

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan Usia Dini

1. Pengertian

Kehamilan usia dini pada remaja merujuk pada kehamilan yang terjadi pada individu berusia antara 14 hingga 19 tahun. Pada usia ini, risiko medis yang terkait dengan kehamilan cenderung lebih tinggi, karena organ reproduksi masih dalam tahap perkembangan yang belum sepenuhnya matang. Hal ini dapat berdampak negatif pada kesehatan baik ibu maupun janin, mengingat tubuh remaja mungkin belum siap menghadapi tuntutan fisik dan emosional yang muncul selama kehamilan (Kartikasari dkk., 2022).

Kehamilan usia dini di kalangan remaja menjadi salah satu masalah yang paling mendesak dalam masyarakat saat ini. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) mengungkapkan keprihatinan atas meningkatnya angka kehamilan di antara remaja di Indonesia, yang menunjukkan perlunya perhatian dan penanganan serius untuk mengatasi isu ini. Hal ini tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik dan mental remaja, tetapi juga memiliki konsekuensi sosial dan ekonomi yang lebih luas (Kartikasari dkk., 2022).

2. Penyebab Kehamilan Usia Dini

Beberapa faktor yang dianggap memengaruhi perilaku seks bebas remaja termasuk faktor internal dan eksternal.

a. Faktor internal :

1. Pengetahuan dan sikap tentang kesehatan seksual dan reproduksi
2. Gaya hidup
3. Pengendalian diri
4. Aktivitas sosial
5. Rasa percaya diri
6. Nilai agama

b. Faktor eksternal, yang meliputi :

1. Sumber informasi dari keluarga
2. Sosial Budaya
3. Komunitas sosial
4. Nilai dan norma yang mendukung perilaku tertentu
5. Kebiasaan sosial yang mendukung perilaku tertentu

Keluarga adalah salah satu faktor lingkungan yang sangat berpengaruh terhadap perilaku reproduksi remaja. Orang tua harus memberi tahu anak-anak mereka bahwa kehamilan di usia sekolah (SMA ke bawah) adalah waktu yang tidak sesuai untuk hamil (W, Rima & R, 2020).

3. Dampak Kehamilan Usia Dini

Menurut Manuaba 2009 dalam Kartikasari dkk tahun 2022 dampak yang muncul akibat kehamilan pada usia remaja dapat meliputi berbagai masalah kesehatan yang serius, seperti keguguran, kelahiran prematur, dan berat badan bayi yang lahir rendah (BBLR). Selain itu, risiko kelainan bawaan, infeksi, dan anemia selama kehamilan (akibat kekurangan zat besi) juga meningkat. Remaja hamil juga berisiko mengalami keracunan kehamilan (gestosis), serta memiliki kemungkinan kematian ibu yang lebih tinggi. Mereka dapat mengalami perdarahan, dan persalinan yang berlangsung lama dan. Keadaan ini menunjukkan betapa pentingnya perhatian dan penanganan yang tepat untuk mengurangi risiko bagi kesehatan ibu dan anak (Kartikasari dkk., 2022).

B. Faktor-Faktor Risiko Kehamilan Usia Dini

1. Pengetahuan Kesehatan Reproduksi

a. Pengertian

Menurut Notoatmodjo dalam sukarini (2021) Pengetahuan adalah hasil dari proses pemahaman yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan ini dilakukan melalui

panca indera manusia, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba (Sukarini, 2021).

Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi adalah pengetahuan mengenai proses, fungsi, dan sistem alat reproduksi, serta bagaimana cara hidup yang sehat untuk menjaga kesehatan reproduksi. Pengetahuan ini penting bagi remaja laki-laki dan perempuan untuk menghindari pergaulan yang salah dan kehamilan di usia dini.

Salah satu faktor yang berkontribusi terhadap tingginya angka kehamilan di kalangan remaja adalah minimnya pengetahuan mereka tentang kesehatan reproduksi, khususnya terkait dengan seks bebas. Remaja yang memiliki pemahaman yang baik biasanya menunjukkan perilaku positif, sementara mereka yang kurang berpengetahuan cenderung terlibat dalam perilaku negatif, seperti melakukan hubungan seksual sebelum menikah, yang dapat berujung pada kehamilan di usia muda (Kadek dkk., 2020).

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo dalam sukarini (2021) pengetahuan yang termasuk dalam domain kognitif terbagi menjadi enam tingkatan yang berbeda, yaitu:

1. Tahu (*Know*)

Tahu didefinisikan sebagai kemampuan untuk mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tingkat pengetahuan ini mencakup kemampuan untuk mengingat kembali informasi spesifik dari keseluruhan bahan yang telah diterima atau rangsangan yang sebelumnya dialami.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan dengan tepat mengenai objek yang telah diketahui, serta mampu menginterpretasikan materi tersebut dengan benar. Seseorang yang memahami suatu objek atau materi harus dapat memberikan

penjelasan, memberikan contoh, menyimpulkan, serta meramalkan informasi terkait dengan objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menerapkan materi yang telah dipelajari dalam situasi nyata. Dalam konteks ini, aplikasi mencakup penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya di berbagai situasi atau konteks yang berbeda.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan kemampuan untuk merinci materi atau objek menjadi komponen-komponen yang lebih kecil, sambil mempertahankan struktur organisasi dan hubungan antar bagian tersebut. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti menggambarkan, membedakan, memisahkan, dan mengelompokkan.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merujuk pada kemampuan untuk menghubungkan atau menggabungkan bagian-bagian yang terpisah menjadi suatu kesatuan baru. Dengan kata lain, sintesis adalah kemampuan untuk menciptakan formulasi baru dari berbagai formulasi yang sudah ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk memberikan penilaian atau justifikasi terhadap suatu materi atau objek. Penilaian ini dilakukan berdasarkan kriteria yang ditentukan secara pribadi, atau menggunakan kriteria yang telah ada sebelumnya.

c. Pengukuran Pengetahuan

Natoatmodjo dalam Antari (2021) menyebutkan pengukuran pengetahuan dapat dilakukan melalui berbagai metode, seperti wawancara, angket, atau kuesioner, yang dirancang untuk mengajukan pertanyaan tentang materi yang ingin diukur kepada subjek penelitian atau responden. Indikator-indikator yang dapat digunakan untuk mengevaluasi tingkat pengetahuan atau kesadaran terhadap kesehatan dapat dikelompokkan

menjadi beberapa kategori, yaitu: pengetahuan mengenai penyakit dan kondisi kesehatan, pengetahuan tentang cara menjaga kesehatan dan menerapkan gaya hidup sehat, serta pengetahuan mengenai kesehatan lingkungan.

Menurut Sugiyono (2017) Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket dengan menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subyek penelitian atau responden. Pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan. Pengukuran menggunakan skala Guttman yang dilakukan untuk memperoleh jawaban yang tegas seperti : “ya” diberikan nilai 1, “tidak” diberikan nilai 0. Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan kriteria berikut:

- a. Baik, bila responden menjawab benar $>50\%$ dari total pertanyaan.
- b. Kurang, jika responden menjawab benar $\leq 50\%$ dari pertanyaan secara keseluruhan (Kusrina, 2022).

d. Hubungan Pengetahuan Reproduksi dengan Risiko Kehamilan Usia dini

Salah satu cara untuk meningkatkan pemahaman, pengetahuan, sikap, dan perilaku positif tentang kesehatan reproduksi remaja adalah dengan mendapatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi.

Menurut hasil penelitian Widyaningrum dan Muhlisin tahun 2023 di SMA Negeri 2 Sukoharjo yang menggunakan metode kuantitatif jenis korelasi dengan 76 responden. Hasil yang diperoleh menggunakan uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dan sikap remaja. Nilai ini mengindikasikan adanya hubungan yang berarti antara pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan sikap remaja terhadap seks bebas, di mana semakin baik pengetahuan yang dimiliki remaja, semakin positif pula sikap mereka terhadap seks bebas (Widyaningrum & Muhlisin, 2024).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari dkk tahun 2023 di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Lawai, Kabupaten Lahat

dengan rancangan *Cross Sectional* menggunakan 68 responden. Hasilnya terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan dan kehamilan di usia muda di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Lawai, Kabupaten Lahat.

2. Peran Orang Tua

a. Pengertian

Peran orang tua adalah berbagai metode dan pendekatan yang diterapkan oleh orang tua dalam melaksanakan tanggung jawab mereka dalam mengasuh anak. Tugas-tugas ini mencakup pendidikan, pembinaan karakter, serta penyediaan dukungan emosional yang diperlukan untuk membantu anak tumbuh dan berkembang dengan baik.

Kontrol perilaku remaja di masyarakat sebagai upaya pencegahan kehamilan dini pada remaja dapat dimulai dari lingkungan keluarga. Pendidikan kesehatan seksualitas dan reproduksi harus diajarkan di rumah sejak dini (Harahap dkk., 2023).

b. Bentuk Komunikasi Orang Tua

Remaja harus diajarkan dan diberi informasi tentang cara menghindarkan diri dari perilaku seks yang berisiko dan konsekuensinya. Mereka membutuhkan informasi dasar tentang cara melindungi diri dan kesehatan reproduksi mereka. Semakin dini remaja mampu mengembangkan kemampuan berkomunikasi dan memutuskan apa yang tepat adalah cara agar hubungan seks tidak terjadi dengan mudah (Harahap dkk., 2023).

Ada beberapa hal yang harus diperhatikan saat berbicara dengan remaja, yaitu:

1) Apa

Saat mengatakan "Apa", itu akan berkaitan dengan pesan yang disampaikan orang tua kepada anak. Jika orang tua ingin berbicara dengan anak mereka, mereka harus memiliki pesan yang jelas. Jika orang tua marah, pesannya tidak akan jelas. Orang tua harus mempersiapkan diri dan pesan mereka saat berbicara dengan anak

mereka. Ini karena pesan yang mereka sampaikan dapat mengubah hidup anak yang menerimanya.

2) Siapa

Orang tua harus memperhatikan dengan hati-hati karakteristik pribadi anak saat berbicara dengan mereka. Ini tergantung pada tahap perkembangan anak, seperti bayi, balita, anak, remaja, atau dewasa. Ada orang tua yang memperlakukan anak remajanya seperti anak kecil saat berkomunikasi dengan mereka, atau beberapa orang tua sering salah berkomunikasi dengan anaknya, yang berdampak buruk pada perkembangan mereka.

3) Kapan

Kurangnya waktu yang diberikan orang tua untuk berkomunikasi juga dapat menyebabkan anak menghadapi masalah. Salah satu alasan untuk berkomunikasi dengan anak adalah kesibukan. Sebenarnya, orang tua memiliki kemampuan untuk berkomunikasi kapan saja hanya bersama anaknya, seperti saat sarapan pagi, mengantar anak, menjemput anak, menonton TV, mengunjungi tempat, atau menghabiskan akhir minggu bersama. Jika Anda tidak dapat berbicara di tempat, Anda dapat menggunakan cara lain untuk berkomunikasi, seperti menelepon, mengirim pesan singkat, dan video call.

4) Di mana

Topik dan isi komunikasi bergantung pada "di mana" mereka terjadi. Orang tua harus memilih tempat yang tidak terlalu ramai apabila anak ingin menceritakan rahasia. Jika orang tua ingin menegur anak dalam keadaan marah, sebaiknya tidak dilakukan di depan umum atau saat anak berkumpul dengan teman-temannya karena hal itu dapat mengganggu isi dari pesan yang dikomunikasikan.

5) Mengapa

Berbicara tentang "mengapa" dalam hal ini, orang tua harus menyadari bahwa komunikasi dengan anak harus dilakukan oleh orang tua. Meskipun anak sudah menikah, komunikasi wajib tetap ada. Komunikasi ini terjadi bukan hanya simpati, tetapi empati,

berdasarkan prinsip kasih. Apabila anak dengan jujur menceritakan apa yang dia alami, itu dapat mencegah dia membangun pendapat yang mungkin salah dan berbahaya.

6) Bagaimana

Terkait dengan "bagaimana" orang tua berkomunikasi dengan anaknya. Anak dapat berinteraksi dengan mereka secara langsung (langsung atau melalui media), atau mereka juga dapat melibatkan pihak ketiga. (Pengajar, pembina anak, pembina remaja, dll.) Saat berbicara secara langsung dengan anak, pastikan (1) yakinkan bahwa Anda berbicara dengan anak, terlihat pada anak, (2) mendengar dengan seksama apa yang diceritakan anak, (3) berusaha menjawab pertanyaan anak atau menjelaskan keragu-raguan anak sebanyak mungkin, (4) beri waktu anak untuk menjelaskan kesalahannya dari sisi mereka, dan orang tua dapat menjelaskan dari sisi mereka setelah selesai, dan (5) jangan terlalu cepat mencap anak. Usahakanlah menggunakan kata-kata yang menumbuhkan keyakinannya.

c. Pengukuran Peran Orang Tua

Penilaian peran orang tua dilakukan dengan menggunakan skala Guttman, yaitu jenis skala pengukuran yang memberikan jawaban tegas dan kategorik. Skala ini hanya menyediakan dua pilihan respons yang bersifat dikotomis, seperti: "Ya – Tidak", "Benar – Salah", "Pernah – Tidak Pernah", atau "Setuju – Tidak Setuju". Skala ini sangat sesuai digunakan dalam penelitian yang bertujuan untuk memperoleh jawaban pasti terhadap suatu pernyataan atau sikap (Sugiyono, 2017).

Dalam penelitian ini, bentuk skala yang digunakan adalah pernyataan-pernyataan yang dijawab dengan pilihan "Setuju" atau "Tidak Setuju", di mana:

- Setuju → diberi skor 1
- Tidak Setuju → diberi skor 0

Nilai dari setiap pertanyaan dijumlahkan untuk mendapatkan skor total dari setiap responden. Skor total ini kemudian dibandingkan dengan

rata-rata skor seluruh responden untuk menentukan kategori variabel yang diteliti. Skala Guttman biasanya menggunakan pilihan jawaban sederhana seperti checklist atau pilihan ganda dengan dua opsi, dan cara menganalisisnya mirip dengan skala Likert meskipun hanya memiliki dua pilihan jawaban.

d. Bentuk Pengawasan Orang Tua

Peran orang tua yang dikategorikan baik ini, dinyatakan oleh orang tua yang selalu mengingatkan dan memberikan pendidikan agar anak tidak berduaan di tempat yang sepi bersama lawan jenis dan memberikan waktu jika anak bermain di luar jam sekolah. Orang tua juga menjelaskan tidak boleh berperilaku menyimpang contohnya melakukan hubungan seks sebelum menikah karena dapat memalukan nama keluarga (Harahap dkk., 2023).

Ada empat jenis pengawasan yang berbeda, masing-masing berdampak pada anak:

1) *Authoritative Parenting* (hangat dan tegas)

Orang tua dalam pengawasan ini bertindak tegas dan mendorong anak-anaknya untuk bekerja sendiri. Selain itu, pola asuh ini dapat memberikan motivasi untuk meningkatkan kemampuan sosial, rasa percaya diri, dan tanggung jawab sosial. Mereka juga dapat tumbuh dengan baik, bahagia, penuh semangat, dan memiliki kemampuan pengendalian diri. Akibatnya, mereka memiliki kematangan sosial dan moral, lincah bersosial, adaptif, kreatif, tekun belajar di sekolah, dan mencapai prestasi akademik yang tinggi.

2) *Authoritarian Parenting* (kurang mau menerima keinginan anak)

Orang tua dalam pengawasan ini lebih suka menggunakan hukuman dan batasan terhadap anak mereka, dan orang tua membuat peraturan yang harus diikuti anak-anak mereka. Orang tua yang memiliki pola asuh ini tidak ramah, menerima, dan mendukung keinginan anaknya. Pola asuh ini dapat menyebabkan anak memberontak, ketergantungan pada orang tua, kesulitan bersosialisasi aktif, kurang

percaya diri, frustrasi, tidak berani menghadapi masalah, dan suka mengucilkan diri.

3) *Neglect Parenting* (menghabiskan sedikit waktu untuk anak)

Dalam hal ini, orang tua tidak menghabiskan banyak waktu untuk anaknya. Merak jarang memiliki waktu untuk anaknya, sehingga orang tua harus menangani dengan memenuhi keinginan anak mereka dan melakukan apa yang mereka bisa. Pola ini menunjukkan bahwa orang tua tidak memahami perilaku dan kebiasaan anak. Jika anak tidak menerima kasih sayang dari orang tua, mereka akan sulit mengendalikan emosi mereka, gagal di sekolah, tidak bertanggung jawab, dan mudah terpengaruh oleh hal-hal buruk di sekitar mereka.

4) *Indulgent Parenting* (memberi kebebasan tinggi pada anak)

Dalam kasus ini, orang tua lebih mengutamakan kemauan anak daripada kedisiplinan. Mereka cenderung memanjakan dan melindungi anaknya dengan sangat, membiarkan anak berbuat salah, dan menahan anak dari paksaan, kewajiban, dan hukuman, dan tidak mencoba meluruskan perilaku yang menyimpang akan membuat anak suka menentang, patuh, tenggang rasa, dan tidak bertoleransi kepada orang lain.

e. Hubungan Peran Orang Tua dengan Risiko Kehamilan Usia Dini

Dalam penelitian Harahap dkk 2023 di Wilayah kerja puskesmas Tanjung Puri Kalimantan Barat yang menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan sampel 65 remaja mengalami kehamilan dini dan 65 remaja tidak mengalami kehamilan dini, diperoleh hasil bahwa pada kelompok kontrol, sebagian besar responden yang tidak mengalami kehamilan dini memiliki peran orang tua yang baik, yaitu sebanyak 50 responden (50,0%), sementara pada kelompok kasus, 40 responden (30,8%) memiliki peran orang tua yang kurang baik yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara peran orang tua dan insiden kehamilan dini di kalangan remaja di wilayah Puskesmas Tanjung Puri, Kalimantan Barat, pada tahun 2023 (Harahap dkk., 2023).

Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Adayana dkk tahun 2023 di SMA 1 PGRI Sidoarjo dengan rancangan *cross sectional* dari 65 siswa kelas X (berjumlah 21 siswa) dan XI (berjumlah 44 siswa) hasil yang diperoleh adalah sejumlah 36 orang tua (55.4%) siswa SMA 1 PGRI Sidoarjo memiliki peranan yang baik dalam upaya pencegahan perilaku kehamilan remaja. Sedangkan, 29 orang tua (44.6%) siswa SMA 1 PGRI Sidoarjo memiliki peranan yang kurang terhadap upaya pencegahan kehamilan remaja. Maka dapat disimpulkan bahwa orang tua memiliki peranan untuk mencegah terjadinya kehamilan pada remaja (Adyana dkk., 2023).

3. Status Ekonomi

a. Pengertian

Istilah ekonomi berasal dari bahasa Yunani, *oikonomia*. Kata *oikonomia* berasal dari dua kata yaitu *oikos* dan *nomos*, *Oikos* berarti rumah tangga, sedangkan *nomos* berarti mengatur. Jadi *oikonomia* berarti pengetahuan yang tersusun menurut cara yang runtut dalam rangka mengatur rumah tangga. Rumah tangga diartikan secara luas, rumah tangga di sini berkaitan dengan kelompok sosial yang dianggap sebagai kesatuan kelompok manusia yang hidup menurut norma dan tata aturan tertentu (Rakasiwi, 2021).

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), status diartikan sebagai keadaan atau kedudukan seseorang, benda, negara, dan sebagainya. Ada pula yang mendefinisikan status sebagai posisi individu dalam kelompok dan masyarakat. Secara harfiah, status berarti posisi atau keadaan dalam suatu struktur yang mencerminkan hak, kewajiban, dan peran ideal seseorang.

b. Klasifikasi

Pendapatan nasional merupakan salah satu indikator yang berperan penting untuk menggambarkan keterkaitan antara kesejahteraan atau kemakmuran suatu negara dengan kondisi perekonomiannya. Kemampuan

untuk menghasilkan berbagai produk, menciptakan pendapatan, mengonsumsi, dan meningkatkan aset yang dimiliki oleh masyarakat suatu negara selama periode waktu tertentu merupakan cara untuk menggambarkan ukuran kesejahteraan dan hubungan ekonomi (Badan Pusat Statistik, 2024).

Menurut Badan Pusat Statistik Lampung, Upah Minimum Provinsi (UMP) dan Upah Minimum Kabupaten/Kota (UMK) di Provinsi Lampung pada tahun 2024 rata-rata adalah sebesar Rp 2.716.497,00. Sama halnya dengan UMK di kabupaten Lampung Barat pada tahun 2024 yaitu Rp 2.716.497,00.

c. Hubungan Status Ekonomi dengan Risiko Kehamilan Usia Dini

Sefryani & Putri pada penelitiannya tahun 2021 di Wilayah kerja Puskesmas Rantau Pandan yang menggunakan desain *dekriptif analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional* pada 211 ibu hamil menunjukkan bahwa dari 68 orang (100%), ibu hamil dengan status ekonomi rendah 50 orang (73.5%), yang hamil usia remaja 31 orang (45.6%) dan yang tidak hamil usia remaja 19 orang (27.9%). Ibu hamil yang dengan status ekonomi tinggi 18 orang (26.5%), yang hamil usia remaja 9 orang (13.2%) dan yang tidak hamil usia remaja 9 orang (13.2%). Hasil uji statistik *Chi-square* diperoleh H_0 ditolak. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara status ekonomi dengan kehamilan usia remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Pandan Tahun 2021 (SM Sefryani & Putri, 2022).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Neni dkk tahun 2022 di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Tapi Kabupaten Bengkulu Selatan dengan jenis penelitian Survei Analitik dan rancangan *Cross Sectional* dari 44 responden didapatkan hasil bahwa terdapat 23 orang status ekonomi rendah dan 21 orang status ekonomi tinggi. Artinya ada hubungan yang signifikan antara status ekonomi dengan kehamilan usia remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Tapi Kabupaten Bengkulu Selatan (Neni dkk., 2022).

4. Peran Teman Sebaya

a. Pengertian

Menurut buku pelatihan remaja sebaya tentang kesehatan dan kesejahteraan remaja, teman sebaya ialah teman yang akrab dengan kita karena jenis kelamin yang sama, usia yang sama, rumah yang berdekatan, sekolah yang sama, dan faktor lainnya. Teman sebaya dapat menjadi lingkungan sosial yang penting dalam perkembangan anak. Mereka menjadi teman senasib karena mereka dapat saling membantu menuju kebaikan. Teman sebaya didefinisikan sebagai orang yang kurang lebih sama dalam usianya, menurut Santrock (2007: 55). Dalam kelompok teman sebaya ini, dua atau lebih teman mereka bersaksi sebagai orang luar (Hoezein, 2022).

Menurut Mappiare (Mustikaningsih: 157), kelompok teman sebaya adalah lingkungan sosial pertama di mana seorang anak belajar hidup bersama orang asing. Karena teman sebaya saat ini menjadi sosok yang ditiru oleh remaja, remaja merasa puas apabila masuk dalam kelompok teman sebaya yang mereka inginkan. Ini berarti bahwa di lingkungan teman sebaya dapat ditemukan berbagai aspek yang membentuk kepribadian seseorang.

Berdasarkan definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa kelompok teman sebaya adalah kelompok remaja yang berkumpul untuk berbagi minat dan tujuan tertentu (Shelvy Oktavia S, Berchah Pitoewas, 2020).

b. Klasifikasi

Menurut Oxford English Dictionary, "teman sebaya" dibagi menjadi dua yaitu: orang yang memiliki status atau status yang sama dengan orang yang dimaksud dan orang yang berbeda usia atau sosial dengan orang yang dimaksud.

Kelompok sebaya diklasifikasikan berdasarkan cara mereka berorganisasi sebagai berikut:

1. Kelompok sebaya yang bersifat informal, dibentuk dan diatur oleh anak-anak sendiri, dan tidak ada bimbingan atau partisipasi orang dewasa.

2. Kelompok sebaya yang bersifat formal, dibentuk dan diatur oleh anak-anak dengan bimbingan dan partisipasi orang dewasa (Shelvy Oktavia S, Berchah Pitoewas, 2020).

c. Pengukuran Teman Sebaya

Penilaian peran teman sebaya dilakukan dengan menggunakan skala Guttman, yaitu jenis skala pengukuran yang memberikan jawaban tegas dan kategorik. Skala ini hanya menyediakan dua pilihan respons yang bersifat dikotomis, seperti: "Ya – Tidak", "Benar – Salah", "Pernah – Tidak Pernah", atau "Setuju – Tidak Setuju". Skala ini sangat sesuai digunakan dalam penelitian yang bertujuan untuk memperoleh jawaban pasti terhadap suatu pernyataan atau sikap (Sugiyono, 2017).

Dalam penelitian ini, bentuk skala yang digunakan adalah pernyataan-pernyataan yang dijawab dengan pilihan “Setuju” atau “Tidak Setuju”, di mana:

- Setuju → diberi skor 1
- Tidak Setuju → diberi skor 0

Nilai dari setiap pertanyaan dijumlahkan untuk mendapatkan skor total dari setiap responden. Skor total ini kemudian dibandingkan dengan rata-rata skor seluruh responden untuk menentukan kategori variabel yang diteliti. Skala Guttman biasanya menggunakan pilihan jawaban sederhana seperti checklist atau pilihan ganda dengan dua opsi, dan cara menganalisisnya mirip dengan skala Likert meskipun hanya memiliki dua pilihan jawaban.

d. Hubungan Peran Teman Sebaya dengan Risiko Kehamilan Usia Dini

Teman sebaya adalah kelompok remaja yang berkumpul untuk berbagi minat dan tujuan tertentu. Dari hasil penelitian Kukundakwe tahun 2021 di Kota Mbarara, Uganda yang menggunakan desain cross-sectional dan difokuskan pada 5 sekolah terpilih di Kota madya Mbarara, diperoleh hasil bahwa temuan penelitian menunjukkan bahwa interaksi negatif dengan teman sebaya, waktu hubungan seksual, dan persahabatan remaja yang tidak

sehat meningkatkan kemungkinan kehamilan remaja sementara interaksi positif dengan teman sebaya, hubungan seksual yang tertunda, dan persahabatan remaja yang sehat menurunkan angka kehamilan remaja. Dengan demikian, penelitian menyimpulkan bahwa pengaruh teman sebaya memengaruhi angka kehamilan remaja di kalangan remaja (Kukundakwe, 2021).

Pada penelitian Harahap dkk tahun 2023 di Wilayah kerja puskesmas Tanjung Puri Kalimantan Barat yang menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan sampel 65 remaja mengalami kehamilan dini dan 65 remaja tidak mengalami kehamilan dini, diperoleh hasil bahwa pada kelompok kontrol, pada kelompok kasus dengan kejadian kehamilan usia dini sebagian besar memiliki peran teman sebaya kurang baik yaitu 38 responden (29,2%), sedangkan pada kelompok control dengan kejadian tidak mengalami kehamilan dini sebagian besar memiliki peran teman sebaya baik yaitu 45 responden (34,6%). Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan peran teman sebaya dengan kejadian kehamilan dini pada remaja di Wilayah kerja puskesmas Tanjung Puri Kalimantan Barat Tahun 2023 (Harahap dkk., 2023).

C. Remaja

1. Pengertian Remaja

Istilah "remaja" dalam bahasa Inggris disebut "adolescence," yang berasal dari kata Latin "adolescere." Kata benda yang terkait adalah "adolescentia," yang juga berarti remaja. Secara umum, istilah ini mengacu pada proses pertumbuhan dan perkembangan menuju fase dewasa (Utami & Ayu, 2018). Masa remaja adalah fase di mana terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat, baik dari segi fisik, psikologis, maupun intelektual. Remaja memiliki ciri khas berupa rasa ingin tahu yang tinggi, kecenderungan untuk mencari petualangan dan tantangan, serta sikap berani mengambil risiko dalam tindakan mereka tanpa mempertimbangkan konsekuensi dengan matang (Hapsari, n.d.).

Masa remaja, yang berlangsung antara usia 10 hingga 24 tahun, merupakan tahap transisi dari masa kanak-kanak yang masih bergantung pada orang lain

menuju masa dewasa yang lebih mandiri, dan merupakan fase perkembangan yang normal dalam kehidupan manusia (Marlina dkk., 2024).

Rentang usia remaja dapat bervariasi tergantung pada budaya dan konteks penggunaannya. Di Indonesia, berbagai penelitian mengenai kesehatan reproduksi remaja mendefinisikan remaja sebagai individu yang berusia antara 15 hingga 24 tahun. Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menyebutkan bahwa remaja mencakup usia 10 hingga 24 tahun.

Definisi tentang remaja ternyata memiliki berbagai versi yang disesuaikan dengan karakteristik biologis serta kebutuhan penggolongan yang berbeda. Setiap definisi ini mencerminkan perspektif yang unik, baik dari segi perkembangan fisik maupun aspek sosial yang berpengaruh dalam mengidentifikasi dan memahami kelompok usia ini (BKKBN, 2022).

WHO juga memberikan definisi remaja dengan pendekatan yang lebih konseptual. Secara umum, masa remaja dapat dipahami sebagai periode di mana:

1. Biologis : Individu mengalami pertumbuhan dari awal kemunculan tanda-tanda seksual sekunder hingga mencapai kematangan seksual penuh.
2. Psikologis : Individu mengalami perkembangan psikologis yang signifikan serta perubahan pola identifikasi diri, beralih dari fase kanak-kanak menuju kedewasaan.
3. Ekonomi : Terdapat transisi dari ketergantungan sosial ekonomi yang tinggi ke kondisi yang lebih mandiri dan otonom (Utami & Ayu, 2018).

2. Perubahan Fisiologis Remaja

Perubahan fisik yang menandai dimulainya pubertas terjadi antara usia 8 hingga 13 tahun untuk anak perempuan (rata-rata sekitar 11 tahun) dan antara 9 hingga 14 tahun untuk anak laki-laki (rata-rata sekitar 12 tahun). Beberapa tanda awal pubertas pada anak perempuan mencakup perkembangan payudara, munculnya bau badan, pertumbuhan bulu ketiak dan rambut kemaluan, serta timbulnya jerawat. Menarche, yang merupakan awal dari periode menstruasi, biasanya terjadi sekitar dua tahun setelah tanda-tanda pubertas pertama muncul. Pada awal masa remaja, anak perempuan dapat mengalami percepatan

pertumbuhan tinggi badan dan perubahan bentuk tubuh. Meskipun dengan laju yang lebih lambat remaja perempuan akan terus tumbuh, hingga usia 17 atau 18 tahun. (Universidad de Minnesota, 2023).

Perubahan fisik merupakan ciri utama dari proses biologis yang terjadi selama masa pubertas. Selama periode ini, perubahan fisik berlangsung dengan cepat, tetapi tidak seimbang dengan perubahan mental dan emosional. Perubahan tersebut juga mencakup perkembangan organ reproduksi untuk mencapai kematangan dan kemampuan melaksanakan fungsi reproduksi (Mutia, 2022).

3. Tahapan Perkembangan Remaja

Salah satu periode yang paling signifikan dalam proses perkembangan manusia adalah masa remaja. Pada fase ini, individu mengalami berbagai perubahan fisik, emosional, dan sosial yang membentuk identitas mereka dan mempengaruhi perjalanan hidup di masa depan (Kustin & Handayani, 2024).

Masa remaja dibagi menjadi 3 tahapan sebagai berikut:

a. Masa Remaja Awal (Usia 10-13 Tahun)

Pada tahap awal remaja, yang dimulai sekitar usia 10 tahun, anak-anak mengalami serangkaian perubahan yang signifikan, baik secara fisik, kognitif, maupun psikologis. Dalam periode ini, mereka mulai mengembangkan identitas diri dan berupaya membangun hubungan sosial dengan teman sebaya. Proses ini sangat penting karena mereka mulai mengeksplorasi diri mereka sendiri dan mencari tempat dalam kelompok, yang berkontribusi pada perkembangan kepercayaan diri dan keterampilan sosial mereka. Selain itu, mereka juga mulai menghadapi berbagai tantangan baru, seperti pergeseran dalam dinamika keluarga dan tuntutan sosial dari lingkungan sekitar.

b. Masa Remaja Pertengahan (Usia 14-17 Tahun)

Pada tahap pertengahan remaja, yang berlangsung antara usia 14 hingga 17 tahun, individu terus mengalami berbagai perubahan dan perkembangan dalam usaha menemukan jati diri mereka. Di fase ini,

remaja sering merasakan peningkatan intensitas emosional, yang dapat membuat mereka lebih sensitif terhadap lingkungan sekitar. Selain itu, mereka mulai menghadapi tantangan baru, seiring dengan bertambahnya tanggung jawab dalam kehidupan sehari-hari, seperti tekanan akademis, hubungan sosial, dan ekspektasi dari orang tua. Proses ini sangat penting dalam membentuk kepribadian dan kemampuan mereka untuk mengelola emosi serta membuat keputusan yang lebih matang.

c. Masa Remaja Akhir (Usia 18 -21 Tahun)

Masa akhir remaja, yang berlangsung antara usia 18 hingga 21 tahun, adalah periode transisi yang penting menuju fase dewasa muda. Pada tahap ini, individu mulai menyempurnakan identitas diri mereka dan menghadapi berbagai keputusan krusial terkait masa depan, seperti pilihan pendidikan, karier, dan hubungan interpersonal. Proses ini tidak hanya melibatkan refleksi pribadi, tetapi juga pengembangan keterampilan yang diperlukan untuk menjalani kehidupan yang mandiri dan bertanggung jawab. Dengan semakin banyaknya tanggung jawab yang diambil, mereka mulai membangun landasan untuk kehidupan dewasa yang lebih stabil dan terarah (Suparyanto dan Rosad, 2020).

4. Kesehatan Reproduksi Remaja

Menurut WHO tahun 2020 Kesehatan reproduksi adalah keadaan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang utuh dan bukan hanya bebas dari penyakit atau kelemahan, dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi dan fungsi serta prosesnya. Kesehatan reproduksi berarti bahwa orang mampu memiliki kehidupan seks yang memuaskan dan aman dan bahwa mereka memiliki kemampuan untuk bereproduksi dan kebebasan untuk memutuskan apakah, kapan, dan seberapa sering melakukannya (WHO, 2020)

Kesehatan reproduksi adalah keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi. Kehamilan usia dini berdampak negatif pada kesehatan remaja dan bayinya, juga dapat berdampak sosial dan ekonomi.

Kehamilan pada usia muda atau remaja antara lain berisiko kehamilan prematur, berat badan lahir rendah (BBLR), perdarahan persalinan yang dapat meningkatkan kematian ibu dan bayi. Kehamilan pada remaja juga 2 terkait dengan kehamilan tidak dikehendaki dan aborsi tidak aman (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

5. Hak- Hak Reproduksi dan Seksual Remaja

WHO tahun 2020 menyebutkan remaja di seluruh dunia menghadapi tantangan besar terhadap kesehatan dan hak seksual dan reproduksi mereka. Tantangan tersebut meliputi: pemaksaan seksual dan kekerasan pasangan; kurangnya pendidikan dan informasi; tingginya angka kehamilan dini dan tidak diinginkan; kurangnya akses ke layanan kesehatan, terutama untuk kontrasepsi dan aborsi yang aman; tidak setaraan gender dan praktik tradisional yang berbahaya, seperti mutilasi alat kelamin Perempuan (FGM) dan pernikahan dini, paksaan, dan pernikahan paksa; serta risiko IMS (termasuk HIV) (WHO, 2024).

International Planned Parenthood Federation (IPPF) telah merumuskan 12 hak reproduksi pada tahun 1996 dalam Eksiklopedia (2024) yang menjadi landasan penting dalam pemahaman hak-hak individu, khususnya dalam konteks kesehatan seksual dan reproduksi. Berikut adalah hak-hak tersebut:

a. Hak untuk Hidup

Setiap perempuan berhak untuk hidup tanpa ancaman kematian akibat kehamilan.

b. Hak atas Kemerdekaan dan Keamanan

Setiap individu berhak untuk menikmati dan mengatur kehidupan seksual serta reproduksinya, tanpa adanya paksaan untuk hamil, menjalani sterilisasi, atau melakukan aborsi.

c. Hak atas Kesetaraan dan Kebebasan dari Diskriminasi

Setiap orang berhak bebas dari segala bentuk diskriminasi, termasuk yang berkaitan dengan aspek seksual dan reproduksinya.

d. Hak atas Kerahasiaan Pribadi

Individu memiliki hak untuk menerima pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi dengan penghormatan terhadap privasi. Setiap perempuan berhak untuk menentukan pilihan reproduksinya sendiri.

e. Hak atas Kebebasan Berpikir

Setiap orang berhak untuk terlepas dari penafsiran sempit terhadap ajaran agama, kepercayaan, atau tradisi yang membatasi kebebasan berpikir mengenai pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual.

f. Hak Mendapatkan Informasi dan Pendidikan

Setiap individu berhak mendapatkan informasi dan pendidikan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi dan seksual, termasuk mengenai jaminan kesehatan dan kesejahteraan individu serta keluarga.

g. Hak untuk Menikah atau Tidak Menikah serta Merencanakan Keluarga

Setiap orang berhak untuk membuat keputusan tentang memiliki anak atau tidak, serta menentukan waktu yang tepat untuk memiliki anak.

h. Hak atas Pelayanan dan Perlindungan Kesehatan

Setiap individu berhak untuk mendapatkan akses terhadap informasi, pilihan, dan pelayanan kesehatan yang aman, terjangkau, dan berkualitas.

i. Hak untuk Mendapatkan Manfaat dari Kemajuan Ilmu Pengetahuan

Setiap orang berhak untuk menerima pelayanan kesehatan reproduksi yang menggunakan teknologi modern yang aman dan efektif.

j. Hak atas Kebebasan Berkumpul dan Berpartisipasi dalam Politik

Setiap individu berhak untuk mengadvokasi pemerintah agar memprioritaskan kebijakan yang berhubungan dengan hak kesehatan seksual dan reproduksi.

k. Hak untuk Bebas dari Penganiayaan dan Perlakuan Buruk

Setiap orang, termasuk anak-anak, berhak untuk dilindungi dari eksploitasi, kekerasan seksual, pemerkosaan, dan penyiksaan.

Mengenal dan memahami hak-hak seksual serta reproduksi sangat penting. Dengan pemahaman ini, kita dapat melindungi dan memperjuangkan hak-hak

kita dan orang lain dari berbagai bentuk kekerasan dan pelanggaran terhadap hak tersebut.

6. Masalah Kesehatan Reproduksi Remaja

Setiap tahun, banyak remaja dan pemuda berusia 10 hingga 24 tahun di seluruh dunia menghadapi tantangan terkait kesehatan seksual dan reproduksi (SRH) akibat akses yang terbatas terhadap layanan dan informasi yang diperlukan.

Mengabaikan kesehatan reproduksi dapat menyebabkan berbagai masalah serius. Kurangnya pemahaman tentang kesehatan reproduksi berpotensi memicu isu-isu seperti kehamilan yang tidak diinginkan, praktik aborsi, pernikahan dini, serta meningkatnya kasus infeksi menular seksual (IMS) dan HIV/AIDS menurut Marmi, 2013 dalam (Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, n.d.)

Kuatnya norma sosial yang memandang seksualitas sebagai suatu tabu memiliki dampak signifikan terhadap penolakan yang kuat terhadap usulan integrasi pendidikan seksualitas dalam kurikulum pendidikan. Meskipun sejak era reformasi berbagai upaya telah dilakukan oleh berbagai pihak, termasuk organisasi non-pemerintah dan pemerintah, khususnya Departemen Pendidikan Nasional, untuk memasukkan seksualitas ke dalam mata pelajaran 'Pendidikan Reproduksi Remaja,' tantangan nyata yang dihadapi remaja belum sepenuhnya teratasi.

Menurut Susanto, B.A dalam (Hidamansyah, 2024) Faktanya, remaja masih menghadapi banyak permasalahan yang berkaitan dengan seksualitas dan kesehatan reproduksi. Beberapa masalah tersebut meliputi:

a. Perkosaan

Kejahatan perkosaan ini biasanya banyak sekali modusnya. Korbannya tidak hanya remaja perempuan, tetapi juga laki-laki (sodomi). Remaja perempuan rentan mengalami perkosaan oleh sang pacar, karena dibujuk dengan alasan untuk menunjukkan bukti cinta.

b. *Free sex*

Seks bebas ini dilakukan dengan pasangan atau pacar yang berganti-ganti. Seks bebas pada remaja ini (di bawah usia 17 tahun) secara medis

selain dapat memperbesar kemungkinan terkena infeksi menular seksual dan virus HIV (Human Immuno Deficiency Virus), juga dapat merangsang tumbuhnya sel kanker pada rahim remaja perempuan. Sebab, pada remaja perempuan usia 12-17 tahun mengalami perubahan aktif pada sel dalam mulut rahimnya. Selain itu, seks bebas biasanya juga dibarengi dengan penggunaan obat-obatan terlarang di kalangan remaja. Sehingga hal ini akan semakin memperparah persoalan yang dihadapi remaja terkait kesehatan reproduksi ini.

c. Aborsi

Aborsi merupakan keluarnya embrio atau janin dalam kandungan sebelum waktunya. Aborsi pada remaja terkait KTD biasanya tergolong dalam kategori aborsi provokatus, atau pengguguran kandungan yang sengaja dilakukan. Namun begitu, ada juga yang keguguran terjadi secara alamiah atau aborsi spontan. Hal ini terjadi karena berbagai hal antara lain karena kondisi si remaja perempuan yang mengalami KTD umumnya tertekan secara psikologis, karena secara psikososial ia belum siap menjalani kehamilan. Kondisi psikologis yang tidak sehat ini akan berdampak pula pada kesehatan fisik yang tidak menunjang untuk melangsungkan kehamilan.

d. Perkawinan dan kehamilan dini

Nikah dini biasa terjadi di pedesaan. Dibeberapa daerah, dominasi orang tua biasanya masih kuat dalam menentukan perkawinan dalam hal ini remaja perempuan. Alasan terjadinya pernikahan dini adalah pergaulan bebas seperti hamil di luar pernikahan dan alasan ekonomi. Remaja yang menikah dini, baik secara fisik maupun biologis belum cukup matang untuk memiliki anak sehingga rentan menyebabkan kematian anak dan ibu pada saat melahirkan. Perempuan dengan usia kurang dari 20 tahun yang menjalani kehamilan sering mengalami kekurangan gizi dan anemia. Gejala ini berkaitan dengan distribusi makanan yang tidak merata, antara janin dan ibu yang masih dalam tahap proses pertumbuhan.

- e. IMS (Infeksi Menular Seksual) atau PMS (Penyakit Menular Seksual), dan HIV/AIDS

IMS ini sering disebut juga penyakit kelamin atau penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual. Sebab IMS dan HIV Sebagian besar menular melalui hubungan seksual baik melalui vagina, mulut, maupun dubur. Untuk HIV sendiri bisa menular dengan transfusi darah dan dari ibu kepada janin yang dikandungnya. Dampak yang ditimbulkannya juga sangat besar sekali, mulai dari gangguan organ reproduksi, keguguran, kemandulan, kanker leher rahim, hingga cacat pada bayi dan kematian.

7. Perilaku Seksual Remaja

Perilaku seksual Merupakan segala tingkah laku yang di dorong oleh dorongan hasrat seksual, baik dengan lawan jenis maupun sesama jenis. Tingkah laku ini sangat bermacam macam dari mulai perasaan tertarik sampai tingkah laku, berkencan, bercumbu, dan bersenggama. Objek seksualnya bisa berupa orang lain, orang dalam khayalan atau diri sendiri menurut Sarwono, 2012 dalam (Andriani, 2022).

Perilaku seksual remaja dapat berdampak besar. Mereka dapat mengalami berbagai emosi secara psikologis, seperti marah, takut, cemas, depresi, rendah diri, bersalah, dan berdosa. Dampak sosialnya mencakup kemungkinan pengucilan, risiko putus sekolah, dan tekanan sosial, sementara dampak fisiologisnya mencakup risiko kehamilan. Faktor fisiknya termasuk peningkatan kemungkinan terkena penyakit menular seksual. Analisis regresi berganda digunakan untuk melakukan penelitian tentang bagaimana pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja memengaruhi perilaku seksual mereka, masa subur, kehamilan, dan HIV/AIDS.

D. Penelitian Terkait

1. Hasil Penelitian Lavanya & Jyothi yang menggunakan rancangan penelitian *crosssectional*. Ada 300 responden yang terbagi menjadi 2 kelompok yaitu di kelompok A (remaja berusia 13 hingga 19) dan 150 di kelompok B (dewasa

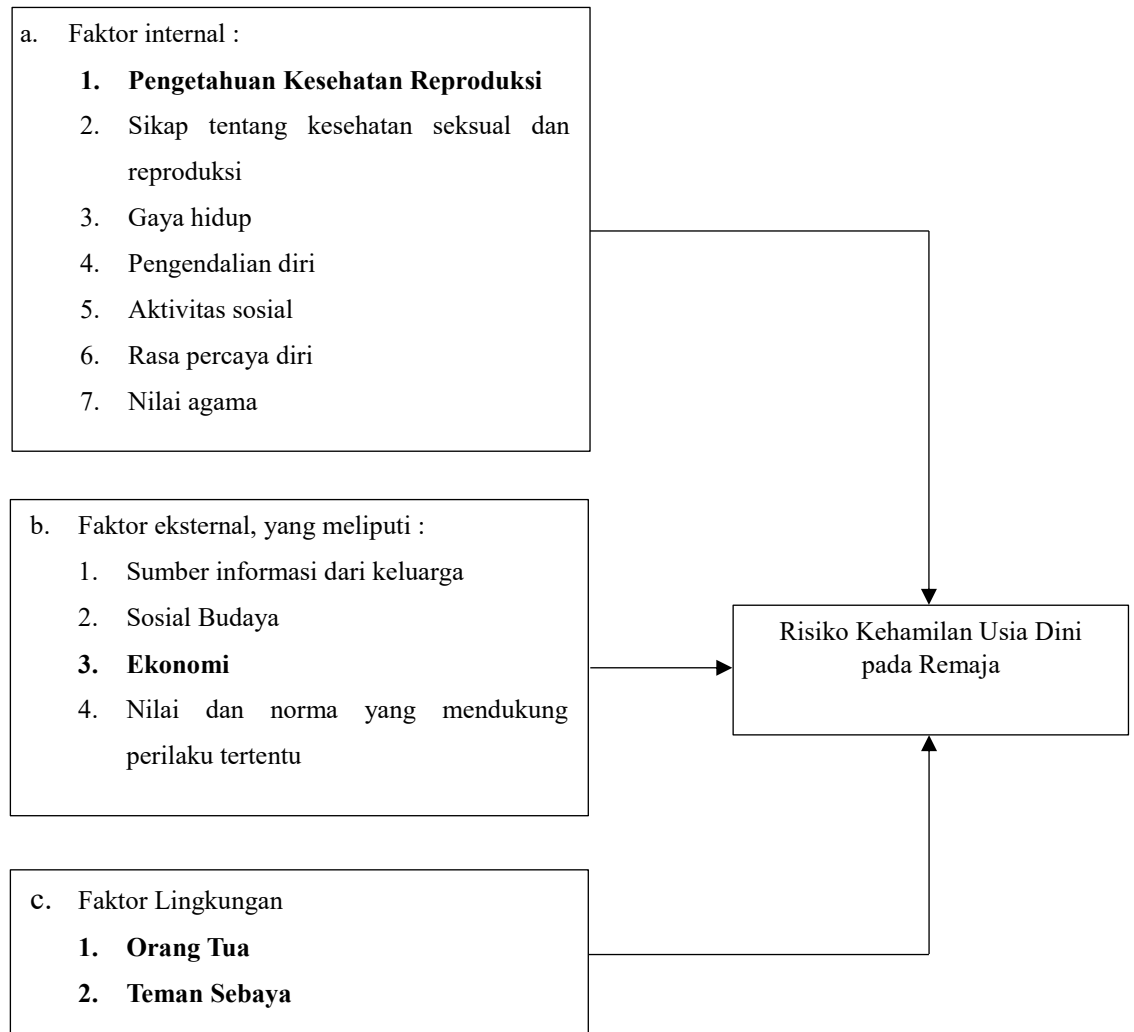
berusia 20 hingga 29) dapat ditarik Kesimpulan bahwa Status Sosial Ekonomi Rendah, Kurangnya Pendidikan, serta Faktor Budaya dan Agama berhubungan dengan kehamilan remaja dan hasilnya yang tidak menguntungkan terhadap kehamilan remaja di Departemen Obstetri dan Ginekologi, *Government Medical College* Nalgonda, Telangana, India (Lavanya & Jyothi, 2023).

2. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Kirsty M. Sievwright dengan metode analisis menggunakan data dasar dari empat lokasi *Global Early Adolescent Study* (Shanghai, Tiongkok; Kinshasa, Republik Demokratik Kongo; Denpasar dan Semarang, Indonesia; dan New Orleans, Amerika Serikat). Dengan remaja berusia antara 10 dan 14 tahun sebagai populasi, dan sampel analitik akhir mencakup 938 remaja di Shanghai, 1.539 di Kinshasa, 1.694 di Denpasar dan Semarang, dan 640 di New Orleans, dapat disimpulkan bahwa di keempat lokasi, responden perempuan memiliki pengetahuan kehamilan yang meningkat saat berkomunikasi dengan orang tua tentang masalah kesehatan reproduksi (Siewwright dkk., 2023).
3. Menurut Kukundakwea dalam penelitiannya yang menggunakan desain *cross-sectional* dengan 200 responden pada 5 sekolah terpilih di Kotamadya Mbarara, didapatkan hasil bahwa interaksi negatif dengan teman sebaya, waktu hubungan seksual, dan persahabatan remaja yang tidak sehat meningkatkan kemungkinan kehamilan remaja sementara interaksi positif dengan teman sebaya, hubungan seksual yang tertunda, dan persahabatan remaja yang sehat menurunkan angka kehamilan remaja. Dengan demikian, penelitian menyimpulkan bahwa pengaruh teman sebaya memengaruhi angka kehamilan remaja di kalangan remaja (Kukundakwe, 2021).
4. Dalam penelitian Wulandari, dkk menggunakan rancangan Survey Analitik dengan pendekatan *Cross Sectional* dari 46 responden terdapat 22 responden mengalami kehamilan usia muda dan 24 responden tidak mengalami kehamilan usia muda dan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara Pengetahuan, Sikap, Status Ekonomi terhadap kehamilan usia muda di Wilayah

Kerja Puskesmas Muara Lawai Kabupaten Lahat, dengan semua kategori hubungan sedang (Wulandari dkk., 2023).

5. Hasil penelitian Harahap, dkk yang menggunakan metode penelitian pendekatan *Case Control* dari 65 remaja mengalami kehamilan dini dan 65 remaja tidak mengalami kehamilan dini dan terdapat hubungan Peran Tenaga Kesehatan, Peran Orang Tua, Peran Teman Sebaya terhadap kejadian kehamilan dini pada remaja di Wilayah kerja puskesmas Tanjung Puri Kalimantan Barat Tahun 2023. Sementara itu Faktor yang paling berhubungan dengan kejadian kehamilan dini pada remaja adalah peran orang tua di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Puri Kalimantan Barat Tahun 2023 (Harahap dkk., 2023).
6. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Ulfana, dkk menggunakan rancangan kuantitatif dengan desain korelasi menggunakan pendekatan *Cross Sectional*, dari 104 responden di SMP 11 Maret Sumberagung diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan dukungan keluarga dengan risiko kehamilan pada remaja. Hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin rendah tingkat pengetahuan remaja dan semakin kurang dukungan dari keluarga, maka semakin tinggi risiko terjadinya kehamilan usia dini. Kedua variabel tersebut memiliki kekuatan hubungan dalam kategori sedang (Ulfana dkk., 2024).

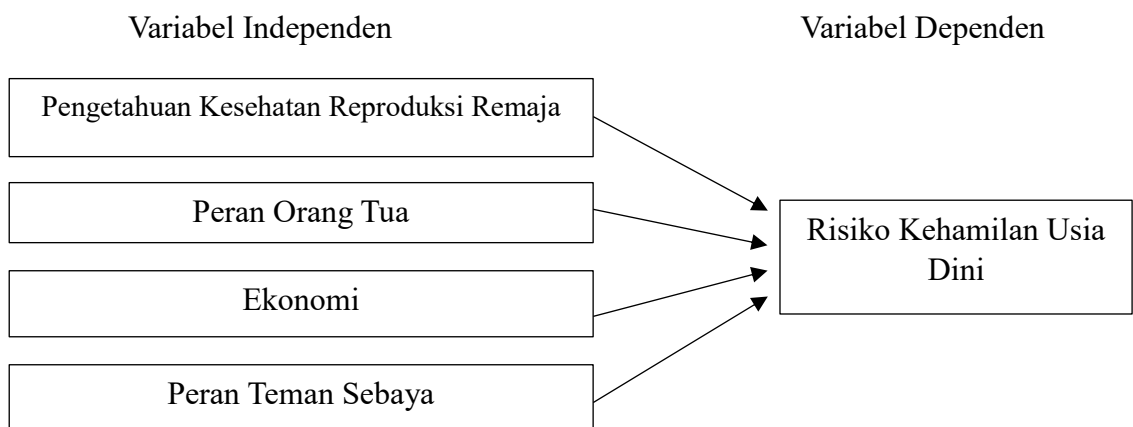
E. Kerangka Teori



Gambar 1 Kerangka Teori

Sumber : (W, Rima & R, 2020)

F. Kerangka Konsep



Gambar 2 Kerangka Konsep

G. Variabel Penelitian

Variabel adalah ukuran atau sifat yang dimiliki oleh anggota kelompok tertentu yang berbeda dari anggota kelompok lain. Menurut definisi lain, variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai sifat, karakteristik, atau ukuran yang dimiliki atau diperoleh oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu.

1. Variabel terikat (dependen) adalah variabel terikat atau tidak bebas dalam penelitian ini, variabel terikat adalah Risiko Kehamilan Usia Dini.
2. Variabel bebas (independen) adalah variabel yang mempengaruhi atau variabel bebas dalam penelitian ini adalah Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi Remaja, Peran Orang Tua, Ekonomi dan Peran Teman Sebaya.

H. Hipotesis

Para ahli dari berbagai perspektif memberikan definisi hipotesis dalam berbagai literatur. Menurut Yam & Taufik (2021), “hipotesis adalah pernyataan sementara berbasis norma-norma terkait pada suatu fenomena atau kasus penelitian dan akan diuji dengan suatu metode atau statistika yang tepat.”, dan Abdullah (2015) menyatakan bahwa “Hipotesis adalah jawaban sementara yang hendak diuji kebenarannya melalui penelitian.” Berdasarkan uraian definisi dari beberapa ahli, bisa ditarik kesimpulan bahwa dalam hipotesis terdapat beberapa komponen penting yakni dugaan sementara, hubungan antar variabel dan uji kebenaran. Pemahaman atas hipotesis mencakup 3 proses utama, yakni :

- a. Mencari media landasan menyusun hipotesis;
- b. Menyusun dalil atau teori terkait yang menjadi jembatan antara variabel dependen dan variabel independen, dalam rangka membangun analisis;
- c. Memilih statistika yang tepat sebagai alat uji. Sehingga dengan demikian, substansi hipotesis adalah pernyataan sementara berbasis norma-norma terkait pada suatu fenomena atau kasus penelitian dan akan diuji dengan suatu metode atau statistika yang tepat (Yam & Taufik, 2021).

Berikut Hipotesis dalam penelitian ini :

H0:

1. Tidak ada hubungan faktor pengetahuan terhadap risiko kehamilan usia dini pada remaja di SMKN 1 Pagar Dewa Lampung Barat.
2. Tidak ada hubungan faktor peran orang tua terhadap risiko kehamilan usia dini pada remaja di SMKN 1 Pagar Dewa Lampung Barat.
3. Tidak ada hubungan faktor ekonomi terhadap risiko kehamilan usia dini pada remaja di SMKN 1 Pagar Dewa Lampung Barat.
4. Tidak ada hubungan faktor ekonomi terhadap risiko kehamilan usia dini pada remaja di SMKN 1 Pagar Dewa Lampung Barat.

Ha:

1. Ada hubungan faktor pengetahuan terhadap risiko kehamilan usia dini pada remaja di SMKN 1 Pagar Dewa Lampung Barat.
2. Ada hubungan faktor peran orang tua terhadap risiko kehamilan usia dini pada remaja di SMKN 1 Pagar Dewa Lampung Barat.
3. Ada hubungan faktor ekonomi terhadap risiko kehamilan usia dini pada remaja di SMKN 1 Pagar Dewa Lampung Barat.
4. Ada hubungan faktor peran teman sebaya terhadap risiko kehamilan usia dini pada remaja di SMKN 1 Pagar Dewa Lampung Barat.

I. Definisi Operasional

Berikut Definisi Operasional dalam penelitian ini:

Tabel. 1

Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Risiko Kehamilan Usia Dini	Suatu tindakan atau perilaku seksual yang sering terjadi pada remaja dan dampaknya bisa berisiko terjadi kehamilan usia dini	Angket	Kuesioner	0= Berisiko, jika $\geq mean$ 1= Tidak Berisiko, jika $< mean$	Ordinal

2	Pengetahuan	Tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi	Angket	Kuesioner	0= Kurang Jika nilai kurang dari rata-rata Skor $\leq 50\%$ 1= Baik Jika nilai lebih dari rata-rata Skor $> 50\%$ (Kusrina, 2022)	Ordinal
3	Peran Orang Tua	Peran serta orang tua dalam memberikan pemahaman tentang kesehatan reproduksi remaja pada anak remajanya	Angket	Kuesioner	0= Kurang mendukung Skor $\leq mean\ T$ 1= Mendukung Skor $> mean\ T$ (Sugiyono, 2017)	Ordinal
4	Ekonomi	Pendapatan bulanan orang tua responden	Angket	Kuesioner	0= Rendah $< \text{Rp } 2.716.497,00$ per bulan. 1= Tinggi $\geq \text{Rp } 2.716.497,00$ per bulan. (Badan Pusat Statistik, 2024)	Ordinal
5	Peran Teman Sebaya	Pengaruh dari teman sebaya terhadap risiko kehamilan usia dini	Angket	Kuesioner	0= Kurang mendukung Skor $\leq mean\ T$ 1= Mendukung Skor $> mean\ T$ (Sugiyono, 2017)	Ordinal