dampak Kehamilan Tidak Direncanakan Pada Remaja” dapat diselesaikan sesuai waktu yang telah ditentukan.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S-1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.

Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literature serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literature sehingga *Literature Riview* ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari sempurna.

Peneliti menyampaikan rasa terimakasih, rasa hormat dan penghargaan kepada:

1. Dr. A. V. Sri Suhardiningsih, S.Kep., M.Kes. selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa S-1 Keperawatan.
2. Puket 1, puket 2, puket 3 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S1 Keperawatan.
3. Ibu Puji Hastuti, S.Kep., M.Kep.,Ns selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya dan pembimbing yang telah

memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan S1 Keperawatan.

4. Terimakasih kepada Ibu Diyah Arini, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Penguji Ketua dan Ibu Faridah, SST., M.Kes selaku Penguji Kedua karena telah membimbing saya untuk menyelesaikan skripsi hingga saat ini.
5. Ibu Nadia Oktiari, Amd selaku kepala perpustakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan penelitian ini.
6. Kedua orang tua beserta keluarga yang senantiasa mendoakan dan memberi semangat.
7. Teman – teman sealmamater dan semua pihak yang telah membantu kelencaran dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat saya sebut satu persatu.

Semoga budi baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan rahmat dari Allah Yang Maha Pemurah. Akhirnya peneliti berharap bahwa skripsi ini bermanfaat bagi kita semua Amin Ya Robbal Alamin.

Surabaya, 20 Juli 2021

Penulis

## DAFTAR ISI

SKRIPSI.....	i
HALAMAN PERNYATAAN .....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK .....	v
ABSTRACT .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMBANG.....	xiii
DAFTAR SINGKATAN .....	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	4
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	4
1.4.2 Manfaat Praktis .....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....	6
2.1 Konsep Literatur Riview .....	6
2.1.1 Definisi Literature Riview.....	6
2.1.2 Tujuan Literatur Riview .....	6
2.1.3 Manfaat Literatur Riview .....	7
2.1.4 Tahapan Menyusun Literatur Riview.....	7
2.1.5 Sumber Literatur Riview .....	9
2.2 Konsep Remaja .....	9
2.2.1 Definisi Remaja.....	9
2.2.2 Perkembangan Psikososial Remaja.....	10
2.2.3 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang.....	10
2.2.4 Fase Perkembangan Perilaku Seksual Remaja.....	11
2.2.5 Faktor Yang Mempengaruhi Remaja Melakukan Hubungan Seksual .....	13
2.2.6 Penyebab Terjadinya Masalah Remaja .....	14
2.3 Konsep Kehamilan .....	15
2.3.1 Definisi Kehamilan .....	15
2.3.2 Tanda – Tanda Kehamilan. ....	15
2.3.3 Pemeriksaan Diagnosa .....	19
2.4 Konsep Kehamilan Tidak Direncanakan .....	19
2.4.1 Definisi Kehamilan Tidak Direncanakan.....	19
2.4.2 Penyebab Kehamilan Tidak Direncanakan .....	19
2.4.3 Dampak Kehamilan Tak Direncanakan .....	20
2.5 Konsep Model Teori Adaptasi .....	22

2.5.1 Komponen Teori Adaptasi Sister Calista Roy .....	23
2.5.2 Skema Adaptasi Sister Calista Roy .....	28
2.6 Hubungan Antar Konsep .....	28
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>31</b>
3.1 Kerangka Konseptual .....	31
<b>BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>32</b>
4.1 Strategi Pencarian Literature .....	32
4.1.1 Framework yang digunakan .....	32
4.1.2 Kata kunci .....	33
4.1.3 Database atau <i>search engine</i> .....	34
4.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi .....	34
4.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas .....	35
4.3.1 Hasil pencarian dan seleksi studi .....	35
<b>BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>37</b>
5.1 Hasil Penelitian .....	37
5.1.1 Hasil Pencarian Literatur .....	38
5.2 Pembahasan .....	63
5.2.1 Dampak fisik .....	64
5.2.2 Dampak psikologis .....	68
5.2.3 Dampak sosial .....	69
5.2.4 Dampak ekonomi .....	70
5.2.5 Implikasi keperawatan .....	71
5.2.6 Pengambilan keputusan .....	76
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>78</b>
6.1 Kesimpulan .....	78
6.2 Saran .....	78
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>80</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>87</b>

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Skema Adaptasi Sister Calista Roy (Aini, 2018 Hal: 158) .....	28
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Kehamilan Tidak Direncanakan Pada Remaja....	31
Gambar 4.1 Diagram Flow Literature Riview .....	36

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Keyword berdasarkan <i>Medical Subject Heading</i> (MeSH).....	33
Tabel 4.2 Keyword berdasarkan KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia).....	33
Tabel 4.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	34
Tabel 5.1. Riview Jurnal .....	38

## DAFTAR LAMBANG

$\%$  = Persen

$:$  = Titik Dua

$,$  = Koma

$?$  = Tanda Tanya

$!$  = Tanda Seru

$\leq$  = Lebih Kecil Sama Dengan

$\geq$  = Lebih Besar Sama Dengan

## DAFTAR SINGKATAN

ANC	= Antenatal Care
BKKBN	= Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana
BBLR	= Berat Badan Lahir Rendah
BBLSR	= Berat Bayi Lahir Sangat Rendah
Hb	= Hemoglobin
HCG	= Hormon Glikoprotein
IMD	= Inisiasi Menyusui Dini
KDRT	= Kekerasan Dalam Rumah Tangga
KTD	= Kehamilan Tidak Direncanakan
PCA	= Principal Component Analysis
PICOS	= Problem, Intervention, Comparatiom, Outcome, Study Design
SDKI	= Survei Demografi Kesehatan Indonesia
TBC	= Tuberculosis
USG	= Ultrasonografi
WHO	= World Health Organization

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa anak-anak menuju masa dewasa sehingga masa remaja akan dipenuhi gejolak karena terjadinya pertumbuhan fisik yang akan mempengaruhi perkembangan berpikir, Bahasa, emosi, dan sosial individu (Ramanda et al., 2019). Remaja yang mengalami kehamilan tidak direncanakan selalu mengalami perubahan dari usia 20 – 24 tahun sekarang telah terjadi pada remaja yang berusia 15 – 19 tahun. Individu yang telah memasuki masa remaja seharusnya selalu berada dalam bimbingan orang tua serta mendapatkan promosi kesehatan seperti edukasi seksual serta kehamilan tidak direncanakan sebagai dampaknya, agar individu tidak terjerumus dalam pergaulan bebas atau perilaku menyimpang. Remaja harus menghindari seks pranikah dikarenakan dampak dari kehamilan tidak direncanakan yang sangat banyak yakni dampak fisik yang bisa menimbulkan kesulitan dalam persalinan seperti perdarahan bahkan bisa sampai kematian, dampak psikis atau psikologis yang berupa pihak perempuan akan dibebani perasaan tidak nyaman seperti rasa malu terus menerus, dampak sosial yakni berhenti atau putus sekolah, dampak ekonomi yakni merawat kehamilan, melahirkan dan membesarkan anak membutuhkan biaya yang besar (Soetjningsih, 2017). Dampak kehamilan tidak direncanakan belum bisa dijelaskan secara spesifik karena penelitian yang belum berkembang dan masih sedikit.

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) menyatakan bahwa rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah. Jumlah kelompok usia

10-19 tahun di Indonesia menurut Sensus Penduduk 2010 sebanyak 43,5 juta atau sekitar 18 kali dari jumlah penduduk (BKKBN, 2010). Survei Demografi kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012 ditemukan bahwa remaja perempuan usia 15-19 tahun sudah melakukan hubungan seks secara aktif sebelum menikah sebesar 0,7% sedangkan pada remaja perempuan usia 20-24 tahun sebanyak 1,8% (SDKI, 2012). Hasil survei Badan Pusat Statistik tahun 2012 mengungkapkan, angka kehamilan remaja pada usia 15-19 tahun mencapai 48 dari 1.000 kehamilan (Zakiah, 2020). Survei Demografi kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2017 mengemukakan bahwa WHO pada tahun 2015 mendapatkan hasil 11% dari kehamilan setiap tahun terjadi dikalangan remaja, 85 juta kehamilan yang terjadi secara menyeluruh dan sebesar 40% merupakan kehamilan yang tidak direncanakan. Jumlah kehamilan tidak direncanakan sebesar 12% dan 7% pria melaporkan pasangannya mengalami kehamilan yang tidak direncanakan. Kehamilan yang tidak direncanakan pada kelompok umur 15-19 tahun dua kali lebih besar (16%) dibandingkan kelompok umur 20-24 tahun (8%). (SDKI, 2017)

Remaja dengan kehamilan tidak direncanakan merupakan masalah yang menyebabkan stress. Stres yang berlebihan menimbulkan hiperemesis gravidarum (mual muntah yang berlebihan), terjadi kenaikan tekanan darah atau keracunan kehamilan dan dapat mengancam jiwa dan meningkatkan angka kematian ibu. Individu akan gagal menikmati masa remajanya karena dianggap memalukan, yang dapat menimbulkan sikap penolakan remaja terhadap bayi yang dikandungnya (Faridah, 2015). Remaja yang mengalami kehamilan tidak direncanakan juga dapat menimbulkan berbagai konsekuensi seperti putus sekolah, rasa rendah diri, kawin muda, kesulitan ekonomi untuk membesarkan anak yang dapat mengakibatkan anak

kurang gizi serta dampak lebih besar yaitu putusnya sekolah bagi anak atau bahkan anak tidak pernah bersekolah karena orang tua tidak mempunyai biaya untuk menyekolahkan anaknya. Remaja akan merasa tertekan terus menerus dan dihantui rasa bersalah sehingga membuat psikologisnya terganggu.

Pemerintah dapat mencegah kehamilan tidak direncanakan dengan melakukan promosi kesehatan tentang kesehatan reproduksi yang ditujukan pada remaja serta dampak yang dapat terjadi jika melakukan seks bebas. Penyebab terbesar kehamilan tidak direncanakan adalah seks bebas yang dilakukan oleh remaja, kurangnya pengetahuan dan pengawasan orang tua menjadikan remaja bisa bertindak bebas atas apa yang dilakukannya. Remaja perlu mengetahui tentang seks bebas dan kehamilan tidak direncanakan sebagai salah satu dampaknya, selain itu pengawasan dari orang tua juga diperlukan agar remaja tidak melakukan seks pranikah. Bagi individu yang telah mengalami kehamilan tidak direncanakan upayakan untuk menghindari stress dan berusaha menerima karena stress dapat mempengaruhi kesehatan mental serta berpengaruh pada tumbuh kembang bayi saat berada didalam kandungan. Individu yang belum mengalami kehamilan tidak direncanakan upayakan tetap menjaga kelompok pertemanan agar tidak terpengaruh terhadap perilaku menyimpang, peran orang tua juga sangat diperlukan untuk pencegahan agar remaja tidak sampai terjadi kehamilan tidak direncanakan tetap berikan edukasi seksusal serta dampak yang akan terjadi bila mereka melakukan seks pranikah (Amalia & Azinar, 2017). Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan menganalisis dampak kehamilan yang tidak direncanakan pada remaja melalui *literature riview*.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana dampak kehamilan tidak direncanakan pada remaja yang ditinjau dari *Literature Riview*?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui dampak dari kehamilan tidak direncanakan pada remaja melalui *Literature Riview*.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Menganalisis dampak fisik dari kehamilan tidak direncanakan pada remaja melalui *Literature Riview*
2. Menganalisis dampak psikis kehamilan tidak direncanakan pada remaja melalui *Literature Riview*
3. Menganalisis dampak sosial kehamilan tidak direncanakan pada remaja melalui *Literature Riview*
4. Menganalisis dampak ekonomi kehamilan tidak direncanakan pada remaja melalui *Literature Riview*

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Dengan melakukan *Literature Riview* diharapkan dapat menemukan dampak kehamilan tidak direncanakan pada remaja sehingga dapat mendapat solusi.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Bagi pemerintah, sebagai masukan untuk pembangunan program kesehatan khususnya edukasi seksual atau konseling mengenai perilaku menyimpang atau

seks pranikah yang dapat menyebabkan kehamilan tidak direncanakan serta dampak dari kehamilan tidak direncanakan yang dapat merusak masa depan remaja yang bisa diadakan di sekolah.

2. Bagi remaja, sebagai petunjuk atau informasi terhadap kehamilan tidak direncanakan yang dapat berdampak besar bagi fisik, psikis, ekonomi dan sosial individu agar bisa digunakan sebagai acuan untuk menghindari perilaku menyimpang dalam keluarga atau kehidupan sehari – hari.
3. Bagi profesi keperawatan, sebagai acuan agar dapat meningkatkan promosi kesehatan mengenai kesehatan reproduksi khususnya bagi remaja agar menghindari perilaku beresiko dan tidak mengalami kehamilan tidak diinginkan.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori dan berbagai aspek yang terkait dengan topik penelitian, meliputi: 1) Konsep Literatur Riview, 2) Konsep Remaja, 3) Konsep Kehamilan, 4) Konsep Kehamilan Tidak Direncanakan, 5) Teori Model Konseptual Keperawatan, 6) Hubungan Antar Konsep.

#### **2.1 Konsep Literatur Riview**

##### **2.1.1 Definisi Literature Riview**

Snyder mengatakan literature review adalah sebuah metodologi penelitian yang bertujuan untuk mengumpulkan dan mengambil intisari dari penelitian sebelumnya serta menganalisis beberapa overview para ahli yang tertulis dalam teks. Snyder menyimpulkan bahwa literature review memiliki peran sebagai landasan bagi berbagai jenis penelitian karena hasil literature review memberikan pemahaman tentang perkembangan pengetahuan, sumber stimulus pembuatan kebijakan, memantik penciptaan ide baru dan berguna sebagai panduan untuk penelitian bidang tertentu. (Snyder, 2019)

##### **2.1.2 Tujuan Literatur Riview**

1. Untuk mendapatkan landasan – landasan teori yang bisa mendukung dalam pemecahan masalah yang sedang diteliti.
2. Teori yang telah didapatkan merupakan langkah awal agar peneliti dapat lebih memahami permasalahan yang sedang diteliti dengan benar sesuai dengan kerangka berpikir ilmiah.

3. Untuk mendapatkan gambaran yang berkenan sesuai dengan apa yang sudah pernah dikerjakan orang lain sebelumnya. (Nasution, 2017)

### **2.1.3 Manfaat Literatur Riview**

1. Memperdalam pengetahuan tentang bidang yang akan diteliti
2. Mengetahui hasil – hasil penelitian yang berhubungan dan yang sudah pernah dilaksanakan oleh peneliti sebelumnya
3. Mengetahui perkembangan ilmu pada bidang yang kita pilih serta memperjelas masalah penelitian
4. Mengetahui metode – metode terkini yang diusulkan para peneliti untuk menyelesaikan masalah penelitian (Wahono, 2015)

### **2.1.4 Tahapan Menyusun Literatur Riview**

Tahapan *literature review*: (1) merancang ulasan, (2) melakukan tinjauan, (3) analisis dan (4) menulis ulasan. Berikut penjelasannya:

1. Tahap 1: merancang ulasan.

Poin rancangan:

- a. Mengapa literature review perlu dilakukan?
- b. Apa tujuan khusus dan pertanyaan penelitian yang akan dibahas?
- c. Metode analisis apa yang tepat digunakan?
- d. Strategi pencarian data seperti apa yang tepat untuk kegiatan ini?

Setelah memilih tema dan tujuan penelitian, selanjutnya peneliti memilih literature review untuk mendapatkan penjelasan tentang pengertian knowledge worker yang sebagian besar berasal dari ilmu manajemen dan kaitannya dengan perpustakaan dan ilmu informasi. Setelah itu penetapan semi-systematic review sebagai pendekatan literature review. Strategi pencarian literatur berupa buku, jurnal dan

literatur lainnya baik cetak maupun online.

2. Tahap 2: melakukan tinjauan.

Inti step ini adalah menjawab atau melakukan tindak lanjut dari poin yang ditulis pada tahap 1 dengan cara melaksanakan proses analisis literatur satu persatu sesuai rincian tahap 1. Pada tahapan ini sampel literatur telah terpilih. Setelah memutuskan tujuan, merinci pertanyaan penelitian, dan memilih jenis pendekatan, peneliti melakukan proses memilih dan memilah artikel yang sudah dikumpulkan. Peneliti melakukan cek kesesuaian judul atau abstrak yang ada pada tiap literatur untuk dicocokkan dengan tujuan penelitian. Kemudian peneliti menyimpan berbagai artikel yang dianggap paling sesuai dengan tema penelitian. Selanjutnya membaca secara cermat seluruh tulisan dari tiap literatur dan memutuskan artikel yang akan dijadikan bahan kajian penelitian. Terpilih jurnal, buku, artikel nonpenelitian dari website resmi lembaga dan undang-undang.

3. Tahap 3: analisis.

Poin kegiatan:

- a. Memilah informasi yang perlu dibahas.
- b. Membandingkan informasi yang ada dalam artikel.
- c. Mengulas dan memastikan kualitas proses analisis literatur (sudah menjawab pertanyaan penelitian atau belum)
- d. Memutuskan cara menulis hasil analisis agar sesuai dengan tujuan penelitian.

Setelah memilih literatur, peneliti mengambil inti sari dari masing-masing jurnal, buku, artikel nonpenelitian dari website resmi lembaga atau undang-undang sehingga diperoleh penjelasan status pustakawan referensi sebagai knowledge

worker.

4. Tahap 4: menulis ulasan.

Inti: memaparkan hasil analisis literatur yang sesuai dengan tujuan penelitian. Poin kegiatan:

- a. Memberikan penjabaran yang jelas sehingga menjawab pertanyaan penelitian.
- b. Bila diperlukan, sertakan penambahan informasi bagi pembaca sehingga hasil *literature review* terlihat memiliki kontribusi pada keilmuan atau penelitian sejenis. (Snyder, 2019)

### **2.1.5 Sumber Literatur Riview**

Sumber – sumber literature dapat berupasumber utama yang berasal dari jurnal, laporan penelitian, informasi dari wawancara/email, sumber lanjutan yang merupakan analisa terhadap sumber utama dan sumber yang berasal dari komunitas profeional. (Wahono, 2015)

## **2.2 Konsep Remaja**

### **2.2.1 Definisi Remaja**

Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa anak-anak menuju masa dewasa, individu akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan diri dari berbagai aspek untuk memasuki masa dewasa. Masa remaja berlangsung antara umur 12 tahun sampai dengan 21 tahun bagi wanita dan 13 tahun sampai dengan 22 tahun bagi pria. Pada usia ini, umumnya anak sedang duduk di bangku sekolah menengah. (Ramanda et al., 2019)

### **2.2.2 Perkembangan Psikososial Remaja**

1. Mereka ingin bersikap tidak tergantung pada orang tua.
2. Mereka ingin mengembangkan keterampilan secara interaktif dengan kelompoknya.
3. Mereka sudah mempelajari prinsip – prinsip etika.
4. Mereka ingin menunjukkan kemampuan intelektualnya.
5. Mereka memiliki tanggung jawab pribadi dan sosial. (Soetjiningsih, 2017)

### **2.2.3 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang**

1. Pengaruh keluarga  
Pengaruh keluarga meliputi faktor keturunan maupun faktor lingkungan.
  - a. Faktor keturunan yaitu fisik yang sama dengan salah satu anggota keluarga.
  - b. Faktor lingkungan yaitu pergaulan, kesamaan tingkah laku dengan salah satu anggota keluarga
2. Pengaruh lingkungan  
Jumlah gizi yang diberikan, berpengaruh pada cepatnya pertumbuhan fisik remaja.
3. Gangguan emosional  
Jika remaja sering mengalami gangguan emosional, pertumbuhan awal remajanya akan terhambat.
4. Jenis kelamin  
Berbeda bentuk tulang dan otot remaja laki – laki dan perempuan, berpengaruh terhadap perbedaan berat badan dan tinggi.

5. Status sosial ekonomi

Kemampuan ekonomi keluarga dalam mencukupi kebutuhan primer remaja, berpengaruh terhadap pertumbuhan fisik remaja.

6. Kesehatan

Kurangnya perawatan kesehatan akan menyebabkan anak mudah terserang penyakit, anak yang jarang sakit biasanya akan memiliki tubuh yang lebih berat daripada anak yang sering sakit – sakitan.

7. Pengaruh bentuk tubuh

Bentuk – bentuk tubuh mempengaruhi besar kecilnya tubuh anak. Jenis – jenis bentuk tubuh anak yaitu, Mesomorf: kekar dan berat, Ektomorf: kurus dan bertulang panjang, Endomorf: gemuk dan berat. (Samio, 2018)

#### **2.2.4 Fase Perkembangan Perilaku Seksual Remaja**

Perkembangan fisik termasuk organ seksual serta peningkatan kadar hormon reproduksi atau hormon seks baik pada anak laki – laki maupun pada anak perempuan akan menyebabkan perubahan perilaku seksual remaja secara keseluruhan. Perkembangan seksual tersebut sesuai dengan beberapa fase mulai dari pra remaja, remaja awal, remaja menengah sampai remaja akhir. (Soetjningsih, 2017)

1. Pra remaja

Masa pra remaja adalah suatu tahap untuk memasuki tahap remaja yang sesungguhnya. Pada masa praremaja ada beberapa indikator yang telah dapat ditentukan untuk menentukan identitas jender laki – laki atau perempuan. Beberapa indikator tersebut ialah indikator biologis yang berdasarkan jenis kromosom, bentuk gonad dan kadar hormon. Ciri – ciri perkembangan seksual pada masa ini

antara lain ialah perkembangan fisik yang masih tidak banyak beda dengan sebelumnya.

## 2. Remaja awal

Merupakan tahap awal/permulaan, remaja sudah mulai tampak ada perubahan fisik yaitu fisik sudah mulai matang dan berkembang. Pada masa ini remaja sudah mulai melakukan onani karena seringkali terangsang secara seksual akibat pematangan yang dialami. Rangsangan ini diakibatkan oleh faktor internal yaitu meningkatnya kadar testosterone pada laki – laki dan esterogen pada perempuan. Sebagian dari mereka menikmati apa yang mereka rasakan, tetapi ternyata sebagian dari mereka justru selama atau sesudah merasakan kenikmatan tersebut kemudian merasa kecewa dan merasa berdosa.

## 3. Remaja menengah

Pada masa remaja menengah, para remaja sudah mengalami pematangan fisik secara penuh yaitu anak laki – laki sudah mengalami mimpi basah sedangkan anak perempuan sudah haid. Pada masa ini gairah seksual remaja sudah mencapai puncak sehingga mereka mempunyai kecenderungan mempergunakan kesempatan untuk melakukan sentuhan fisik. Namun demikian perilaku seksual mereka masih alamiah. Mereka tidak jarang melakukan pertemuan untuk bercumbu atau kadang – kadang mereka mencari kesempatan untuk melakukan hubungan seksual. Sebagian besar dari mereka mempunyai sikap yang tidak mau bertanggung jawab terhadap perilaku seksual yang mereka lakukan.

## 4. Remaja akhir

Pada masa remaja akhir, remaja sudah mengalami perkembangan fisik secara penuh, sudah seperti orang dewasa. Mereka telah mempunyai perilaku seksual yang

jelas dan mereka sudah mulai mengembangkannya dalam bentuk pacaran.

### **2.2.5 Faktor Yang Mempengaruhi Remaja Melakukan Hubungan Seksual**

1. Waktu/saat mengalami pubertas. Saat itu mereka tidak pernah memahami tentang apa yang akan dialaminya.
2. Kontrol sosial kurang tepat yaitu terlalu ketat atau terlalu longgar.
3. Frekuensi pertemuan dengan pacarnya. Mereka mempunyai kesempatan untuk melakukan pertemuan paling sering tanpa control yang baik sehingga hubungan akan makin mendalam.
4. Hubungan antar mereka makin romantis.
5. Kondisi yang tidak memungkinkan untuk mendidik anak – anak untuk memasuki masa remaja dengan baik.
6. Kurang kontrol diri dengan orang tua. Orang tua erlalau sibuk sehingga perhatian terhadap anak kurang baik.
7. Status ekonomi. Mereka yang hidup dengan fasilitas berkecukupan akan mudah melakukan pesiar ke tempat – tempat rawan yang memungkinkan adanya kesempatan melakukan hubungan seksual.
8. Korban pelecehan seksual yang berhubungan dengan fasilitas antara lain sering mempergunakan kesempatan yang rawan misalnya pergi ke tempat – tempat sepi.
9. Tekanan dari teman sebaya. Kelompok sebaya kadang – kadang saling ingin menunjukkan penampilan diri yang salah untuk menunjukkan kematangannya, misal mereka menunjukkan bahwa mereka sudah mampu untuk melayani kepuasan seksualnya.

10. Penggunaan obat – obatan terlarang dan alkohol. Peningkatan penggunaan obat terlarang dan alkohol makin lama makin meningkat.
11. Mereka kehilangan kontrol sebab tidak tahu akan batas – batasnya mana yang boleh mana yang tidak boleh.
12. Mereka merasa sudah saatnya untuk melakukan aktifitas seksual sebab sudah merasa matang secara fisik.
13. Adanya keinginan untuk menunjukkan cinta pada pacarnya.
14. Penerimaan aktifitas seksual pacarnya.
15. Terjadi peningkatan rangsangan seksual akibat peningkatan kadar hormon reproduksi/seksual. (Soetjiningsih, 2017)

#### **2.2.6 Penyebab Terjadinya Masalah Remaja**

1. Adanya perubahan – perubahan biologis dan psikologis yang akan memberikan dorongan – dorongan tertentu, yang sering kali tidak diketahui.
2. Institusi pendidik langsung, yaitu orang tua dan guru sekolah kurang siap untuk memberikan informasi yang benar dan tepat waktu.
3. Perbaikan gizi yang menyebabkan umur haid pertama menjadi lebih dini. Di daerah pedesaan yang masih berpola tradisional kejadian kawin muda masih banyak.
4. Semakin majunya teknologi dan membaiknya sarana komunikasi mengakibatkan membanjirinya arus informasi dari luar yang sulit sekali diseleksi.
5. Kemajuan pembangunan, pertumbuhan penduduk dan transisi kearah industrialisasi memberi dampak pada meningkatnya urbanisasi.

6. Salah satu peluang yang dapat berfungsi sebagai substitusi untuk menyalurkan gejala remaja belum sepenuhnya dimanfaatkan, yaitu upaya yang terarah untuk meningkatkan kebugaran jasmani. (Soetjingsih, 2017)

## **2.3 Konsep Kehamilan**

### **2.3.1 Definisi Kehamilan**

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 dengan kehamilan matur (cukup bulan). Bila kehamilan lebih dari 43 minggu disebut kehamilan post matur. Kehamilan antara 28 – 36 minggu disebut kehamilan prematur. (Miftahul K, 2019)

### **2.3.2 Tanda – Tanda Kehamilan.**

Tanda – tanda kehamilan adalah sekumpulan tanda atau gejala yang timbul pada wanita hamil dan terjadi akibat adanya perubahan fisiologis dan psikologis pada masa kehamilan. Tanda – tanda kehamilan ada 3 sebagai berikut:

1. Tanda presumtif/tanda tidak pasti

Tanda presumtif/tanda tidak pasti adalah perubahan – perubahan yang dirasakan oleh ibu (subjektif) yang timbul selama kehamilan. Yang termasuk tanda presumtif/tanda tidak pasti sebagai berikut:

- a. Amenorrhoe (tidak dapat haid)

Pada wanita sehat dengan haid teratur, amenorrhoe menandakan kemungkinan kehamilan. Gejala sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. Penting diketahui tanggal hari pertama haid

terakhir, supaya dapat ditentukan tuanya kehamilan dan tafsiran tanggal persalinan dengan memakai rumus dari Naegele. Kadang – kadang amenorhoe disebabkan oleh hal – hal lain diantaranya penyakit berat seperti TBC, typhus, anemia, atau karena pengaruh psikis misalnya karena perubahan lingkungan (dari desa ke asrama) juga dalam masa perang sering timbul amenorhoe pada wanita.

b. Nausea (enek) dan emesis (muntah)

Enek terjadi umumnya pada bulan – bulan pertama kehamilan sampai akhir triwulan pertama disertai kadang – kadang oleh muntah. Sering terjadi pada pagi hari, tetapi tidak selalu. Keadaan ini lazim disebut *morning sickness*. Dalam batas tertentu keadaan ini masih fisiologis, namun bila terlampau sering dapat mengakibatkan gangguan kesehatan dan disebut dengan *hyperemesis gravidarum*.

c. Mengidam (menginginkan makanan atau minuman tertentu)

Sering terjadi pada bulan – bulan pertama dan menghilang dengan makin tuanya kehamilan.

d. Mamae menjadi tegang dan membesar

Keadaan ini disebabkan oleh pengaruh esterogen dan progesterone yang merangsang ductus dan alveoli pada mamae, sehingga *glandula montglomery* tampak lebih jelas.

e. Anoreksia (tidak nafsu makan)

Terjadi pada bulan – bulan pertama tetapi setelah itu nafsu makan akan timbul lagi. Hendaknya dijaga jangan sampai salah pengertian makan untuk “dua orang” sehingga kenaikan berat badan tidak sesuai dengan tuanya

kehamilan.

f. Sering kencing

Terjadi karena kandung kemih pada bulan – bulan pertama kehamilan tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini hilang oleh karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan gejala bisa timbul kembali karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kemih.

g. Obstipasi

Terjadi karena tonus otot menurun yang disebabkan oleh pengaruh hormone steroid.

h. Pigmentasi kulit

Terjadi pada kehamilan 12 minggu ke atas. Pada pipi, hidung, dan dahi kadang – kadang tampak deposit pigmen yang berlebihan, dikenal sebagai *kloasma gravidarum* (topeng kehamilan).

i. Epulis

Suatu hipertrofi papilla gingivae. Sering terjadi pada triwulan pertama.

j. Varises (penekanan vena – vena)

Sering dijumpai pada triwulan terakhir. Didapat pada daerah genitalia ekstra, fossa poplitea, kaki, dan betis. Pada multigravida kadang – kadang varises ditemukan pada kehamilan yang terdahulu, kemudian timbul kembali pada triwulan pertama. Kadang – kadang timbulnya caries merupakan gejala pertama kehamilan muda. (Jannah, 2012)

2. Tanda kemungkinan hamil
  - a. Rahim membesar
  - b. Tanda hegar
  - c. Tanda Chadwick, yaitu warna kebiruan pada serviks, vagina dan vulva
  - d. Tanda piskacek, yaitu pembesaran uterus ke salah satu arah sehingga menonjol jelas ke arah pembesaran tersebut
  - e. Braxton Hicks, bila terus dirangsang (distimulus dengan diraba) akan mudah berkontraksi
  - f. Basal Metabolism Rate (BMR) meningkat
  - g. Ballottement positif, jika dilakukan pemeriksaan palpasi di perut ibu dengan cara menggoyang – goyangkan salah satu sisi, maka akan terasa “pantulan” disisi yang lain
  - h. Tes urine kehamilan (tes HCG) positif (Sulistyawati, 2014)
3. Tanda pasti
  - a. Terdengar denyut jantung janin (DJJ)
  - b. Terasa gerakan janin
  - c. Pada pemeriksaan USG terlihat adanya kantung kehamilan, ada gambaran embrio
  - d. Pada pemeriksaan rontgen terlihat adanya rangka janin (>16 minggu) (Sulistyawati, 2014)

### **2.3.3 Pemeriksaan Diagnosa**

1. Tes HCG (tes urin kehamilan)
  - a. Dilakukan sesegera mungkin begitu diketahui ada amenore (satu minggu setelah koitus)
  - b. Urin yang digunakan saat tes diupayakan urin pagi hari.
2. Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)
  - a. Dilaksanakan sebagai salah satu diagnosis pasti kehamilan.
  - b. Gambaran yang terlihat, yaitu adanya rangka janin dan kantong kehamilan.

## **2.4 Konsep Kehamilan Tidak Direncanakan**

### **2.4.1 Definisi Kehamilan Tidak Direncanakan**

Kehamilan tidak diinginkan merupakan terminologi yang biasa dipakai untuk memberi istilah adanya kehamilan yang tidak dikehendaki oleh wanita yang bersangkutan. Kehamilan tidak diinginkan pada remaja merupakan salah satu dampak dari perilaku seks bebas. (Amalia & Azinar, 2017)

### **2.4.2 Penyebab Kehamilan Tidak Direncanakan**

Beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya kehamilan tidak direncanakan pada remaja antara lain kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi kemudian faktor yang berasal dari dalam diri remaja sendiri yang kurang memahami kewajibannya sebagai pelajar. Faktor luar seperti yaitu pergaulan bebas tanpa kendali orangtua menyebabkan remaja merasa bebas untuk melakukan apa saja yang diinginkan serta perkembangan teknologi media komunikasi yang semakin canggih yang memperbesar kemungkinan remaja mengakses apa saja yang termasuk hal-hal negatif. (Amalia & Azinar, 2017)

### **2.4.3 Dampak Kehamilan Tak Direncanakan**

Salah satu risiko dari seks pranikah atau seks bebas adalah terjadinya kehamilan yang tidak diharapkan. Ada dua hal yang bisa dan biasa dilakukan remaja jika mengalami kehamilan tidak direncanakan: 1) Mempertahankan kehamilan atau 2) Mengakhiri kehamilan (aborsi). Semua tindakan tersebut dapat membawa risiko baik fisik, psikis, sosial, maupun ekonomi. (Soetjiningsih, 2017)

#### **1. Mempertahankan Kehamilan**

- a. Risiko fisik. Kehamilan pada usia dini bisa menimbulkan kesulitan dalam persalinan seperti perdarahan, bahkan bisa sampai pada kematian.
- b. 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 dan penuh konflik karena sama – sama belum dewasa dan siap memikul tanggung jawab sebagai orang tua. Selain itu, pasangan mudaa terutama pihak perempuan, akan 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 bila menjadi gangguan kejiwaan yang lebih parah.
- c. Risiko sosial. Salah satu risiko sosial adalah berhenti/putus sekolah atas kemauan sendiri dikarenakan rasa malu atau cuti melahirkan. Kemungkinan lain adalah dikeluarkan dari sekolah. Hingga saat ini banyak sekolah yang tidak mentolerisir siswa yang hamil. Risiko sosial yang lain: menjadi objek pembicaraan, kehilangan masa remaja yang harusnya dinikmati, dan terkena

cap buruk karena melahirkan anak “diluar nikah”. Kenyataan di Indonesia, kelahiraa anak diluar nikah masih menjadi beban orang tua maupun anak yang lahir.

- d. Risiko ekonomi. Merawat kehamilan, melahirkan dan membesarkan bayi/anak membutuhkan biaya besar.
2. Kehamilan diakhiri (aborsi)
    - a. Risiko fisik. Perdarahan dan kompliasi lain merupakan salah satu risiko aborsi. Aborsi yang berulang selain bisa mengakibatkan komplikasi juga bisa menyebabkan kemandulan. Aborsi yang digunakan secara tidak aman bisa berakibat fatal yaitu kematian.
    - b. Risiko psikologis. Pelaku aborsi sering kali mengalami perasaan takut, panic tertekan, atau stress, trauma mengingat proses aborsi dan kesakitan. Kecemasan karena rasa bersalah, atau dosa akibat aborsi bisa berlangsung lama. Selain itu pelaku aborsi bisa berlangsung lama. Selain itu pelaku aborsi juga sering kehilangan kepercayaan diri.
    - c. Risiko sosial. Ketergantungan pasangan seringkali menjadi lebih besar karena perempuan merasa tidak perawan, pernah mengalami kehamilan tidak direncanakan dan aborsi. Selanjutnya remaja perempuan lebih sukar menolak ajakan seksual dari pasangannya. Risiko lain adalah pendidikan terputus atau masa depan terganggu.
    - d. Resiko ekonomi. Biaya aborsi cukup tinggi. Bila terjadi komplikasi maka biaya akan semakin tinggi.

## **2.5 Konsep Model Teori Adaptasi**

Sister Calista Roy mengembangkan model adaptasi dalam keperawatan pada tahun 1964. Model ini banyak digunakan sebagai falsafah dasar dan model konsep dalam pendidikan keperawatan. Model adaptasi Roy adalah system model yang esensial dalam keperawatan. Roy menjelaskan bahwa manusia adalah makhluk biopsikososial sebagai satu kesatuan yang utuh. Dalam memenuhi kebutuhan manusia selalu dihadapkan berbagai persoalan yang kompleks. Dalam menghadapi persoalan tersebut Roy mengemukakan teori adaptasi. Penggunaan coping atau mekanisme pertahanan diri, berespon melakukan peran dan fungsi secara optimal untuk memelihara integritas diri keadaan lingkungan sekitarnya dalam suatu rentang kontinu sehat – sakit. Sumber- sumber yang mendukung perkembangan teori ini : Didasari dari teori adaptasi Helson, yang mengatakan bahwa respon adaptive adalah fungsi yang muncul ketika ada stimulus dan level adaptasi.. Stimulus adalah setiap faktor yang mengakibatkan sebuah respon. Stimulus dapat muncul dari lingkungan internal maupun eksternal. Setelah mengembangkan teorinya, Roy mempresentasikan teori tersebut pada praktek keperawatan, riset dan pendidikan keperawatan. Selain itu pengembangan model konseptual C.Roy di kontribusi oleh Lebih dari 1500 mahasiswa di fakultas di mana C.Roy bekerja. Pemerintah Amerika saat itupun sangat mendukung perkembangan teori ini, diantaranya dengan menyediakan 100. 000 perawat di USA disiapkan untuk praktek menggunakan teori ini. (Pardede, 2018)

### 2.5.1 Komponen Teori Adaptasi Sister Calista Roy

1. Input Input atau masukan terdiri dari stimulus dan level adaptasi. Stimulus terdiri dari :
  - a. Stimulus fokal yaitu stimulus yang langsung berhadapan dengan seseorang, efeknya segera, misalnya infeksi .
  - b. Stimulus kontekstual yaitu semua stimulus lain yang dialami seseorang baik internal maupun eksternal yang mempengaruhi situasi dan dapat diobservasi, diukur dan secara subyektif dilaporkan. Rangsangan ini muncul secara bersamaan dimana dapat menimbulkan respon negatif pada stimulus fokal seperti anemia, isolasi sosial.
  - c. Stimulus residual yaitu ciri-ciri tambahan yang ada dan relevan dengan situasi yang ada tetapi sukar untuk diobservasi meliputi kepercayaan, sikap, sifat individu berkembang sesuai pengalaman yang lalu, hal ini memberi proses belajar untuk toleransi. Misalnya pengalaman nyeri pada pinggang ada yang toleransi tetapi ada yang tidak. Level adaptasi dapat menjadi data masukan yang akan mempengaruhi respon adaptasi seseorang. Menurut Roy level adaptasi seseorang dibagi menjadi 3,yaitu : integrated , compensatory, compromised.
2. Proses Mekanisme kontrol seseorang menurut Roy adalah bentuk mekanisme koping yang di gunakan. Mekanisme kontrol ini dibagi atas regulator dan kognator yang merupakan subsistem.

a. Subsistem regulator.

Transmitter regulator sistem adalah kimia, neural atau endokrin. Refleks otonom adalah respon neural dan brain sistem dan spinal cord yang diteruskan sebagai perilaku output dari regulator sistem. Banyak proses fisiologis yang dapat dinilai sebagai perilaku regulator subsistem.

b. Subsistem kognator.

Stimulus untuk subsistem kognator dapat eksternal maupun internal. Perilaku output dari regulator subsistem dapat menjadi stimulus umpan balik untuk kognator subsistem. Kognator kontrol proses berhubungan dengan fungsi otak dalam memproses informasi, penilaian dan emosi. Persepsi atau proses informasi berhubungan dengan proses internal dalam memilih atensi, mencatat dan mengingat. Belajar berkorelasi dengan proses imitasi, reinforcement (penguatan) dan insight (pengertian yang mendalam). Penyelesaian masalah dan pengambilan keputusan adalah proses internal yang berhubungan dengan penilaian atau analisa. Emosi adalah proses pertahanan untuk mencari keringanan, mempergunakan penilaian dan kasih sayang.

3. Roy mengembangkan proses internal seseorang sebagai sistem adaptasi dengan menetapkan sistem efektor, yaitu 4 mode adaptasi meliputi fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan interdependensi.

a. Mode Fungsi Fisiologi

Fungsi fisiologi berhubungan dengan struktur tubuh dan fungsinya. Roy mengidentifikasi sembilan kebutuhan dasar fisiologis yang harus

dipenuhi untuk mempertahankan integritas, yang dibagi menjadi dua bagian, mode fungsi fisiologis tingkat dasar yang terdiri dari 5 kebutuhan dan fungsi fisiologis dengan proses yang kompleks terdiri dari 4 bagian yaitu :

- 1) Oksigenasi: Kebutuhan tubuh terhadap oksigen dan prosesnya, yaitu ventilasi, pertukaran gas dan transpor gas.
- 2) Nutrisi: Mulai dari proses ingesti dan asimilasi makanan untuk mempertahankan fungsi, meningkatkan pertumbuhan dan mengganti jaringan yang injuri.
- 3) Eliminasi: Yaitu ekskresi hasil dari metabolisme dari instestinal dan ginjal.
- 4) Aktivitas dan istirahat: Kebutuhan keseimbangan aktivitas fisik dan istirahat yang digunakan untuk mengoptimalkan fungsi fisiologis dalam memperbaiki dan memulihkan semua komponen-komponen tubuh.
- 5) Proteksi/ perlindungan: Sebagai dasar defens tubuh termasuk proses imunitas dan struktur integumen (kulit, rambut dan kuku) dimana hal ini penting sebagai fungsi proteksi dari infeksi, trauma dan perubahan suhu.
- 6) The sense/perasaan: Penglihatan, pendengaran, perkataan, rasa dan bau memungkinkan seseorang berinteraksi dengan lingkungan Sensasi nyeri penting dipertimbangkan dalam pengkajian perasaan.
- 7) Cairan dan elektrolit. : Keseimbangan cairan dan elektrolit di dalamnya termasuk air, elektrolit, asam basa dalam seluler ekstrasel dan fungsi sistemik. Sebaliknya inefektif fungsi sistem fisiologis dapat menyebabkan ketidakseimbangan elektrolit.

- 8) Fungsi syaraf / neurologis: Hubungan-hubungan neurologis merupakan bagian integral dari regulator koping mekanisme seseorang. Mereka mempunyai fungsi untuk mengendalikan dan mengkoordinasi pergerakan tubuh, kesadaran dan proses emosi kognitif yang baik untuk mengatur aktivitas organ-organ tubuh
- 9) Fungsi endokrin: Aksi endokrin adalah pengeluaran hormon sesuai dengan fungsi neurologis, untuk menyatukan dan mengkoordinasi fungsi tubuh. Aktivitas endokrin mempunyai peran yang signifikan dalam respon stress dan merupakan bagian dari regulator koping mekanisme.

b. Mode Konsep Diri

Mode konsep diri berhubungan dengan psikososial dengan penekanan spesifik pada aspek psikososial dan spiritual manusia. Kebutuhan dari konsep diri ini berhubungan dengan integritas psikis antara lain persepsi, aktivitas mental dan ekspresi perasaan. Konsep diri menurut Roy terdiri dari dua komponen yaitu the physical self dan the personal self.

c. Mode Fungsi Peran

Mode fungsi peran mengenal pola-pola interaksi sosial seseorang dalam hubungannya dengan orang lain, yang dicerminkan dalam peran primer, sekunder dan tersier. Fokusnya pada bagaimana seseorang dapat memerankan dirinya dimasyarakat sesuai kedudukannya

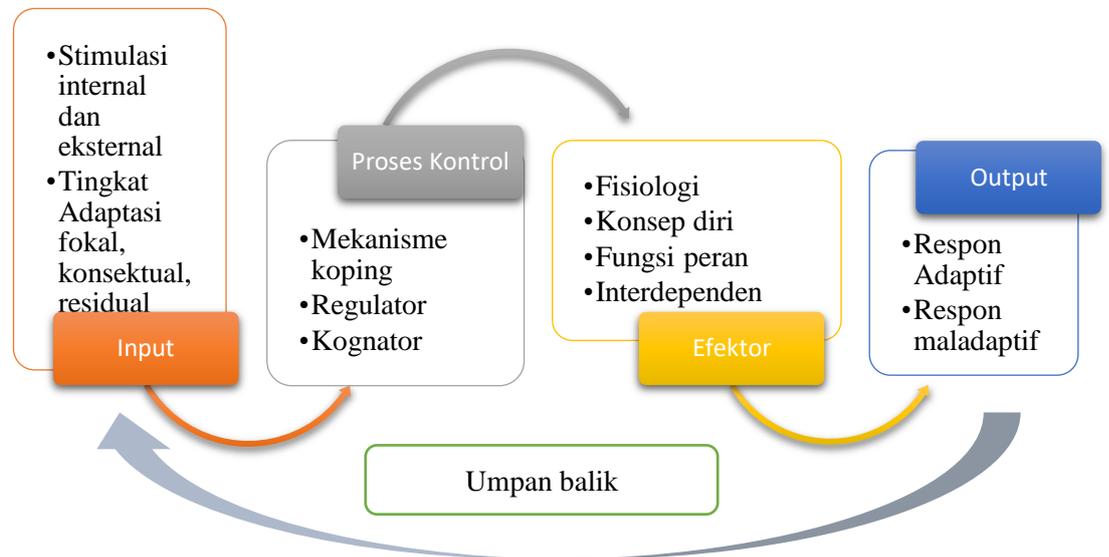
d. Mode Interdependensi

Mode interdependensi adalah bagian akhir dari mode yang dijabarkan oleh Roy. Fokusnya adalah interaksi untuk saling memberi dan menerima cinta/ kasih sayang, perhatian dan saling menghargai. Interdependensi yaitu keseimbangan antara ketergantungan dan kemandirian dalam menerima sesuatu untuk dirinya. Ketergantungan ditunjukkan dengan kemampuan untuk afiliasi dengan orang lain. Kemandirian ditunjukkan oleh kemampuan berinisiatif untuk melakukan tindakan bagi dirinya. Interdependensi dapat dilihat dari keseimbangan antara dua nilai ekstrim, yaitu memberi dan menerima.

4. Output

Output dari suatu sistem adalah perilaku yang dapat diamati, diukur atau secara subyektif dapat dilaporkan baik berasal dari dalam maupun dari luar. Perilaku ini merupakan umpan balik untuk sistem. Roy mengategorikan output sistem sebagai respon yang adaptif atau respon yang tidak efektif/maladaptif. Respon yang adaptif dapat meningkatkan integritas seseorang yang secara keseluruhan dapat terlihat bila seseorang tersebut mampu melaksanakan tujuan yang berkenaan dengan kelangsungan hidup, perkembangan, reproduksi dan keunggulan. Sedangkan respon yang maladaptif perilaku yang tidak mendukung tujuan ini. (Pardede, 2018)

## 2.5.2 Skema Adaptasi Sister Calista Roy



Gambar 2.1 Skema Adaptasi Sister Calista Roy (Aini, 2018 Hal: 158)

## 2.6 Hubungan Antar Konsep

Sister Calista Roy mengemukakan teori adaptasi yang memiliki komponen input, proses kontrol, efektor dan output. Komponen input yakni stimulus focal, stimulus konsektual, stimulus residual. Komponen proses kontrol yakni subsistem regulator dan subsistem kognator. Komponen efektor berupa mode fungsi fisiologi, mode konsep diri, mode fungsi peran, mode fungsi interdependensi. Komponen output berupa respon adaptif dan respon mal adaptif. (Pardede, 2018)

Remaja merupakan masa peralihan dari masa anak – anak menuju masa dewasa, sehingga masa remaja akan dipenuhi gejolak karena terjadinya perubahan fisik, emosional dan sosial individu. Individu yang sedang berada di masa remaja seharusnya selalu dalam pengawasan orang tua dan memiliki kelompok pertemanan yang baik agar tidak terjadi kehamilan tidak direncanakan sebagai dampak dari seks

pranikah (Faridah, 2015). Remaja dapat melakukan seks pranikah karena dipengaruhi oleh waktu atau saat pubertas, kontrol sosial kurang tepat, frekuensi dengan lawan jenis atau pacar, korban pelecehan seksual. Remaja melakukan seks pranikah karena kurangnya pengetahuan kesehatan reproduksi dan pergaulan bebas. (Soetjningsih, 2017)

Soejatiningsih pada tahun 2017 mengemukakan bahwa ada dua hal yang bisa dilakukan remaja jika mengalami kehamilan tidak direncanakan yaitu, mempertahankan kehamilan dan mengakhiri kehamilan, namun kedua tindakan tersebut sama memiliki risiko. Remaja yang akan mempertahankan kehamilan akan mendapatkan risiko fisik yang berupa kesulitan melahirkan atau perdarahan yang bisa berlanjut hingga kematian, risiko psikis berupa tekanan, rasa malu dan rasa bersalah terus – menerus, risiko sosial yakni putus sekolah hingga mendapat stigma masyarakat karena hamil diluar nikah, risiko ekonomi yaitu merawat kehamilan, melahirkan serta membesarkan anak membutuhkan biaya yang banyak. Remaja yang akan mengakhiri kehamilannya akan mendapatkan risiko fisik berupa perdarahan dan komplikasi selain itu perdarahan berulang akan menyebabkan kemandulan dan risiko yang paling fatal yakni kematian, risiko psikis berupa panik, perasaan tertekan dan rasa bersalah atau dosa akibat aborsi, risiko ekonomi berupa biaya aborsi cukup tinggi jika terjadi komplikasi maka biaya akan semakin tinggi dan risiko sosial berupa pendidikan terputus atau masa depan terganggu. (Soetjningsih, 2017)

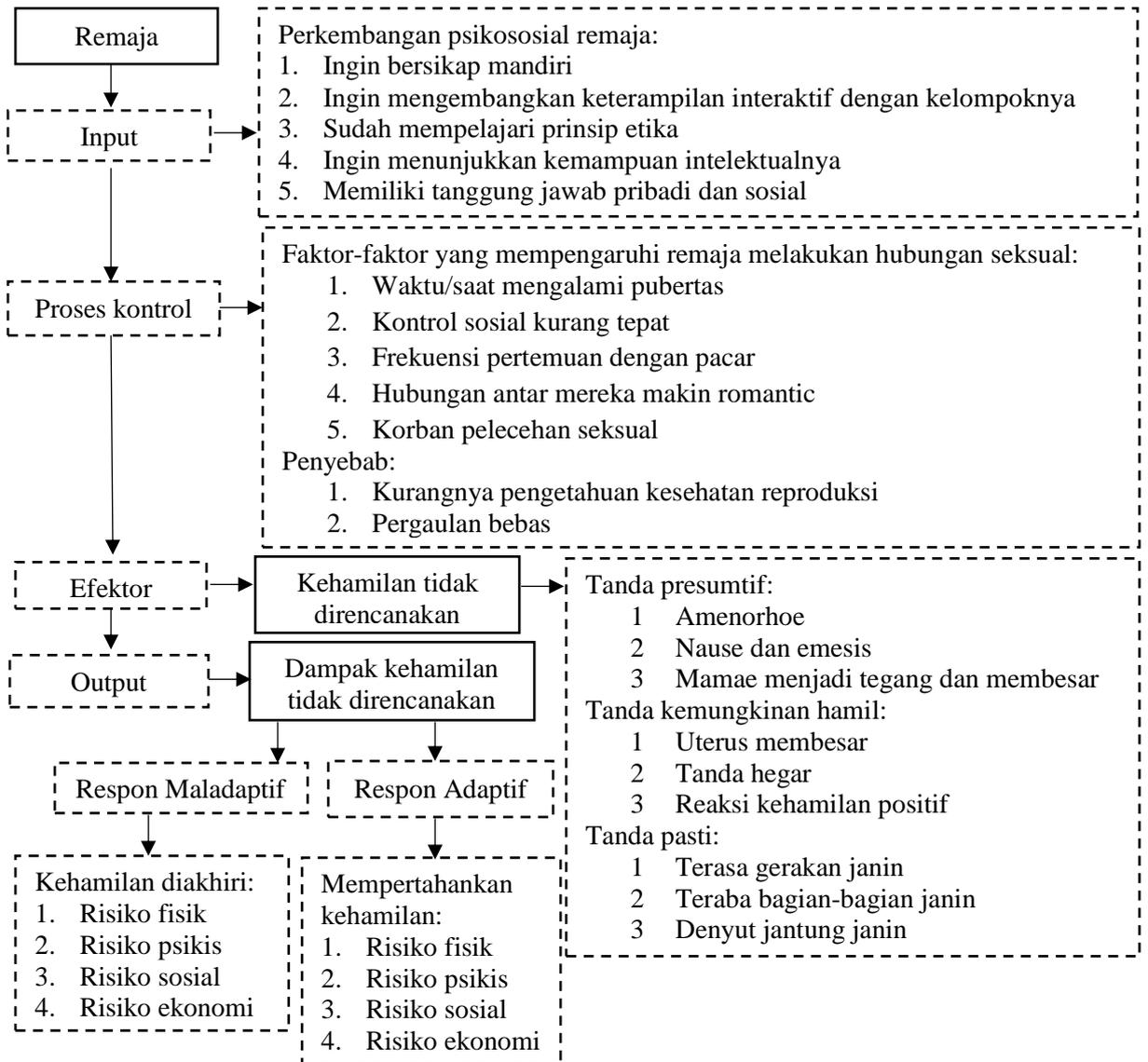
Remaja yang mengalami kehamilan akan memberikan dampak kurang baik karena berpengaruh pada proses persalinan yang dapat membahayakan ibu maupun janinnya (Anam, 2019). Remaja perempuan pada usia 10 – 14 tahun mempunyai

resiko lebih besar untuk meninggal dalam kasus kehamilan dan persalinan daripada perempuan deasa yang berusia 20 – 24 tahun (Suryaningsih et al., 2019). Remaja yang menjadi ibu dengan usia kurang dari 20 tahun merupakan faktor predisposisi terjadinya bayi dengan kondisi BBLR, dengan resiko 4 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil yang berusia lebih dari 20 tahun (Nuzula et al., 2020).

## BAB 3

### KERANGKA KONSEP

#### 3.1 Kerangka Konseptual



**KETERANGAN:**

- : Diteliti
- : Tidak Diteliti
- : Berdampak

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Dampak Kehamilan Tidak Direncanakan Pada Remaja

## **BAB 4**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **4.1 Strategi Pencarian Literature**

Penelitian yang ditelaah dalam artikel ini sebanyak 22 jurnal untuk mengetahui dampak kehamilan tak direncanakan pada remaja melalui database dengan menggunakan *keyword*.

##### **4.1.1 Framework yang digunakan**

Strategi yang digunakan mencari artikel menggunakan PICOS *framework*.

- 1) Population/problem, populasi yang akan di riview yaitu remaja dan masalah yang akan di riview yaitu dampak kehamilan tidak direncanakan yang terjadi pada remaja
- 2) Intervention, tidak ada intervensi untuk mengetahui bagaimana dampak fisik, dampak psikis, dampak ekonomi, dampak sosial dalam kehamilan tidak direncanakan pada remaja
- 3) Comparation, penatalaksanaan yang digunakan berdasarkan studi empiris 5 tahun terakhir
- 4) Outcome, tujuan melakukan riview yaitu untuk mengetahui dampak – dampak dari kehamilan tidak direncanakan pada remaja
- 5) Study design, desain dilakukan dengan *Prospective observational study*, *survey study*, *analisis* korelasi, deskriptif dan studi kualitatif

#### 4.1.2 Kata kunci

Pencarian atrikel atau jurnal menggunakan *keyword* dan *Boolean operator* (AND, OR NOT, or AND NOT) yang digunakan untuk memperluas atau menspesifikkan pencarian, sehingga mempermudah dalam penentuan artikel atau jurnal yang digunakan. Kata kunci yang digunakan dalam penelitian ini yaitu, “*Unplanned Pregnancy*” OR “*Unwanted Pregnancy*” OR “*Unintended Pregnancy*” OR “*Pregn Unplanned*” AND “*Teen*” OR “*Adolescent*” OR “*Youth*” OR “*Teenagers*” OR “*Adolescent Female*” AND “*Effect*” OR “*Impact*” OR “*Risk*”.

Tabel 4.1 Keyword berdasarkan *Medical Subject Heading* (MeSH)

<i>Unplanned Pregnancy</i>	<i>Teen</i>	<i>Effect</i>
OR	OR	OR
<i>Unwanted Pregnancy</i>	<i>Adolescent</i>	<i>Impact</i>
OR	OR	OR
<i>Unintended Pregnancy</i>	<i>Youth</i>	<i>Risk</i>
OR	OR	
<i>Pregn Unplanned</i>	<i>Teenagers</i>	
	OR	
	<i>Adolescent Female</i>	

Kata kunci yang digunakan dalam pencarian artikel atau jurnal tidak hanya menggunakan Bahasa Inggris saja melainkan juga menggunakan Bahasa Indonesia yaitu, “Dampak” ATAU “Pengaruh” ATAU “Akibat ”, “Kehamilan Tidak Direncanakan” ATAU “Kehamilan Tidak Diinginkan” ATAU “Kehamilan Tidak Dikehendaki” PADA “Remaja”.

Tabel 4.2 Keyword bersadarkan KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia)

Dampak	Kehamilan Tidak Direncanakan	Remaja
ATAU	ATAU	
Pengaruh	Kehamilan Tidak Diinginkan	
ATAU	ATAU	
Akibat	Kehamilan Tidak Dikehendaki	

### 4.1.3 Database atau *search engine*

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh bukan dari pengamatan langsung, akan tetapi diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti – peneliti terlebih dahulu. Sumber data sekunder yang didapat berupa artikel atau jurnal yang relevan dengan topik dilakukan menggunakan database melalui *Scopus, Sience Direct, Pubmed, Google Scholar, e-resources*.

## 4.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

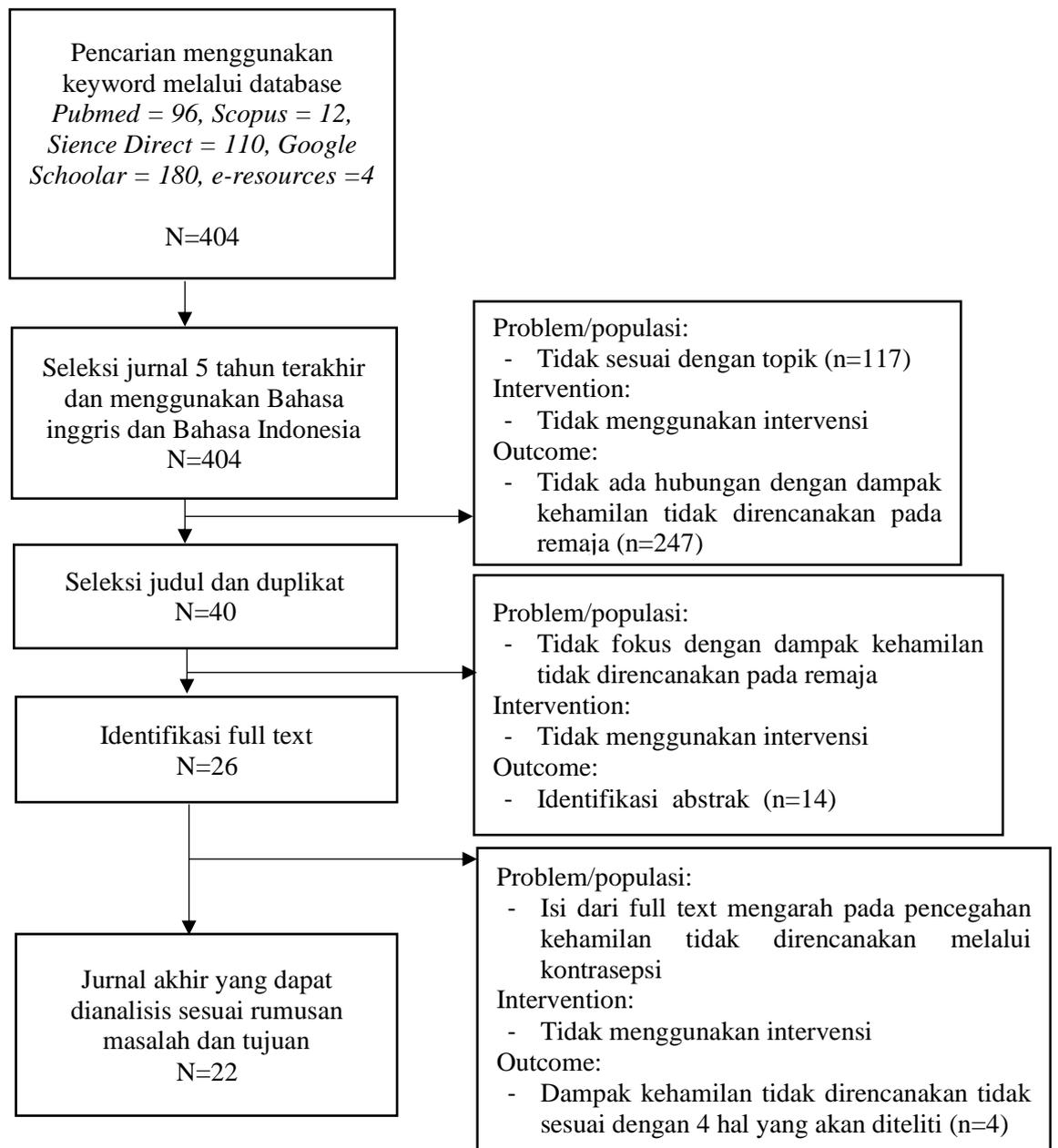
Tabel 4.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria	Inklusi	Eksklusi
Population/Problem	Populasi remaja dengan masalah dampak kehamilan tidak direncanakan, remaja yang menikah dini karena mengalami kehamilan tidak direncanakan	Populasi remaja yang sudah menikah atau ibu rumah tangga yang mengalami kehamilan tidak direncanakan.
Intervention	Tidak ada intervensi	Tidak ada intervensi
Comporation	Tidak ada faktor pembandingan	Tidak ada faktor pembandingan
Study design	<i>Prospective observational study, survey study, analisis korelasi, deskriptif dan studi kualitatif</i>	Systemic/literature riview
Tahun terbit	Artikel atau jurnal yg terbit setelah tahun 2016	Artikel atau jurnal yang terbit sebelum tahun 2016
Bahasa	Bahasa inggris dan Bahasa indonesia	Selain Bahasa inggris dan Bahasa Indonesia
Outcome	Dampak – dampak kehamilan tidak direncanakan pada remaja	Dampak kehamilan tidak direncanakan pada ibu rumah tangga

### **4.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas**

#### **4.3.1 Hasil pencarian dan seleksi studi**

Berdasarkan hasil pencarian literature melalui *Pubmed*, *Science Direct*, *Google Scholar*, *e-resources*, dan *Scopus* menggunakan kata kunci dalam Bahasa Inggris “*Unplanned Pregnancy*” OR “*Unwanted Pregnancy*” OR “*Unintended Pregnancy*” OR “*Pregn Unplanned*” AND “*Teen*” OR “*Adolescent*” OR “*Youth*” OR “*Teenagers*” OR “*Adolescent Female*” AND “*Effect*” OR “*Impact*” dan menggunakan kata kunci dalam Bahasa Indonesia “Dampak” ATAU “Pengaruh” ATAU “Akibat”, “Kehamilan Tidak Direncanakan” ATAU “Kehamilan Tidak Diinginkan” ATAU “Kehamilan Tidak Dikehendaki” PADA “Remaja”, peneliti menemukan 404 jurnal yang sesuai dengan kata kunci tersebut. Jurnal penelitian tersebut diskrining, sebanyak 382 jurnal dieksklusi karena tidak sesuai dengan topik penelitian sehingga didapatkan 22 jurnal yang dilakukan riview.



Gambar 4.1 Diagram Flow *Literature Riview*

## BAB 5

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini membahas mengenai hasil dan pembahasan hasil dari analisa Literatur Review yang meliputi: 1) Hasil Penelitian Literatur, dan 2) Pembahasan.

#### 5.1 Hasil Penelitian

*Literature* riview yang dilakukan akan membahas mengenai dampak kehamilan tidak direncanakan pada remaja yang meliputi 4 dampak yaitu, dampak fisik, dampak psikologis, dampak sosial dan dampak ekonomi. Dua puluh dua artikel yang memenuhi kriteria inklusi akan dilakukan *riview*. Penelitian sebagian besar menggunakan desain penelitian deskriptif melalui pendekatan fenomenologi. Jumlah rata – rata peserta kurang dari sepuluh namun ada yang sampai ratusan. Studi ini dilakukan di wilayah nasional yang meliputi 17 jurnal, sedangkan di wilayah internasional meliputi 5 jurnal. Secara keseluruhan, setiap penelitian membahas tentang dampak kehamilan tidak direncanakan pada remaja. terdapat empat dampak dari kehamilan tidak direncanakan yaitu dampak fisik, dampak psikologis, dampak sosial dan dampak ekonomi. Berdasarkan hasil pencarian didapatkan 5 jurnal membahas dampak fisik, 5 jurnal membahas dampak psikologis,7 jurnal membahas dampak sosial, dan 5 jurnal membahas dampak ekonomi.

### 5.1.1 Hasil Pencarian Literatur Dampak Kehamilan Tidak Direncanakan Pada Remaja

Tabel 5.1. Riview Jurnal Dampak Kehamilan Tidak Direncanakan Pada Remaja

No	Judul Penelitian	Jenis Penelitian	Metode				Hasil Temuan
			Desain	Sampel	Variabel	Analisis Uji	
1	Dampak Pernikahan Dini Pada Kesehatan Reproduksi Dan Mental Perempuan (Studi Kasus Di Kecamatan Ilir Talo Kabupaten Seluma Provinsi Bengkulu) (L. Y. Sari et al., 2020)	kualitatif studi fenomenologi	observasi (pengamatan), wawancara mendalam	9 informan yang mengalami hamil sebelum menikah dengan usia 15 – 19 tahun	1. Dampak pada Kesehatan reproduksi 2. Dampak pada mental perempuan	analisis isi ( <i>content analys</i> )	1. Dampak Biologis 9 informan yang mengalami hamil sebelum menikah memiliki pengetahuan yang kurang terhadap kesehatan reproduksi sehingga terjadinya, 3 informan yang mengalami BBLR, 4 informan mengalami Anemia dan 1 informan yang mengalami hipertensi. 2. Dampak mental 17 informan 2 diantaranya mengalami KDRT, seringkali pertengkaran dan perkecokan dalam rumah tangganya. Informan merasakan

							tidak mempunyai kebebasan dan timbulnya rasa penyesalan setelah menikah.
2	Pengalaman Menjadi Ibu Di Usia Dini Di Desa Leo-Leo Rao, Kecamatan Morotai Selatan Barat, Kabupaten Pulau Rao, Provinsi Maluku Utara (Nusawakan et al., 2018)	kualitatif deskriptif	Wawancara, observasional	6 remaja yang menikah diusia dini karena mengalami kehamilan pranikah dengan usia 15 – 19 tahun	1. Pengalaman Menjadi Ibu 2. Dampak sosial 3. Dampak fisik	Deskriptif statistic, teknik triangulasi	1. Partisipan mengungkapkan bahwa tidak tahu harus berbuat apa pada saat awal pernikahan, merasa takut karena belum siap menjadi ibu, merasa sedih karena tidak bisa menggapai cita-cita, merasa kecewa karena sudah tidak bisa menikmati masa muda, merasa terbebani dengan pekerjaan rumah tangga, merasa takut pada saat bersalin karena masih muda, merasa cemas apakah bisa melahirkan atau tidak, ekspresi partisipan juga menunjukkn ketidaksiapan mereka

							<p>menjadi ibu di usia dini</p> <p>2. Partisipan merasa ibu di usia dini dengan kondisi ketidaksiapan secara fisik, psikis, dan finansial akan menjadi masalah bagi sang ibu. Sehingga ibu muda tidak bisa menangani percecokan, pertengkaran yang terjadi di rumah tangga</p> <p>3. partisipan melahirkan dengan usia kehamilan 28 minggu (prematurn), partisipan mengalami pendarahan serta keguguran karena beraktivitas dirumah, satu dari enam partisipan secara terpaksa harus melakukan operasi caesarean section karena kandungannya sudah hampir masuk usia 10 bulan dan</p>
--	--	--	--	--	--	--	---

							<p>bayinya tidak mau lahir.</p> <p>4. secara mental partisipan mengalami ketidaksiapan dalam menghadapi persalinan</p> <p>5. partisipan mengatakan bahwa merasa kesusahan ketika memandikan bayinya, empat partisipan mengatakan merasa sakit saat pertama kali menyusui, beberapa partisipan juga mengalami kesusahan memposisikan bayinya saat akan menyusui, hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ibu terkait IMD (Inisiasi Menyusui Dini) masih kurang,</p>
3	Gambaran Kehamilan Remaja Ditinjau Dari Umur, Penyebab Kehamilan	Kuantitatif metode survey	Deskriptif	138 responden remaja putri mengalami kehamilan	1. Sikap remaja mengenai kehamilan remaja (umur,	analisis isi ( <i>content analys</i> )	1. 137 remaja putri mengalami kehamilan dikarenakan Seks Bebas (Free Sex) dan 1

	Dan Kontak Pertama Dengan Tenaga Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana Kota Kupang (Zakiah, 2020)			pada usia 17 – 19 tahun	penyebab, perawatan) 2. Dampak Fisik		remaja korban pemerkosaan. 2. Remaja putri mengalami kehamilan pada usia 17 – 19 tahun. 3. Remaja yang mengalami kehamilan pranikah melakukan kontak dengan petugas kesehatan pada trimester II kehamilan atau pada usia kehamilan 13 – 28 minggu.
4	Pengambilan Keputusan Mahasiswi Yang Mempertahankan Kehamilan Pranikah (Sulistiyowati, 2019)	kualitatif dengan pendekatan fenomenologi	wawancara dan observasi	2 orang wanita yang berusia 18 tahun yang pernah hamil pranikah	1. Pengambilan Keputusan Kehamilan pranikah 2. Dampak terhadap kesehatan	fenomenologi diskriptif dengan metode <i>checking</i>	1. Narasumber berusaha menggugurkan kandungan dengan obat. Hasilnya nihil, lalu dengan nanas mentah hampir 3 hari hanya makan nanas mentah, lalu minum minuman yang dibelikan pacarnya, namun tidak berhasil. 2. Narasumber sakit mulai dari maag, asam lambung meningkat,

							<p>dirujuk ke RS adapula gangguan saluran kemih.</p> <p>3. Narasumber berhenti melakukan tindakan aborsi karena takut sakit yang disebabkan aborsi itu terlalu banyak efeknya bagi kesehatan</p>
5	<p>Pengalaman Psikologis Kehamilan Pranikah Pada Usia Remaja di Kelurahan Purwosari Kecamatan Mijen (Wulandari, 2019)</p>	Kualitatif	Teknik wawancara mendalam	3 partisipan berusia 18-19 tahun yang mengalami kehamilan pranikah	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengalaman Kehamilan Pranikah</li> <li>2. Dampak fisik</li> <li>3. Dampak psikologis</li> </ol>	<p><i>member check, analisis isi (content analys)</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Partisipan tidak menyadari jika mereka telah hamil karena periode haid partisipan tidak rutin, partisipan yang menyatakan perut mereka terasa padat dan semakin besar yang disertai dengan penambahan berat badan.</li> <li>2. 2 dari 3 partisipan mengungkapkan mual dan muntah yang berlebihan dan lemas, dan 1 remaja mengalami keluhan yang normal</li> </ol>

							<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Setelah melahirkan mereka lebih memilih bayinya dirawat atau diadopsi orang lain dari pada dirawat sendiri.</li> <li>4. Partisipan mengaku belum siap menerima kehamilannya dan belum siap untuk menjadi ibu, selain itu partisipan juga merasakan masalah psikologis berupa takut, marah, kecewa, khawatir, serta stress dan depresi</li> </ol>
6	Model Komunikasi Coaching Untuk Pasangan Pernikahan di Bawah Umur (Remaja) Akibat Kehamilan Pranikah (Furrie, 2021)	kualitatif, dengan pendekatan fenomenologi	wawancara mendalam	1 orang informan <i>professional family coach</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Akibat Kehamilan Pranikah</li> <li>2. Dampak psikologis</li> <li>3. Dampak sosial</li> </ol>	analisis isi ( <i>content analys</i> )	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. mengalami penolakan dari lembaga pendidikannya, ketinggalan dari segi pendidikan, dan harapan untuk mendapat pekerjaan pun tertunda</li> <li>2. cemooh serta pengucilan dialami, sehingga membuat si remaja lebih tertekan</li> </ol>

							<p>secara psikologis, shock dan takut, takut pada keluarga, takut pada lingkungan, menutup diri, dan juga niatan untuk menghilangkan jabang bayi.</p> <p>3. Pihak pria belum memiliki pekerjaan dan timbul konflik batin karena belum siap menikah, sehingga pria berada situasi emosi tidakseimbang dan ketakutan dalam menghadapi masa depan</p>
7	<p>Pengalaman Berkeluarga Pada Wanita Yang Menjalani Married By Accident Studi Fenomenologis Pernikahan Karena Kehamilan di Luar Nikah (P. P. Sari &amp; Desiningrum, 2017)</p>	<p>Kualitatif dengan pendekatan fenomenologis</p>	<p>Wawancara</p>	<p>3 orang wanita yang mengalami pernikahan karena kehamilan di luar nikah pada usia remaja</p>	<p>1. Pengalaman Wanita Dengan Kehamilan di Luar Nikah</p> <p>2. Dampak psikologis</p> <p>3. Dampak sosial</p>	<p>Deskriptif analisis, analisis isi (<i>content analys</i>)</p>	<p>1. Subjek merasa menyesal dengan apa yang telah dilakukan di masa lalu, kecewa terhadap diri sendiri karena telah mengecewakan kedua orangtua, merasa cemas dan takut apabila kehamilannya tersebut diketahui oleh orangtua.</p>

							<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Subjek berkeinginan untuk menggugurkan kandungannya karena takut dan belum siap untuk menikah dan memiliki anak di usia muda.</li> <li>3. Subjek harus menghentikan bangku pendidikannya dan kerap dibicarakan oleh lingkungan sekitar tempat tinggalnya.</li> </ol>
8	Kehamilan Tidak Diinginkan Pada Remaja (Amalia & Azinar, 2017)	Kualitatif	Wawancara mendalam	4 remaja yang mengalami kehamilan tidak diinginkan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dampak psikologis</li> <li>2. Dampak sosial</li> </ol>	analisis isi ( <i>content analysis</i> )	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mereka tidak dapat menempuh pendidikan wajib belajar sembilan tahun dikarenakan terjadinya kasus kehamilan tidak diinginkan pada saat informan duduk di bangku SMP sehingga mereka terpaksa harus keluar dari sekolah dan tidak dapat melanjutkan pendidikan</li> <li>2. sebanyak tiga informan menunjukkan</li> </ol>

							<p>sikap yang permisif terhadap seks pranikah tetapi tetap melakukannya karena paksaan dari pasangan</p> <p>3. salah satu informan tidak merasa menyesal telah melakukan hubungan seksual yang menyebabkan kehamilan.</p>
9	Gambaran Kehamilan Yang Tidak Diinginkan Terhadap Psikologis Remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Biru (Liputo et al., 2020)	Kualitatif dengan sampel fenomenologi	Wawancara mendalam	partisipan orang 5	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Psikologis Remaja yang mengalami kehamilan tidak diinginkan</li> <li>2. Dampak psikologis</li> <li>3. Dampak sosial</li> </ol>	Deskriptif analisis, analisis isi ( <i>content analys</i> )	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. selama kehamilan merasa tertekan akibat memikirkan bahwasanya kejadian saat ini akan merenggut masa depannya, partisipan menggambarkan betapa tertekannya para remaja saat mengetahui kehamilannya, empat orang partisipan mengatakan stres setelah mengetahui dirinya hamil dan takut jika keluarga mengetahui kehamilannya</li> </ol>

							<p>2. respon lingkungan sekitar responden semua mendapat perlakuan yang sama dari lingkungan sekitar dimana responden sering mendengar orang-orang yang membicarakan kehamilannya sehingga menyebabkan beberapa responden lebih memilih untuk mengurung dirinya dalam rumah</p>
10	Meneliti Keadaan Kesejahteraan Psikologis Ibu Muda Yang Belum Menikah: Implikasinya Untuk Pendidikan Ekstensi (Nordin et al., 2021)	Kuantitatif metode survei	Deskriptif	50 wanita hamil muda yang belum menikah	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kesejahteraan Psikologis Ibu Muda</li> <li>2. Dampak psikologis</li> </ol>	Uji One-Way ANOVA	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 27 responden merasa tingkat kesejahteraan psikologis sedang, 15 tingkat kesejahteraan psikologis yang tinggi, 8 merasakan kesejahteraan psikologis yang rendah.</li> <li>2. Tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara kesejahteraan psikologis dan tempat</li> </ol>

							asal (pedesaan atau perkotaan), tingkat pendidikan dan usia. 3. Tidak ada perbedaan yang signifikan dalam kesejahteraan psikologis kehamilan ibu di luar nikah berdasarkan tingkat pendidikan
11	Dukungan Orang Tua Pada Kehamilan Remaja Dengan Kasus Kehamilan Tidak Diinginkan (Mulyanti, 2021)	Kualitatif metode wawancara	Desain studi kasus	7 orang tua yang memiliki remaja yang mengalami kehamilan tidak diinginkan	1. Dukungan Orang Tua Pada Kehamilan Tidak Diinginkan 2. Dampak sosial 3. Dampak psikologis	analisis isi ( <i>content analys</i> )	1. Respon non verbal ditunjukkan melalui sikap. Katakata yang dikeluarkan berupa pertanyaan, kata-kata kasar, menyalahkan dan mengeluh. 2. Respon melalui sikap ditunjukkan melalui tatapan tajam dan pandangan asing. 3. Respon secara tertutup dilakukan dengan cara “menggosip”, diam, dan acuh tak acuh. 4. Melanjutkan kehamilan pada anak remajanya dengan KTD yaitu

							<p>untuk menutupi rasa malu dengan orang disekitar dimana kehamilan tidak bisa ditutup-tutupi karena perut akan bertambah besar.</p> <p>5. Dianggap sebagai aib keluarga menambah tekanan psikologis yang berat yang pada akhirnya mengarah ke depresi (rasa tertekan yang mendalam).</p>
12	Kebermaknaan Hidup dan Orientasi Masa Depan Pada Wanita Dewasa Awal yang Pernah Mengalami Kehamilan Pranikah (Sonia & Putri, 2020)	Kualitatif dengan metode fenomenologi	wawancara dan observasi dengan teknik purposive sampling	4 wanita yang pernah mengalami kehamilan pranikah	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Makna hidup</li> <li>2. Orientasi masa depan</li> <li>3. Dampak sosial</li> <li>4. Dampak psikologis</li> </ol>	analisis isi ( <i>content analys</i> )	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perasaan berdosa dan menyesal yang dirasakan subjek, menghadapi kondisi yang sempat membuat subjek merasa tidak berharga, tidak memiliki gambaran mengenai masa depannya, saat ini subjek masih menutupi status dirinya yang telah memiliki anak dengan status pranikah</li> </ol>

							2. subjek tidak bisa berpikir secara jernih, subjek juga kerap melakukan self-harm atau melukai diri sendiri, cenderung hanya mengikuti alur yang sedang mereka jalani saat ini.
13	Analisa Kondisi Sosial Masyarakat Dalam Fenomena Kehamilan Pranikah Di Gampong Serbajadi, Kecamatan Darul Makmur, Kabupaten Nagan Raya (Anis Setia, 2019)	Kualitatif	Observasi, wawancara, dan dokumentasi	7 remaja yang hamil pranikah	1. Kondisi Sosial Masyarakat dengan Kehamilan Pranikah 2. Dampak sosial	Deskriptif analisis, analisis isi ( <i>content analys</i> )	1. kondisi sosial masyarakat yang secara tidak langsung memberikan “kesempatan” terhadap banyaknya kehamilan, rendahnya kontrol sosial dalam menangani kehamilan pranikah, adanya unsur ketidaktegaan kepada wanita hamil pranikah, saling menutupi kehamilan pranikah, wanita hamil pranikah dinikahkan secara sah tanpa ada kerenggangan sosial 2. kehamilan pranikah

							menjadi hal yang wajar, tidak menimbulkan rasa jera kepada wanita hamil pranikah, penyesuaian sistem sosial dan bergesernya eksistensi kebudayaan sebagai dasar dari normatif sistem sosial.
14	Kehamilan yang tidak direncanakan dan menjadi ibu di kalangan remaja-laporan oleh ibu remaja di daerah pinggiran kota Distrik Tshwane, provinsi Gauteng, Afrika Selatan (Matjene & Mokgatle, 2017)	Deskriptif kualitatif	wawancara tatap muka secara mendalam	17 peserta berusia antara 15-19 tahun yang mengalami kehamilan tidak direncanakan	1. Kehamilan yang tidak direncanakan 2. Menjadi ibu di kalangan remaja 3. Dampak sosial	Tematik analisis	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. kebanyakan tidak siap untuk menjadi orang tua, mereka merasa bahwa mereka diharapkan untuk bertindak sebagai orang tua bagi mereka anak-anak sementara mereka sendiri masih anak-anak</li> <li>2. mengganggu aktivitas kehidupan normal mereka, gangguan dalam rencana hidup</li> <li>3. kehidupan sekolah terganggu karena menjadi ibu, harus putus sekolah dan tidak melanjutkan</li> </ol>

							sekolahnya 4. peserta menyatakan bahwa mereka tidak memiliki siapa pun untuk menjaga anak mereka, oleh karena itu mereka seharusnya tinggal di rumah dan membesarkan bayi mereka meskipun itu sulit, karena itu mengganggu kehidupan remaja mereka seperti pergi ke sekolah serta dengan kegiatan remaja lainnya.
15	Kontrol Diri dan Penyesuaian Diri dalam Pernikahan Remaja Putri yang Menjalani Pernikahan Dini Akibat Kehamilan Pra Nikah (Meiliati, 2016)	Penelitian kualitatif	Studi kasus	Remaja putri usia 18-22 tahun	1. Kontrol diri dan penyesuaian diri 2. Pernikahan dini akibat kehamilan pranikah 3. Dampak sosial 4. Dampak ekonomi 5. Dampak psikologis	analisis model interaktif Miles dan Huberman	1. Terjadi selisih pendapat dengan pasangannya ketakutan yang terjadi adalah tidak diberi uang jajan dalam pemenuhan kebutuhan seharusnya dalam penyesuaian yang baik dilakukan 2. kurangnya uang mempunyai pengaruh yang kuat terhadap penyesuaian diri

							<p>individu dalam pernikahan</p> <p>3. belum mampu mengontrol diri, masih dalam proses belajar untuk dapat menyesuaikan diri karena merasa tertekan.</p>
16	Social issues of teenage pregnancy (Cook & Cameron, 2017)	Kuantitatif metode survei	Studi kasus	201 wanita di bawah 20 tahun	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Social issues</li> <li>2. Teenage pregnancy</li> <li>3. Dampak social</li> <li>4. Dampak ekonomi</li> </ol>	Analisis komparasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Subjek mengalami deprivasi sosial, selain itu, orang tua remaja cenderung mengakses lebih sedikit layanan antenatal dan bersalin yang dapat berdampak negatif pada kehamilan.</li> <li>2. Kecil kemungkinannya untuk dipekerjakan dan jika dipekerjakan lebih mungkin berpenghasilan lebih rendah daripada rekan-rekan mereka, Perumahan: Lebih cenderung tinggal di rumah sewaan berkualitas buruk dan</li> </ol>

							<p>harus pindah selama kehamilan, Keluarga: lebih cenderung menjadi orang tua tunggal dan menemukan diri mereka dalam konflik keluarga.</p> <p>3. Lingkungan menganggap remaja hamil sebagai kelompok masalah atau berisiko dapat meningkatkan stereotip dan stigma yang dirasakan oleh remaja yang sedang hamil atau orang tua.</p>
17	<p>“...Society is, at the end of the day, still going to stigmatize you no matter which way”: A qualitative study of the impact of stigma on social support during unintended pregnancy in early</p>	Kualitatif	Wawancara mendalam	25 orang muda berusia kurang dari 18 tahun yang telah mengalami kehamilan yang tidak diinginkan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. impact of stigma on unintended pregnancy</li> <li>2. support during unintended pregnancy</li> <li>3. dampak sosial</li> </ol>	Analisis tematik	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rasa malu dan stigma yang dilaporkan banyak peserta dirasakan pada awal kehamilan tidak direncanakan yang memengaruhi keputusan mereka untuk tidak memberi tahu orang lain tentang</li> </ol>

	adulthood (Moseson et al., 2019)						<p>kehamilan mereka.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Mereka menggambarkan alasan mereka untuk tidak mengungkapkan kehamilan dengan harapan bahwa jika tidak ada yang tahu tentang kehamilan, mereka dapat lebih mudah menghindari penilaian atau tanggapan lain yang tidak baik.</li> <li>3. Beberapa peserta mengatakan bahwa mereka tidak melaporkan jumlah kehamilan yang sebenarnya padamedis formulir, karena takut dihakimi.</li> <li>4. Peserta menyatakan tidak memiliki dukungan sosial yang mereka inginkan selama kehamilan mereka, baik dari pria</li> </ol>
--	----------------------------------	--	--	--	--	--	--

							yang terlibat dalam kehamilan, keluarga mereka, teman-teman mereka.
18	Perilaku Seks Pranikah pada Remaja Kota Juang Bireun (Nurlaely et al., 2019)	Kualitatif dengan strategi naratif,	wawancara mendalam	2 remaja wanita yang melakukan hubungan seksual (intim) yang mengakibatkan kehamilan pranikah	1. Perilaku Seks Pranikah 2. Dampak ekonomi	<i>on going analysis</i>	1. kehamilan pranikah juga akan berdampak pula pada kesulitan ekonomi keluarga baru, pernikahan di usia muda yang bertujuan menyelesaikan masalah pasti tidak akan lepas dari kemelut atau permasalahan hidup seperti penghasilan yang terbatas atau mereka belum mampu mandiri dalam membiayai keluarga baru 2. cara mengatur keuangan keluarga untuk berbagai keperluan seperti keperluan bayi dan kebutuhan hidup sehari-hari. 3. Masalah ekonomi

							merupakan masalah yang penting dalam membina sebuah keluarga. Seringkali rumah tangga hancur dan terjadinya perceraian gara-gara ekonomi yang tidak stabil. Gaji yang diperoleh suami pas – pasan untuk makan sehari – hari.
19	Remaja Putus Sekolah Akibat Hamil Pranikah (Mirna, 2019)	Deskriptif kualitatif	Studi kasus	Remaja yang putus sekolah karena hamil pranikah	1. Remaja Putus Sekolah akibat Hamil Pranikah 2. Dampak ekonomi 3. Dampak fisiologi 4. Dampak sosial	Deskriptif analisis, teknik triangulasi	1. Remaja yang hamil dan yang telah menghamili biasanya akan dikeluarkan dari sekolah oleh pihak sekolah (DO). 2. Perasaan malu membuat ruang gerak pelaku dan keluarganya terbatas akibatnya, proses bermasyarakat tidak berjalan seperti biasanya. 3. remaja yang mengalami kehamilan pranikah juga menyebabkan

							<p>hubungan dengan orang tua nya menjadi tidak harmonis hal itu dikarenakan kekecewaan dari orang tua. Remaja yang putus sekolah mengalami kesulitan dalam mendapatkan kesempatan kerja karena tingkat pendidikannya terbatas atau karena sibuk mengurus anak.</p>
20	<p>Pernikahan Anak Usia Dini Di Desa Tasokko Kec. Karossa Kab. Mamuju Tengah (Studi Hamil Pranikah) (Hasmira &amp; Torro, 2016)</p>	<p>Kualitatif tipe deskriptif</p>	<p>Observasi, wawancara, dan dokumentasi</p>	<p>12 orang yang hamil pranikah</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pernikahan Anak Usia Dini akibat Hamil Pranikah</li> <li>2. Dampak ekonomi</li> <li>3. Dampak fisik</li> </ol>	<p>Deskriptif analisis, teknik member check</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Di umur yang masih muda mereka akan kesulitan dalam memenuhi kebutuhan, sulitnya mendapatkan pekerjaan akan berdampak pula pada penghasilan yang mereka dapatkan.</li> <li>2. Banyaknya kebutuhan menuntut mereka untuk mempunyai penghasilan yang cukup.</li> </ol>

							3. informan selama mengandung sampai melahirkan mereka mengalami kesehatan yang kurang stabil. Bahkan ada juga informan yang mengalami komplikasi selama hamil sampai melahirkan.
21	Penyebab Dan Dampak Pernikahan Dini Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabun Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2019 (Ajesti et al., 2021)	Penelitian campuran ( <i>mixed methods</i> )	<i>Content Analysis</i> (Analisis Isi)	46 orang	1. Penyebab Pernikahan Dini 2. Dampak Pernikahan Dini 3. Dampak ekonomi 4. Dampak fisik	Analisis univariat	1. 3 orang informan yang mengalami perdarahan, 7 orang persalinan seksio caesardan premature, 1 orang mengalami abortus. 2. Rata-rata wanita yang melakukan pernikahan dini belum memiliki rumah sendiri, kebanyakan mereka mengontrak rumah atau masih tinggal bersama orangtua dan secara ekonomi masih dibantu orangtua. 3. Berdasarkan hasil wawancara kepada

							informan utama dan informan pendukung masih terdapat wanita/pelaku pernikahan dini yang mengalami KDRT.
22	Socioeconomic inequality of unintended pregnancy in the Iranian population: a decomposition approach (Omani-Samani et al., 2018)	Kuantitatif	Studi cross-sectional	1.021 kehamilan tidak diinginkan	1. Socioeconomic of unintended pregnancy 2. Dampak ekonomi	Analisis komponen utama, Principal Component Analysis (PCA)	1. menunjukkan bahwa ada ketidaksetaraan sosial ekonomi pada kehamilan yang tidak diinginkan dan bahwa kehamilan yang tidak diinginkan lebih terkonsentrasi di antara wanita dalam posisi sosial ekonomi rendah, tingkat pendidikan digunakan sebagai indikator posisi sosial ekonomi dalam studi. 2. status ekonomi, tingkat kehamilan yang tidak diinginkan di antara wanita yang kekurangan adalah lebih dari lima kali tingkat wanita di negara miskin.

							3. kehamilan yang tidak diinginkan tidak merata di antara wanita Iran dan lebih terkonsentrasi di antara wanita miskin. Status ekonomi memiliki kontribusi paling positif.
--	--	--	--	--	--	--	--

## 5.2 Pembahasan

*Literature rievew* yang dilakukan meliputi 22 artikel yang membahas mengenai dampak kehamilan tidak direncanakan pada remaja. Artikel didapatkan melalui pencarian pada *database Google Scholar, Sience Direct, e-resource* dan Pubmed dengan menggunakan *keyword* yang telah ditentukan. Hasil pencarian didapatkan 5 artikel internasional yang melakukan penelitian di negara Afrika pada kota Tshwane, Skotlandia pada kota Edinburgh, Inggris di sekitar Teluk San Fransisco, Malaysia di kota Selangor, dan Iran di kota Teheran, seluruh penelitian dilakukan di kota besar pada negara tersebut. Artikel nasional yang didapatkan berjumlah 17 artikel dengan 11 artikel dilakukan penelitian pada daerah perkampungan dan 6 artikel dilakukan penelitian pada kota besar yang ada di Indonesia. *Rievew* yang telah dilakukan pada 22 artikel menemukan kesamaan yakni dampak kehamilan tidak direncanakan pada remaja yang meliputi dampak fisik, dampak psikologis, dampak sosial dan dampak ekonomi, menurut *rievew* yang telah dilakukan sebagian besar artikel membahas mengenai dampak psikologis dan dampak sosial. Responden yang diteliti pada 22 artikel tersebut sebagian besar merupakan remaja wanita yang mengalami kehamilan tidak direncanakan dengan rentang usis 15 – 22 tahun, namun ada beberapa artikel yang menggunakan orang tua dengan anak yang megalami kehamilan tidak direncanakan dan seorang *professional family coach* sebagai responden dalam penelitiannya.

Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa anak – anak menuju masa dewasa dengan rentang usia 12 tahun sampai dengan 21 tahun bagi wanita dan 13 tahun sampai dengan 22 tahun bagi pria (Ramanda et al., 2019), pada rentang usia tersebut remaja masih belum matur atau belum cukup siap dari segi fisik,

psikologis, sosial dan ekonomi jika harus menjalani kehamilan atau pernikahan karena remaja masih mengalami tumbuh kembang yang akan mempengaruhi perubahan fisik, emosi, dan pola berfikir. Remaja yang mengalami kehamilan memiliki resiko yang tinggi, tidak hanya merusak masa depan remaja yang bersangkutan, tetapi juga sangat berbahaya untuk kesehatannya (Nawati, 2018).

### **5.2.1 Dampak fisik**

Hasil 5 dari 22 jurnal memiliki kesamaan dalam hasil penelitian yakni membahas mengenai dampak fisik pada remaja yang mengalami kehamilan tidak direncanakan. Belum matangnya sistem reproduksi pada remaja karena tubuh belum siap untuk mengalami kehamilan atau bahkan proses melahirkan. Menyebabkan remaja yang mengalami kehamilan akan mengalami anemia, hipertensi pada kehamilan, melahirkan dengan bekum cukup waktu (*premature*), melahirkan bayi dengan BBLR. Usia remaja terlalu muda sehingga tidak siap jika harus memiliki seorang anak, individu melakukan pemeriksaan kehamilan ketika sudah memasuki trisemester kedua tidak hanya itu ibu muda juga kesusahan dalam perawatan bayi termasuk inisiasi menyusui dini (IMD) dan bahkan dalam memandikan bayi.

Penelitian yang dilakukan oleh Ummu Zakiah pada tahun 2020 menyatakan bahwa remaja yang hamil akan melakukan pemeriksaan ANC (Antenatal Care) setelah memasuki trisemester II karena 84% dari mereka baru menyadari bahwa mereka hamil pada trisemester II, terlambatnya memeriksakan kehamilan inilah yang akan menyebabkan remaja akan mengalami anemia karena kurangnya tablet besi yang harusnya dikonsumsi mulai awal kehamilan tidak hanya itu keterlambatan melakukan pemeriksaan kehamilan juga akan menyebabkan

remaja yang hamil mengalami hipertensi pada kehamilan dan dapat meningkatkan risiko pada kehamilan remaja tersebut (Zakiah, 2020). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dini pada tahun 2016 remaja yang mengalami kehamilan tidak direncanakan sering bersikap kasar karena terjadi penolakan dan bermusuhan terhadap bayi yang dikandungnya sehingga membuat kurangnya perawatan kehamilan dan perawatan bayi dan setelah melahirkan remaja masih membutuhkan waktu untuk menerima bayi (Dini, 2016).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andriani (2012) yang mengatakan bahwa kurangnya kemampuan ibu dalam memandikan bayi dapat dipengaruhi oleh usia. Semakin cukup usia, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja, maka dari itu usia dapat memengaruhi kemampuan ibu dalam memberi perawatan yang baik terhadap bayinya (Andriani, 2012). Dalam penelitian Astuti pada tahun 2012 menyatakan bahwa menyusui dapat menimbulkan rasa nyeri dan tidak nyaman pada ibu muda (Astuti, 2012), selain itu pada penelitian lain yang dilakukan oleh Anjasmara pada tahun 2015 menyatakan bahwa tingkat pengetahuan juga mempengaruhi seorang ibu untuk melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu maka akan mendorong kemampuan ibu untuk melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) dan semakin rendah pengetahuan ibu akan mempengaruhi untuk tidak melakukan IMD (Anjasmara et al., 2015).

Individu yang merasa belum siap untuk menerima kehamilannya akan mencoba untuk menggugurkan kandungannya, namun menurut penelitian yang dilakukan oleh Sulistiyowati pada tahun 2019 remaja akan mencoba menggugurkan kandungannya dengan cara mengonsumsi nanas selama 3 hari berturut – turut dan

meminum minuman bersoda tinggi dengan harapan agar terjadi keguguran, namun tidak keguguran yang didapatkan melainkan sakit maag, kenaikan asam lambung sampai infeksi saluran kemih yang terjadi pada individu (Sulistiyowati, 2019). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Suryadi pada tahun 2020 aborsi memiliki dampak yakni perdarahan hebat, syok hipovolemik, infeksi, kemandulan bahkan sampai kematian mendadak. Rata – rata remaja melakukan aborsi lebih dari satu kali meskipun mereka telah mengetahui dampak yang akan terjadi jika melakukan aborsi namun mereka tetap melakukan aborsi karena belum siap menerima kehamilan dan belum menikah (Suryadi, 2020).

Hipertensi dalam kehamilan terjadi karena adanya invasi sel – sel trophoblast pada lapisan otot arteri spiralis dan jaringan sekitarnya. Lapisan otot arteri spiralis menjadi tetap kaku dan keras, sehingga lumen arteri spirales tidak memungkinkan mengalami distensi dan vasodilatasi. Akibatnya arteri spiralis relative mengalami vasokonstriksi, dan terjadi kegagalan “remodeling arteri spiralis”, sehingga aliran darah uteroplasenta menurun, dan terjadilah hipoksia dan iskemia plasenta. Diameter rata – rata arteri spiralis pada hamil normal: 500 mikron, sedang pada preeclampsia rata – rata 200 mikron. Pada hamil normal vasodilatasi lumen arteri spiralis dapat meningkatkan 10 kali aliran darah ke utero plasenta (Yesi, 2018).

Stress atau emosi yang dialami oleh ibu hamil akan mengakibatkan system saraf simpatik memberikan rangsangan pada pembuluh darah pada kelenjar adrenal yang menjadikan pengeluaran epinefrin meningkat dan akan terjadi vasokonstriksi atau penyempitan pembuluh darah sehingga jumlah volume darah yang dipompa oleh jantung mengalami penurunan yang mengakibatkan tekanan darah meningkat

yakni >140/90 mmHg. Hipertensi pada kehamilan akan menimbulkan gangguan pada janin karena adanya peningkatan aliran darah plasenta yang menyebabkan perfusi plasenta yang tidak adekuat dan akan mengakibatkan peningkatan risiko cedera pada janin sehingga hal tersebut juga dapat meningkatkan kecemasan pada ibu (Basri, 2020).

Perkembangan biologis remaja pada usia <20 tahun belum optimal sehingga apabila remaja mengalami kehamilan pada usia tersebut akan terjadi ketidakseimbangan nutrisi akibat peningkatan kebutuhan nutrisi ibu dan janin yang akan menyebabkan ibu hamil mengalami anemia. Anemia yang terjadi pada ibu hamil akan mengakibatkan transport oksigen keibu menurun sehingga kebutuhan oksigen tidak terpenuhi dan aliran darah ke jaringan menurun yang akan menyebabkan ibu mengalami hipoksia, lemah dan pucat, kekurangan oksigen juga akan meningkatkan risiko cedera pada janin, risiko syok, keletihan dan ketidakefektifan pola nafas yang akan terjadi pada ibu. tidak terpenuhinya kebutuhan oksigen pada ibu dan meningkatkan kadar karbondioksida akan menyebabkan penurunan fungsi respirasi pada janin sehingga janin yang dikandung akan berisiko keterlambatan perkembangan dan pertumbuhan yang akan mengakibatkan cacat bawaan pada janin. Ibu hamil yang mengalami anemia akan berisiko melahirkan secara *premature* karena pada saat mengandung nutrisi ke janin dan plasenta menurun sehingga kekuatan selaput plasenta berkurang sehingga ketuban pecah dini yang meningkatkan ibu muda melahirkan secara *premature* (Annisa, 2020). Hemoglobin dan hematokrit dapat meningkat karena adanya hemokonsentrasi atau mungkin bisa terjadi karna anemia sekunder karena hemolisis pada kasus – kasus tertentu (Astuti, 2018).

*Premature* terjadi karena adanya factor maternal yakni toksonia, hipertensi, malnutrisi atau penyakit kronik sehingga terjadi gangguan sirkulasi utero plasenta yang menyebabkan plasenta tidak berkembang dengan sempurna atau *insufiensi plasenta* sehingga suplai nutrisi dan oksigen kejanin tidak adekuat dan pertumbuhan intrauteri akan terganggu yang akan mengakibatkan bayi lahir *premature* atau BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah). BBLR tidak dapat menghasilkan kalori melalui pertumbuhan dan melalui peningkatan metabolisme sehingga BBLR tidak dapat menambah aktivitas. Bayi *premature* atau BBLR tidak memiliki respon menggigil sehingga akan terjadi hipotermi, hipoksia, metabolisme asidosis dan hipoglikemia yang akan menyebabkan detak jantung meningkat, pergerakan lambat, dehidrasi atau syok hipovolemik, nafas lambat atau pola nafas tidak efektif (Achmad, 2018).

Penyebab BBLR ada beberapa factor yakni factor ibu, factor plasenta dan factor janin, pada BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah) atau BBLSR (Berat Bayi Lahir Sangat Rendah) terjadi penguapan berlebih dan pemaparan dengan suhu luar, jaringan lemak yang tipis sehingga menyebabkan bayi kekurangan cairan, panas, dan cadangan energy yang mengakibatkan dehidrasi, hipotermi dan hipoglikemia. Pada bayi yang lahir *premature* juga akan terjadi penurunan daya tahan tubuh yang menyebabkan peningkatan risiko infeksi (Krisna, 2019).

### **5.2.2 Dampak psikologis**

Hasil 5 dari 22 jurnal memiliki kesamaan dalam hasil penelitian yakni membahas mengenai dampak psikologis pada remaja yang mengalami kehamilan tidak direncanakan. Remaja yang mengalami kehamilan tidak direncanakan akan merasa bersalah, tertekan, menyesal, kecewa terhadap diri sendiri, takut kepada

keluarga dan malu karena pandangan lingkungan sekitar akan menganggap itu sebuah aib. Tidak sedikit remaja yang hamil mengalami kecemasan berlebih terutama saat menjelang kelahiran anaknya. Pada tahun 2014 Herawati pernah melakukan penelitian dan mendapatkan hasil bahwa ibu hamil akan merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan dan kesedihan, sering kali pada awal kehamilan ibu akan mengungkapkan bahwa mereka berharap untuk tidak hamil, hampir 80% dari mereka merasakan kecewa, menolak, gelisah, depresi dan murung (Herawati, 2014). Individu akan merasa marah terhadap pasangan juga muncul karena tidak mau bertanggung jawab atas kehamilan yang terjadi sehingga individu merasa stress dan depresi yang memunculkan niat individu untuk melakukan bunuh diri, hal ini sesuai dengan Ade (2011) yang menyatakan bahwa perasaan marah dan depresi dikarenakan pihak pria tidak mau bertanggung jawab atas kehamilan pasangannya (Herma, 2011). Eny pada tahun 2013 juga pernah menyatakan bahwa dampak kehamilan pranikah adalah marah dan depresi dengan apa yang individu alami saat ini (Eny, 2013).

### **5.2.3 Dampak sosial**

Hasil 7 dari 22 jurnal memiliki kesamaan dalam hasil yakni membahas mengenai dampak sosial pada remaja yang mengalami kehamilan tidak direncanakan. Remaja yang mengalami kehamilan sebelum menikah akan dianggap sebagai kelompok masalah sehingga meningkatkan stigma masyarakat karena adanya kehamilan pranikah dan lingkungan yang mulai bergosip mengenai kehamilan tersebut sehingga membuat remaja menjadi deprivasi sosial atau pengurangan atau pencegahan interaksi kepada masyarakat. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ardhy pada tahun 2019 menyatakan bahwa remaja yang

mengalami kehamilan tidak direncanakan merasa malu, takut, cemas keget, kecewa, sedih, menyesal dan merasa bersalah atas apa yang dialaminya, sehingga menyebabkan individu berencana untuk menggugurkan kandungannya, menjauh dari kehidupan bermasyarakat, mengurung diri dirumah atau menggunakan jaket untuk menutupi wajah dan tubuhnya saat keluar rumah (Ardhany et al., 2019).

Dampak sosial lain yang dirakan oleh remaja yang mengalami kehamilan tidak direncanakan adalah berhenti sekolah, tidak memiliki gambran masa depan, gangguan dalam rencana hidup, dan tidak memiliki dukungan sosial yang dapat mengakibatkan remaja merasa tertekan selama masa kehamilannya. Menurut Nirwana kehamilan tidak direncanakan yang terjadi pada remaja merupakan permasalahan yang kompleks sehingga dapat menghancurkan segalanya, masa muda, pendidikan, kepercayaan dan kebanggaan orang tua, serta pandangan negatif dari masyarakat (Nirwana, 2011).

#### **5.2.4 Dampak ekonomi**

Hasil 5 dari 22 jurnal memiliki kesamaan dalam hasil yaitu membahas mengenai dampak ekonomi pada remaja yang mengalami kehamilan tidak direncanakan. Remaja yang mengalami kehamilan tidak direncanakan akan mengalami putus sekolah sehingga hal tersebut mengakibatkan remaja kesulitan dalam mencari pekerjaan, kesulitan ekonomi juga akan dirasakan remaja saat menjadi keluarga baru sehingga perekonomiannya masih dibantu dengan orang tua. Pasangan yang telah memiliki pekerjaan pun kerap mengalami kesulitan dalam pemenuhan kebutuhan sehari – hari karena gaji yang pas – pasan dan meningkatnya kebutuhan rumah tangga, tidak jarang terjadi KDRT (Kekerasan Dalam Rumah Tangga) atau bahkan perceraian yang disebabkan oleh masalah ekonomi.

Dariyo mengatakan bahwa remaja wanita yang mengalami kehamilan tidak direncanakan akan dikeluarkan dari sekolah begitupun remaja pria yang menjadi penyebab kehamilan tersebut juga akan dikeluarkan dari sekolah (*drop out*), remaja wanita yang mengalami kehamilan tidak direncanakan masih tergolong muda untuk hidup mandiri sehingga mereka masih bergantung kepada orang tua sebagai bantuan terbesar, bantuan ekonomi yang orang tua berikan bukan hanya untuk remaja tetapi juga untuk anak maupun pasangan remaja (Dariyo, 2014). Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Nurlaely pada tahun 2019 mengatakan bahwa remaja yang menikah diusia muda dengan alasan agar terbebas dari masalah tidak akan benar – benar terlepas dari masalah namun akan menemui masalah – masalah baru dalam kehidupan berumah tangga terutama mengenai perekonomian karena masalah ekonomi merupakan masalah yang penting dalam membina sebuah keluarga, seringkali rumah tangga hancur dan terjadinya perceraian gara-gara ekonomi yang tidak stabil. Masalah yang kerap terjadi pada keluarga baru yaitu terjadinya pertengkaran atau percekocokan yang berakhir perceraian (Nurlaely et al., 2019). Menurut Djamilah masa remaja merupakan puncak masa yang mengalami perkembangan emosi, pada masa ini individu akan mengalami sensitif, emosional, reaktif, temperamental (mudah tersinggung, sedih, murung). Sehingga apabila pada usia ini remaja melakukan pernikahan maka akan rentan terjadi KDRT (Kekerasan Dalam Rumah Tangga) (Djamilah, 2014).

#### **5.2.5 Implikasi keperawatan**

Berdasarkan riview 22 artikel yang telah dilakukan didapatkan hasil dampak kehamilan tidak direncanakan pada remaja yang meliputi dampak fisik, dampak psikologis, dampak sosial dan dampak ekonomi. Berdasarkan hasil *riview*

didapatkan dampak fisik terhadap remaja yang mengalami kehamilan tidak direncanakan berupa, tidak melakukan antenatal care atau pemeriksaan pada kehamilan karena tidak menyadari bahwa dirinya hamil sehingga remaja mengalami anemia dan hipertensi pada kehamilannya.

Berdasarkan penelitian Gazali pada tahun 2020 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilannya pertama kali pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu cenderung terkena anemia dibandingkan ibu yang memeriksakan kehamilannya pada usia kurang dari 12 minggu, karena ibu yang memeriksakan kehamilannya lebih dari 12 minggu kurang mengonsumsi tablet besi. Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi tablet besi berturut – turut selama 90 hari kehamilannya yang berarti jumlah minimal yang diminum ibu hamil saat kehamilan adalah 90 tablet. Ibu yang selalu mendapatkan dan mengonsumsi suplemen tablet besi dengan cukup memiliki nilai Hb normal (Gazali et al., 2020).

Ibu yang mengalami kehamilan tidak direncanakan pada usia remaja akan mengalami dampak fisik berupa kelahiran *premature*, percobaan aborsi yang gagal akan memicu penyakit lainnya, dan akan cenderung melahirkan bayi dengan berat badan rendah (BBLR). Bayi dengan BBLR akan mendapatkan perawatan *intensif* untuk mendapatkan perawatan seperti respirasi, kehangatan, dan pencegahan infeksi memegang peranan penting dalam memfasilitasi proses adaptasi bayi (Apryani, 2013). Orangtua yang memiliki bayi dengan BBLR sering mengalami masalah kecemasan dan panik, sehingga perlu dilakukan edukasi kepada orang tua meliputi: peningkatan pengetahuan, ketrampilan dan partisipasi orangtua dalam perawatan BBLR bertujuan untuk meningkatkan pemahaman orang tua melalui edukasi tentang penyakit dan keterlibatan orang tua dalam perawatan

fisik maupun emosi (Aeni et al., 2019). Ibu yang mengalami kelahiran *premature* disebabkan oleh kurangnya mengonsumsi makanan bergizi, terlalu banyak melakukan aktivitas yang berat, mempunyai penyakit selama kehamilan, riwayat aborsi sebelumnya, terdapat keturunan yang mengalami kelahiran *premature* sebelumnya sehingga membuat ibu memiliki risiko mengalami kecemasan dan depresi *postpartum*. Ibu yang mengalami kecemasan dapat diberikan *support* kepada ibu dan menyediakan fasilitas forum diskusi dengan ibu – ibu lain yang mengalami kelahiran *premature* (Sukyati, 2021).

Remaja yang telah menjadi ibu muda lebih cenderung tidak melakukan insiasi menyusui dini (IMD) karena kurangnya pengetahuan, rasa nyeri yang diakibatkan oleh IMD membuat remaja merasa tidak nyaman dan remaja belum memiliki pengalaman dalam merawat anak sebelumnya sehingga bisa diberikan edukasi mengenai IMD dan memberi penjeला kepada ibu jika rasa nyeri yang dirasakan saat IMD merupakan hal yang wajar. Dampak fisik lain yang diakibatkan oleh kehamilan tidak direncanakan yaitu kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) karena belum matangnya pertumbuhan remaja mengakibatkan stabilnya ego, emosi dan kurang bisa menyelesaikan masalahnya mengakibatkan remaja mengalami KDRT. Remaja wanita yang mengalami KDRT dapat diberikan konseling, konsultasi, pendampingan dan penjangkauan (*home visit*) untuk mengurangi kecemasan ibu muda dan mendapatkan solusi untuk permasalahannya (Lestati, 2021). Remaja pria yang melakukan KDRT dapat diberi konseling penyadaran diri bagaimana bersikap yang baik terhadap istri dalam rumah tangga serta suami

diberikan terapi konseling (Sakinah, 2020).

Remaja yang mengalami kehamilan tidak direncanakan juga terkena dampak psikologis berupa merasa tertekan, merasa bersalah, menyesal, kecewa terhadap diri sendiri, takut kepada keluarga, malu dengan lingkungan karena mengalami kehamilan pranikah dan kecemasan berlebih saat hamil. Remaja wanita yang memiliki pemaafan tinggi akan memiliki harga diri yang tinggi pula sehingga membantu mereka untuk kuat secara psikologis melewati masa kehamilannya, sedangkan bagi remaja wanita yang memiliki pemaafan rendah, maka mereka akan memiliki harga diri yang rendah pula sehingga mereka akan kesulitan memulihkan rasa bersalah dan perasaan tertekannya (Diantika, 2019).

Berdasarkan *review* yang telah dilakukan didapatkan dampak yang paling dialami remaja dengan kehamilan tidak direncanakan merupakan dampak sosial yakni mendapat stigma dari masyarakat karena mengalami kehamilan tidak direncanakan dan lingkungan sekitar mulai bergosip karena remaja yang mengalami kehamilan pranikah dianggap sebagai kelompok bermasalah di lingkungannya yang mengakibatkan remaja mengalami deprivasi sosial, berhenti sekolah, tidak memiliki gambaran masa depan, gangguan dalam rencana hidup dan tidak memiliki dukungan sosial yang mengakibatkan remaja tertekan dalam kehamilannya. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Adi pada tahun 2019 pasangan remaja yang mengalami kehamilan tidak direncanakan dianjurkan untuk mengontrol ego dan emosi, teruntuk remaja pria dianjurkan mencari pekerjaan sebagai tanggung jawab memenuhi kebutuhan keluarga serta dianjurkan menjadi kepala keluarga yang mampu mengatur keluarga sehingga mendapat pengakuan baik dari keluarga dan lingkungan sekitar, sedangkan pada remaja wanita menjalin

hubungan dan komunikasi yang baik dengan mertua serta lingkungan sekitar dan lebih meningkatkan pengertian terhadap pekerjaan pasangan serta fleksibel dalam menanggapi pembagian peran dalam rumah tangga (Adi, 2019). Solusi mengatasi remaja putus sekolah kasus hamil pranikah yaitu dapat dilakukan melalui keluarga, sekolah dan pendidikan agama. Melalui keluarga yaitu dengan Memberikan perhatian lebih kepada anak remajanya, seperti mengawasi dan mengontrol pergaulan anak remajanya serta membangun komunikasi yang baik dengan anak. Selanjutnya melalui sekolah dapat dilakukan dengan memberikan pendidikan seks bagi siswa, serta melalui pendidikan agama, yaitu dengan menanamkan pendidikan agama kepada anak dalam kehidupan sehari-hari melalui keluarga, serta di sekolah yaitu dengan diprogramkan kegiatan keagamaan yang melibatkan siswa di dalamnya (Mirna, 2019).

Remaja yang putus sekolah karena kehamilan pranikah akan menyebabkan kesusahan dalam mencari pekerjaan yang membuat remaja kesulitan untuk memenuhi kebutahn sehari – harinya sehingga perekonomiannya masih dibantu oleh orang tua. Keluarga memberikan arahan kepada remaja yang mengalami kehamilan tidak direncanakan agar mencari pekerjaan untuk memenuhi kebutuhan sehari – hari dan mengajarkan remaja untuk mandiri agar tidak selalu bergantung kepada orang tua. Jika memang memungkinkan remaja dapat melanjutkan sekolah dengan kejar paket, agar mendapatkan pekerjaan yang lebih mapan. Kehamilan tidak direnakan akan berdampak besar terhadap psikologis dan sosial remaja, putus sekolah yang akan mengakibatkan remaja kesulitan dalam mencari pekerjaan, dampak fisik yang muncul pada kehamilan remaja diakibatkan oleh belum matangnya perkembangan organ reproduksi dan tubuh remaja.

### 5.2.6 Pengambilan keputusan

Dari hasil penelitian didapatkan hasil bahwa mempertahankan kehamilan merupakan keputusan yang terbaik, namun mempertahankan kehamilan pada usia remaja memiliki dampak yang signifikan berupa dampak fisik seperti anemia, hipertensi selama kehamilan, ketidakpatuhan dalam pemeriksaan kehamilan, kelahiran *premature*, dan melahirkan bayi dengan BBLR, dampak psikologi berupa perasaan bersalah, tertekan, takut, menyesal dan kecewa terhadap diri sendiri, dampak sosial berupa stigma negatif masyarakat terhadap remaja dengan kehamilan pranikah, dan dampak ekonomi berupa kesulitan ekonomi untuk membesarkan anak dan kebutuhan sehari – hari karena masih bergantung dengan orang tua dan belum bisa hidup mandiri. Adapula dukungan orang tua, pasangan serta teman memiliki pengaruh besar terhadap subjek yang mengalaminya, karena tanpa adanya dukungan dari orang terdekat maka subjek akan mencari solusi dengan menggugurkan kehamilannya atau disebutkan sebagai faktor eksternal. Sedangkan keputusan untuk mengakhiri kehamilan pranikah pada usia remaja juga memiliki dampak yang sangat berpengaruh terhadap kehidupan remaja yakni dampak fisik berupa aborsi yang dapat mengakibatkan perdarahan hebat sampai syok hipovolemik dan jika aborsi dilakukan berulang dapat menimbulkan kemandulan apabila aborsi gagal akan mengakibatkan sakit seperti rasa nyeri berlebih, kenaikan asam lambung dan infeksi saluran kemih, dampak psikologi berupa ketakutan karena melakukan aborsi, perasaan tertekan dan merasa berdosa, dampak sosial berupa kesulitan menolak ajakan pasangan untuk melakukan seks pranikaah, pendidikan terputus dan masa depan terganggu, dan dampak ekonomi yang akan terjadi yakni apabila aborsi gagal dan mengakibatkan komplikasi dengan penyakit

lain akan membutuhkan dana yang lebih banyak (Sulistiyowati, 2019).

## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan *literature* review yang dilakukan didapatkan hasil dampak yang ditimbulkan karena kehamilan tidak direncanakan sangat beragam mulai dari dampak fisik berupa anemia dan hipertensi dalam kehamilan, kelahiran *premature* dan bayi dengan BBLR, tidak melakukan pemeriksaan kehamilan. Percobaan aborsi, KDRT. Dampak psikologis berupa perasaan takut, tertekan, rasa bersalah, kecewa terhadap diri sendiri, malu dengan lingkungan dan kecemasan berlebih. Dampak sosial berupa mendapat stigma masyarakat, lingkungan yang mulai bergosip, mengalami deprivasi sosial, berhenti sekolah, tidak mempunyai gambaran masa depan, gangguan dalam rencana hidup, tidak mempunyai dukungan sosial dan menyebabkan remaja tertekan dalam kehamilannya. Dampak ekonomi berupa putus sekolah dan kesulitan dalam mencari pekerjaan, perekonomian masih dibantu orang tua, kesulitan ekonomi dalam memenuhi kebutuhan sehari – hari..

#### 6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diuraikan diatas, selanjutnya peneliti akan mengemukakan beberapa saran yang perlu dipertimbangkan antara lain :

1. Orang tua lebih menanamkan nilai-nilai moral dan nilai agama dan menjadi teman bagi anak remajanya sehingga orang tua menjadi lebih perhatian dengan perubahan perilaku pada anak remajanya.
2. Bagi remaja yang mengalami kehamilan tidak direncanakan disarankan untuk dapat terbuka dalam menyampaikan emosi dan kendala yang sedang

dirasakan kepada keluarga dan dapat mengedukasi remaja lain agar tidak sampai mengalami kehamilan pranikah sama karena dampaknya yang sangat menyeluruh dari dampak fisik, psikologis, sosial dan ekonomi.

3. Bagi wanita dewasa awal yang pernah mengalami kehamilan pranikah disarankan untuk dapat menerima dirinya dan mengambil sisi positif dari kondisi yang telah terjadi.
4. Bagi anggota keluarga atau pasangan dari remaja yang mengalami kehamilan tidak direncanakan untuk tetap memberikan dukungan pada remaja dalam bentuk perhatian atau finansial.
5. Bagi masyarakat untuk melakukan pencegahan dengan cara memberikan informasi terkait dampak dari perilaku seksual pranikah terutama kepada keluarga terdekat. Serta memberikan teguran apabila menemui individu ataupun kelompok yang melakukan perilaku negatif khususnya yang berkaitan dengan perilaku seksual pranikah.



Anis Setia Dewi, Rasyidah, S. I. (2019). ANALISA KONDISI SOSIAL MASYARAKAT DALAM FENOMENA KEHAMILAN PRANIKAH DI GAMPONG SERBAJADI, KECAMATAN DARUL MAKMUR, KABUPATEN NAGAN RAYA. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa FISIP Unsyiah*, 4, 3. [www.jim.unsyiah.ac.id/FISIP](http://www.jim.unsyiah.ac.id/FISIP)

Anjasmara, J., Susanti, Henny, D., & Pratiwi, Indah, D. (2015). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Dengan Partisipan Ibu Melakukan IMD (Studi di Ruang Bersalin RS Wawa Husada)*, 7(1).

Annisa, A. (2020). *Anemia Pada Ibu Hamil*. <https://id.scribd.com/document/406562040/woc-anemia-ibu-hamil-docx>

Apryani, D. (2013). *Hubungan Yang Signifikan antara Lama Rawat (Hospitalisasi) Dengan Kecemasan Orang Tua di Ruang Anak RSUD Cianjur*. *Jks*, 8(2). <http://dx.doi.org/10.20884/1.Jks.2013.%0A8.2.47>

Ardhany, S. D., Puspitasari, Y., Meydawati, Y., & Novaryatiin, S. (2019). Stigma Diridan Subjective Well-Being pada Remaja yang Melahirkan Di Usia Dini Di Kota Ambon. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 2(2), 122–128.

Astuti, R. Y. (2018). *Anemia Dalam Kehamilan*. CV. Pustaka Abadi.

B, H., & Torro, S. (2016). PERNIKAHAN ANAK USIA DINI DI DESA TASOKKO KEC. KAROSSA KAB. MAMUJU TENGAH (STUDI HAMIL PRANIKAH). *Jurnal Sosialisasi Pendidikan Sosiologi-FIS UNM*, 3(2), 136–142. <http://ojs.unm.ac.id/sosialisasi/article/view/2376>

Basri, R. (2020). *Hipertensi Pada Kehamilan*. <https://id.scribd.com/doc/146443025/WOC-Hipertensi-Pada-Kehamilan>

BKKBN. (2010). *Sensus Penduduk*. <http://www.bps.go.id>.

- Cook, S. M. C., & Cameron, S. T. (2017). Social issues of teenage pregnancy. *Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine*, 27(11), 327–332. <https://doi.org/10.1016/j.ogrm.2017.08.005>
- Dariyo, A. (2014). *Psikologi Perkembangan Remaja*. Graha Indonesia.
- Diantika, S. F., & Muzdalifah, F. (2019). *Pengaruh pemaafan terhadap harga diri pada wanita pasca melakukan tindakan abortus provocatus criminalis*. April.
- Dini Lestari. (2016). *Pengaruh Status Kehamilan Tidak Diinginkan Terhadap Perilaku Ibu Selama Kehamilan dan Setelah Kelahiran di Indonesia*. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*.
- Djamilah. (2014). *Dampak Perkawinan Anak di Indonesia*. *Jurnal Studi Pemuda* 3(1) : 1-16.
- Eny, K. (2013). *Kesehatan Reproduksi Remaja Dan Wanita*. Selemba Medika.
- Faridah, S. M. (2015). Dampak Psikologis Pada Kehamilan Remaja (Studi Ekplorasi Di Desa Watutulis Prambon Sidoarjo). *Midwifery*, 1(2), 93. <https://doi.org/10.21070/mid.v1i2.353>
- Furrie, W. (2021). *Model Komunikasi Coaching Untuk Pasangan Pernikahan di Bawah Umur ( Remaja ) Akibat Kehamilan Pranikah*. 5(1), 42–49.
- Gazali, R., Arifin, S., & Hayatie, L. (2020). Hubungan Faktor Antenatal Care Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin. *Journal Homeostatis*, 3(3), 353–360.
- Herawati. (2014). *Psikologi Ibu Dan Anak Untuk Kebidanan*. Selemba Medika.
- Herma, A. (2011). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Nuha Medika.
- Ika, A. (2012). *Pengalaman Ibu Usia Remaja Dalam Menjalani Pengalaman Ibu Usia Remaja Dalam Menjalani IMD (Inisiasi Menyusu Dini) Dan Memeberikan ASI*.
- Jannah, N. (2012). *Buku Ajar asuhan Kebidanan - KEHAMILAN* (Westriningsih (ed.)). C.V ANDI.

- Krisna. (2019). *BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)*. <https://www.google.com/imgres?imgurl=https://i.pinimg.com/originals/46/ca/da/46cada1b96657379eda2c8fd6a07fc3c.png&imgrefurl=https://id.pinterest.com/pin/500462577317440141/&tbnid=bae9xi6uV2KorM&vet=1&docid=e gUBJW8-O4kulM&w=1600&h=1131&hl=in-ID&source=sh/x>
- Lestati, W. I. (2021). *Pendampingan Perempuan Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga (Studi Kasus Lembaga Konsultasi Kesejahteraan Keluarga "Pelangi Bahagia" Kabupaten Belitung, Provinsi Kepulauan Bangka Belitung)*. 1–51.
- Liputo, S., Sondakh, L., & Tangke, F. A. (2020). *Gambaran Kehamilan Yang Tidak Diinginkan Terhadap Psikologis Remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Biru*. 8(1), 32–38. <https://doi.org/10.31314/mjk.8.1.32-38.2020>
- Matjene, B. P., & Mokgatle, M. M. (2017). *Kehamilan yang tidak direncanakan dan menjadi ibu di kalangan remaja- laporan oleh ibu remaja di daerah pinggiran kota Distrik Tshwane, provinsi Gauteng, Afrika Selatan*. 31(2), 1–8.
- Meiliati, L. (2016). *Kontrol Diri Dan Penyesuaian Diri Dalam Pernikahan Remaja Putri Yang Menjalani Pernikahan Dini Akibat Kehamilan Pra Nikah*. *Psikoborneo*, 4(3), 536–538. [ejournal.psikologi.fisip-unmul.ac.id](http://ejournal.psikologi.fisip-unmul.ac.id)
- Miftahul K, Arkha R, K. U. (2019). *ASUHAN KEBINAN KEHAMILAN*. CV. Jakad Publishing.
- Mirna, M. (2019). *Remaja Putus Sekolah Akibat Hamil Pranikah*. *Phinisi Integration Review*, 2(2), 290. <https://doi.org/10.26858/pir.v2i2.10007>
- Moseson, H., Mahanaimy, M., Dehlendorf, C., & Gerds, C. (2019). “. . . Society is, at the end of the day, still going to stigmatize you no matter which way”: A qualitative study of the impact of stigma on social support during unintended pregnancy in early adulthood. *PLoS ONE*, 14(5), 1–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217308>
- Mulyanti, L. (2021). *Kata Kunci: Orang Tua, Remaja, KTD*. 13(1), 1–9.
- Nasution, M. K. M. (2017). *Penelaahan Literatur*. *Research Gate, December 2017*, 7. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.31169.45926/1>
- Nawati, & Nurhayati. (2018). *Dampak Kehamilan Tidak Diinginkan terhadap Perawatan Kehamilan dan Bayi*. *Jurnal Kesehatan*.
- Nirwana, & BA. (2011). *Psikologi Kesehatan Wanita*. Nuha Medika.
- Nordin, N., Wahab, R. A., & Yunus, F. W. (2021). *Memeriksa keadaan Kesejahteraan Psikologis Ibu Muda yang Tidak Menikah : Implikasi untuk Perpanjangan pendidikan*. 1–7.

- Nurlaely, H., Zuska, F., & Rifai, A. (2019). Perilaku Seks Pranikah pada Remaja Kota Juang Bireun. *Serambi Sainia : Jurnal Sains Dan Aplikasi*, 7(1), 30–38. <https://doi.org/10.32672/jss.v7i1.990>
- Nusawakan, A. W., Dary, & Lodingkene, R. O. (2018). PENGALAMAN MENJADI IBU DI USIA DINI Pada umumnya pernikahan dilakukan oleh orang dewasa dengan tidak memandang profesi , agama , suku bangsa , miskin atau untuk melegalkan hubungan biologis secara fisik maupun mental untuk bisa mewujudkan harapan yang ide. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada*, 18.
- Nuzula, R. F., Dasuki, D., & Kurniawati, H. F. (2020). Hubungan Kehamilan Pada Usia Remaja Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (Bblr) Di Rsud Panembahan Senopati. *Jurnal Kesehatan "Samodra Ilmu,"* 11(2), 122–130.
- Omani-Samani, R., Amini Rarani, M., Sepidarkish, M., Khedmati Morasae, E., Maroufizadeh, S., & Almasi-Hashiani, A. (2018). Socioeconomic inequality of unintended pregnancy in the Iranian population: A decomposition approach. *BMC Public Health*, 18(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5515-5>
- Pardede, J. A. (2018). *Teori Dan Model Adaptasi Sister Calista Roy : Pendekatan Keperawatan*.
- Ramanda, R., Akbar, Z., & Wirasti, R. A. M. K. (2019). Studi Kepustakaan Mengenai Landasan Teori Body Image Bagi Perkembangan Remaja. *JURNAL EDUKASI: Jurnal Bimbingan Konseling*, 5(2), 121. <https://doi.org/10.22373/je.v5i2.5019>
- Sakinah, N. (2020). *Penanganan Kekerasan Dalam Rumah Tangga ( Kdr )*. 5.
- Samio, S. (2018). Aspek – Aspek Pertumbuhan Dan Perkembangan Peserta Didik. *Best Journal (Biology Education, Sains and Technology)*, 1(2), 36–43. <https://doi.org/10.30743/best.v1i2.791>
- Sari, L. Y., Umami, D. A., & Darmawansyah, D. (2020). Dampak Pernikahan Dini Pada Kesehatan Reproduksi Dan Mental Perempuan (Studi Kasus Di Kecamatan Ilir Talo Kabupaten Seluma Provinsi Bengkulu). *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 10(1), 54–65. <https://doi.org/10.52643/jbik.v10i1.735>
- Sari, P. P., & Desiningrum, D. R. (2017). Studi Fenomenologis Pernikahan Karena Kehamilan di Luar Nikah. *Jurnal Empati*, 6(1), 338–345.
- SDKI. (2012). *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia*. <http://www.chrl.org/pelatihan-demografi/SDKI.2012>
- SDKI. (2017). *Laporan SDKI 2017 Remaja*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Snyder, H. (2019). Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. *Journal of Business Research*, 104(July), 333–339.

<https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.07.039>

- Soetjningsih. (2017). *TUMBUH KEMBANG REMAJA DAN PERMASALAHANNYA* (2nd ed.). CV. SAGUNG SETO.
- Sonia, Y., & Putri, C. (2020). Kebermaknaan Hidup dan Orientasi Masa Depan Pada Wanita Dewasa Awal yang Pernah Mengalami Kehamilan Pranikah. *Psikoborneo*, 8(3), 329–341. <https://doi.org/10.30872/psikoborneo>
- Sukyati, I. (2021). Pengalaman Ibu Dengan Kelahiran Prematur. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keris Husada*, 5(1), 40–44.
- Sulistiyowati, A. (2019). Pengambilan Keputusan Mahasiswi yang Mempertahankan Kehamilan Pranikah. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Sulistyawati, A. (2014). *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Salemba Medika.
- Suryadi. (2020). Aborsi Kriminalis Provokatus Pada Remaja Putri (Studi Kualitatif Di Kabupaten Polewali Mandar). *Journal of Chemical Information and Modeling*, 43(1), 7728. [https://online210.psych.wisc.edu/wp-content/uploads/PSY-210\\_Unit\\_Materials/PSY-210\\_Unit01\\_Materials/Frost\\_Blog\\_2020.pdf%0Ahttps://www.economist.com/special-report/2020/02/06/china-is-making-substantial-investment-in-ports-and-pipelines-worldwide%0Ahttp://](https://online210.psych.wisc.edu/wp-content/uploads/PSY-210_Unit_Materials/PSY-210_Unit01_Materials/Frost_Blog_2020.pdf%0Ahttps://www.economist.com/special-report/2020/02/06/china-is-making-substantial-investment-in-ports-and-pipelines-worldwide%0Ahttp://)
- Suryaningsih, M., Asfriyati, A., & Santosa, H. (2019). Hubungan Keguguran Dan Anemia Dengan Pernikahan Usia Muda Di Desa Hapesong Lama. *Jurnal Muara Sains, Teknologi, Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan*, 3(1), 37. <https://doi.org/10.24912/jmstkik.v3i1.1869>
- Wahono, R. S. (2015). A Systematic Literature Review of Software Defect Prediction: Research Trends, Datasets, Methods and Frameworks. *Journal of Software Engineering*, 1(1), 1–16. <https://doi.org/10.3923/jse.2007.1.12>
- Wulandari, P. (2019). Pengalaman Psikologis Kehamilan Pranikah Pada Usia Remaja Di Kelurahan Purwosari Kecamatan Mijen. *Journal of Holistic Nursing Science*, 6(2), 21–30. <https://doi.org/10.31603/nursing.v6i2.2649>
- Yesi, A. (2018). Hipertensi Dalam Kehamilan. In *BidanKita*.
- Zakiah, U. (2020). Gambaran Kehamilan Remaja Ditinjau dari Umur, Penyebab Kehamilan dan Kontak Pertama dengan Tenaga Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana Kota Kupang. *CHMK Midwifery Scientific Journal*, 3(January 2018), 128–133. <http://cyber-chmk.net/ojs/index.php/bidan/article/view/767>
- Zakiah1, U., & Fitri, H. N. (2020). Chmk nursing scientific journal volume 4 nomor 1, januari 2020. *CHMK Nursing Scientific Journal*, 4(April), 1–5. <http://cyber->

[chmk.net/ojs/index.php/ners/article/download/756/247/](http://chmk.net/ojs/index.php/ners/article/download/756/247/)

## LAMPIRAN

### Lampiran 1

### CURRICULUM VITAE

Nama : Bening Juwita Anjaswari  
NIM : 1710021  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Tempat/Tanggal Lahir : Ngawi, 30 Desember 1999  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Alamat : Perum. Bukit Bambe Asabri Bawah Gang Anggrek 1  
Blok BF no 5  
No. Hp : 085655221718  
Email : [beningjuwita30@gmail.com](mailto:beningjuwita30@gmail.com)

Riwayat Pendidikan

1. SDN 1 Bambe : Tamat Tahun 2011
2. SMP Tunas Sawunggaling : Tamat Tahun 2014
3. SMK Kesehatan Nusantara : Tamat Tahun 2017

## Lampiran 2

### MOTTO DAN PERSEMBAHAN

#### MOTTO

**“Setiap kesulitan selalu ada kemudahan. Setiap masalah pasti ada solusi.”**

#### PERSEMBAHAN

Dengan memanjatkan puji syukur kehadiran Allah Subhanahu Wara’alaa saya mempersembahkan karya ini kepada:

1. Kedua orang tua saya tercinta (Andriyani Meima Dewi dan Marjuki) yang senantiasa tidak pernah putus mendoakan, memberikan semangat, motivasi dan selalu ada buat saya.
2. Adik – adik saya (Berlian, Intan, Shakti, Vanya) yang selalu menghibur saya ketika saya kebingungan mengerjakan tugas akhir.
3. Mas Agil Tri Setiawan Tamrin yang sudah bersedia mendengarkan keluh kesah, memberikan dukungan serta membantu saya mengerjakan tugas akhir ini.
4. Keluarga besar Soetomo dan Sugito yang senantiasa mendoakan dan mendukung saya dalam mengerjakan tugas akhir ini.
5. Tante Dwi Fitri dan Om Wisnu Wardoyo yang telah memberi semangat dan nasehat kepada saya.
6. Keluarga Sociality Squad (Devi, Aysha, Riris, Fitra, Salwa) yang telah membantu dalam segala hal serta mendoakan dan mendukung saya dalam mengerjakan tugas akhir.
7. Senior – senior saya (Ruci Navy, Alifia Choirunnisa, Koko Abim, Felix Herlambang) yang selalu memberikan dukungan sekaligus membantu saya

dalam mengerjakan tugas akhir.

8. Teman – teman sekelompok bimbingan (Novi, Fitria dan Nadiyah) yang memberikan banyak dukungan untuk menyelesaikan tugas akhir ini.
9. Teman – teman angkatan 23 yang membantu saya dalam pengerjaan tugas akhir.

### Lampiran 3

## LEMBAR PENGGAJUAN JUDUL PENELITIAN

**LEMBAR PENGGAJUAN JUDUL PENELITIAN DAN PENGGAJUAN SURAT IJIN  
STUDI PENDAHULUAN/ PENGAMBILAN DATA PENELITIAN \* coret salah satu  
MAHASISWA PRODI S1 KEPERAWATAN STIKES HANG TUAH SURABAYA  
TA 2020/2021**

Berikut dibawah ini saya, mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya Surabaya :

Nama : BENING JUWITA ANJASWARI

NIM : 1710021

Mengajukan Judul Penelitian

**DAMPAK KEHAMILAN TIDAK DIRENCANAKAN PADA REMAJA**

Selanjutnya mohon koreksi bahwa judul yang saya ajukan BELUM/ ~~PERNAH~~ \* coret salah satu (diisi oleh Ka Perpustakaan) diteliti sebelumnya dan selanjutnya berkenan dikeluarkan surat ijin pengambilan data :

Kepada :

Alamat :

Tembusan : 1. ....

2. ....

Waktu/ Tanggal : .....

Demikian permohonan saya.

Surabaya, 03 Maret 2021  
Mahasiswa



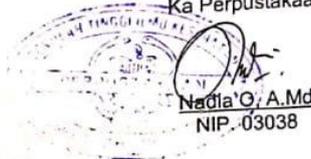
BENING JUWITA ANJASWARI  
NIM. 1710021

Pembimbing 1



Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kes  
NIP. 03010

Ka Perpustakaan



Nadia C. A.Md  
NIP. 03038

Pembimbing 2

.....  
NIP. ....

Ka Prodi S1 Keperawatan



Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIP. 03010

## Dampak Pernikahan Dini Pada Kesehatan Reproduksi Dan Mental Perempuan (Studi Kasus Di Kecamatan Ilir Talo Kabupaten Seluma Provinsi Bengkulu)

Lezi Yovita Sari, Desi Aulia Umami, Darmawansyah

Universitas Dehasen Bengkulu Jalan Merapi Raya Seraya No.43 Kebun Tebang Bengkulu, 21977

Email: Leziyovitas@gmail.com

Desiumami@gmail.com

darmawansyah467@yahoo.com

### ABSTRAK

Pernikahan dini merupakan suatu pernikahan yang dilakukan oleh seseorang yang relatif muda. Umur yang relatif muda yang dimaksud adalah usia pubertas yaitu usia antara 10-19 tahun. Suatu daerah di Indonesia salah satunya Kecamatan Ilir Talo Kabupaten Seluma Provinsi Bengkulu, banyak terjadi pernikahan dini. Masyarakat pribumi di sana masih menganut suatu budaya yang sebenarnya secara tidak sadar dapat meningkatkan angka pernikahan dini yang berakibat pada dampak kesehatan fisik dan mental. Budaya tersebut adalah budaya *selarian*, budaya *selarian* adalah fenomena pernikahan paksa yang dilakukan oleh laki-laki untuk menculik perempuan supaya bisa dinikahinya dengan tanpa meminta restu dari orang tua perempuan. Adapun tujuan penelitian ini dilakukan untuk menggali informasi tentang kejadian dampak pernikahan dini pada kesehatan reproduksi dan mental perempuan di Wilayah Kecamatan Ilir Talo Kabupaten Seluma Provinsi Bengkulu. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif studi fenomenologi, pengumpulan data penelitian ini menggunakan observasi (pengamatan), wawancara mendalam, *focus group discussion* (FGD), studi dokumentasi. Subjek penelitian sebanyak 17 orang yang melakukan pernikahan dini, dan obyek penelitiannya adalah dampak yang ditimbulkan pernikahan dini. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penyebab kejadian pernikahan di Kecamatan Ilir Talo Kabupaten Seluma Provinsi Bengkulu yaitu hami di luar nikah, seks pranikah, kemauan sendiri, ekonomi, teman sebaya dan budaya *selarian* yang berkembang di wilayah tersebut, dampak yang ditimbulkan terjadinya Anemia, panggul sempit, BBLR, Hipertensi, dan dampak lain yang ditimbulkan terjadinya kekerasan dalam rumah tangga (KDRT). Berdasarkan penelitian dapat disimpulkan bahwa kejadian pernikahan dini berdampak pada kesehatan reproduksi perempuan.

**Kata Kunci :** Pernikahan Dini, Dampak, dan Budaya Selarian

### ABSTRACT

Early marriage is a marriage carried out by someone who is relatively young. The relatively young age that is meant is the age of puberty which is the age between 10-19 years. one indonesia region, one of districts of ilir talo, seluma regency Bengkulu province, Aas many early marriage. The indigenous community there still adheres to a culture that is actually unconsciously able to increase the rate of early marriage which results in the impact of physical and mental health. This culture is a culture of celibacy, The culture of *celarian* is a phenomenon of forced marriage committed by men to kidnap women, that they can marry without asking for the blessing of their parents. The purpose of this study wa to explore information about the Early movement and mentality of women (case study in region District Ilir Talo subdistrict Seluma Bengkulu Province. This study uses observations of in - depth interviews, study documentation of research subjects as many as 17 people who do early marriage and the object of research is the impact of early marriage. The results of this study indicate that case causes of marital events of marriage events are ilir talo district kabupaten

<http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/kesehatan>

Article History :

Sumbitted 26 Februari 2020, Accepted 29 Juni 2020, Published 30 Juni 2020

53