

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan berasal dari kata “tahu” yang dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia mempunyai beberapa arti, antara lain “mengerti setelah melihat (menyaksikan, mengalami, dll), “mengetahui” dan “mengerti” (Nursalam, 2023). Pengetahuan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan sentuhan. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga (Yudatama, 2022). Pengetahuan adalah suatu istilah yang digunakan untuk menuturkan apabila seseorang mengenal tentang sesuatu. Suatu hal jadi pengetahuan adalah selalu terdiri atas unsur yang mengetahui dan yang diketahui serta kesadaran mengenai hal yang ingin diketahuinya (Suryani, 2015). Bloom (dalam Swarjana 2022) membagi domain kognitif dalam 6 tingkatan yang mencakup pengetahuan, pemahaman, aplikasi, analisis, sintetis dan evaluasi.

a. Pengetahuan

Tingkatan pengetahuan atau *knowledge* merupakan tingkatan tujuan kognitif yang paling bawah. Tingkatan tujuan pengetahuan ini umumnya terkait dengan kemampuan seseorang untuk mengingat hal-hal yang pernah dipelajarinya yang dikenal dengan *recall* (Swarjana, 2022).

b. Pemahaman

Pemahaman atau *comprehension* diartikan sebagai kemampuan untuk memahami secara lengkap serta familier dengan situasi, fakta, dan lain-lain.

Pemahaman yang baik memungkinkan bagi seseorang untuk mampu menjelaskan objek atau sesuatu dengan baik. Memahami mencakup beberapa hal, diantaranya menafsirkan, mencontohkan, mengklasifikasikan, merangkum, membandingkan, dan menjelaskan (Swarjana, 2022).

c. Aplikasi

Aplikasi atau *application* dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan apa yang telah dipahami atau dipelajari dalam situasi nyata untuk menyelesaikan masalah. Aplikasi biasanya terkait dengan dua hal penting, yaitu mengeksekusi dan mengimplementasikan (Swarjana IK, 2022).

d. Analisis

Analisis atau *analysis* adalah bagian dari aktivitas kognitif yang termasuk dalam proses untuk membagi materi menjadi beberapa bagian dan bagaimana bagian-bagian tersebut terhubung satu sama lainnya. Beberapa kata penting yang digunakan dalam analisis misalnya, membedakan, mengorganisasi, dan mengatribusikan (Swarjana, 2022).

e. Sintesis

Sintesis atau *synthesis* atau pepaduan adalah kemampuan untuk menghimpun agar mampu menghubungkan bagian-bagian menjadi bentuk yang baru atau Menyusun beberapa komponen penting sehingga secara keseluruhan menjadi formulasi yang baru. Kemampuan analisis dan sintesis merupakan hal penting yang dapat menciptakan inovasi (Swarjana, 2022).

f. Evaluasi

Merupakan tingkatan kognitif tertinggi. Evaluasi merupakan kemampuan untuk menilai sesuatu berdasarkan kriteria tertentu (Swarjana, 2022).

2. Klasifikasi Pengetahuan

Dalam penelitian tentang pengetahuan, kita mengenal Bloom's Cut off Point. Bloom membagi tingkatan pengetahuan menjadi tiga, yaitu pengetahuan baik/tinggi (*good Knowledge*), pengetahuan cukup/sedang (*fair/moderate knowledge*), dan pengetahuan rendah/kurang (*poor knowledge*) (Swarjana, 2022). Untuk mengklasifikasikannya dapat menggunakan skor yang telah dikonversi ke persen seperti berikut ini :

- a. Pengetahuan baik jika skor 80-100%
- b. Pengetahuan cukup jika skor 60-79%
- c. Pengetahuan rendah jika skor <60%

3. Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Pengetahuan yang dimiliki individu dipengaruhi oleh banyak faktor. Secara umum faktor yang mempengaruhi pengetahuan dapat diklasifikasikan menjadi dua yaitu faktor internal (berasal dari dalam individu) dan faktor eksternal (berasal dari luar individu) (Hutagalung, 2024).

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmodjo (2010) dalam (Batbuall, 2021) antara lain :

a. Faktor Internal

1) Pendidikan

Pendidikan yaitu bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita yang menentukan manusia untuk dapat berbuat dan mengisi kehidupan dengan mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya berbagai hal yang menunjang kesehatan sehingga meningkatkan kualitas hidup.

Nursalam dalam (Batbuall, 2021) menyebutkan bahwa pendidikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan (Batbuall, 2021). Pendidikan dapat menentukan tingkat kemampuan seseorang dalam memahami dan menyerap pengetahuan yang telah diperolehnya. Pendidikan mempengaruhi suatu proses pembeajaran, karena semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin baik tingkat pengetahuannya (Hutagalung, 2024).

2) Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip Nursalam dalam (Hutagalung, 2024), pekerjaan adalah suatu keburukan yang harus dilakukan demi menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Seseorang dengan ekonomi yang bagus biasanya dapat menerima pengetahuan lebih mudah (Fitriani dalam (Hutagalung, 2024). Pekerjaan tidak diartikan sebagai sumber kesenangan, akan tetapi mencari cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan memiliki banyak tantangan. Sedangkan bekerja merupakan kegiatan yang menyita waktu (Hutagalung, 2024).

3) Umur

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya (Batbuall, 2021).

b. Faktor Eksternal

1) Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia

dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok (Batbuall, 2021). Lingkungan dapat mempengaruhi seseorang tersebut dalam proses masuknya sebuah pengetahuan yang berada di lingkungan tersebut. Hal tersebut karena adanya sebuah timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan (Hutagalung, 2024).

2) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi (Batbuall, 2021).

B. Remaja

1. Konsep remaja

a. Pengertian

Masa remaja adalah masa transisi dalam rentang kehidupan, menghubungkan masa anak – anak dan masa dewasa (Berlianas, 2021). Masa remaja adalah masa yang sangat pesat dimana masa pada masa ini pertumbuhan dan perkembangan terjadi secara cepat mulai dari pertumbuhan fisik, psikologis dan kemampuan intelektualitasnya (Khairani, 2023). Masa remaja ditandai dengan perubahan pada tubuh, pikiran dan emosi. Remaja mulai dengan cepat beralih ke masa pubertas dan kematangan seksual selama masa ini (Hastuty, 2023). Remaja merupakan kelompok potensial yang perlu mendapat perhatian serius karena remaja dianggap sebagai kelompok yang mempunyai risiko secara seksual maupun kesehatan reproduksi dimana mereka memiliki rasa keingintahuan yang besar dan ingin mencoba sesuatu yang baru (Farahdiba, 2023).

b. Klasifikasi Remaja

Adapun klasifikasi remaja berdasarkan umur beserta karakteristiknya yaitu masa remaja awal (10-12 tahun), masa remaja pertengahan (13-16 tahun) dan masa remaja akhir (17-21 tahun) (Farahdiba, 2023).

1) Remaja Awal

Pada tahap ini terjadi lonjakan pertumbuhan dan perkembangan ciri-ciri seksual sekunder. Perkembangan seksualitas pada remaja awal terutama remaja perempuan lebih cepat matang secara fisik dibandingkan remaja laki-laki (Purnomo, 2024). Pada masa remaja awal anak-anak terpapar pada perubahan tubuh yang cepat, adanya akselerasi pertumbuhan dan perubahan komposisi tubuh disertai awal pertumbuhan seks sekunder. Karakteristik periode remaja awal ditandai oleh terjadinya perubahan-perubahan psikologis seperti, krisis identitas, jiwa yang labil, meningkatnya kemampuan verbal untuk ekspresi diri, pentingnya teman dekat/sahabat, berkurangnya rasa hormat terhadap orang tua, mencari orang lain untuk disayang selain orang tua, kecenderungan untuk berlaku kekanak-kanakan dan terdapat pengaruh teman sebaya (Farahdiba, 2023).

2) Remaja Pertengahan

Pada tahap ini ditandai dengan terbentuknya hubungan baru dengan lawan jenis dan kelompok teman sebaya serta berkembangnya identitas yang terpisah dari orang tua (Purnomo, 2024). Periode pertengahan ini sering ditandai dengan terjadinya perubahan-perubahan seperti mengeluh orang tua terlalu ikut campur, sangat memperhatikan penampilan, berusaha mendapat teman baru, kurang menghargai pendapat orang tua, sering sedih/ *moody*, sangat memperhatikan kelompok main secara selektif dan kompetitif (Farahdiba, 2023).

3) Remaja Akhir

Pada tahap ini remaja berperilaku serupa dengan orang dewasa dan telah membentuk identitas tersendiri serta mempunyai pendapat dan gagasan sendiri (Purnomo, 2024). Remaja mempunyai sifat khas yaitu mandiri dan belajar bertanggungjawab terhadap hal yang dilakukan. Remaja masih berlatih untuk mengambil keputusan dan apabila keputusan yang diambil tidak tepat, mereka akan menanggung akibat jangka pendek dan jangka panjang dalam berbagai masalah kesehatan fisik dan psikososial (Wirenviona, 2020).

2. Kesehatan Reproduksi Remaja

a. Konsep Kesehatan Reproduksi

Istilah reproduksi berasal dari kata “re” yang artinya kembali dan kata “produksi” yang artinya membuat atau menghasilkan. Jadi reproduksi mempunyai arti suatu proses kehidupan manusia untuk menghasilkan keturunan demi kelestarian hidupnya (Wirenviona, 2020). Kesehatan reproduksi merupakan suatu keadaan seseorang yang sehat secara utuh baik fisik, mental, dan sosial yang berhubungan dengan sistem, fungsi, serta proses reproduksi (Wirenviona, 2020).

b. Ruang lingkup kesehatan reproduksi

Ruang lingkup kesehatan reproduksi merangkup seluruh kehidupan manusia dari lahir sampai meninggal. Ruang lingkup yang lebih rinci digunakan pendekatan siklus hidup (*life-cycle approach*), sehingga komponen pelayanan yang nyata dan dapat dilaksanakan (Roza, 2024). Pendekatan siklus hidup digunakan dalam pelaksanaan kesehatan reproduksi agar diperoleh sasaran yang pasti dan komponen pelayanan yang jelas serta dilaksanakan secara terpadu dan berkualitas dengan memperhatikan hak-hak reproduksi dengan bertumpu pada program

pelayanan yang tersedia (Purnomo, 2024). Ada empat komponen prioritas siklus hidup antara lain :

- 1) Kesehatan ibu dan bayi baru lahir
- 2) Keluarga Berencana (KB)
- 3) Kesehatan reproduksi remaja
- 4) Pencegahan dan penanganan penyakit menular seksual, termasuk HIV/AIDS

c. Kesehatan Reproduksi Remaja

Kebijakan Nasional Kesehatan Reproduksi di Indonesia menetapkan bahwa Kesehatan Reproduksi mencakup 5 (lima) komponen atau program terkait, yaitu Program Kesehatan Ibu dan Anak, Program Keluarga Berencana, Program Kesehatan Reproduksi Remaja, Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular Seksual (PMS) termasuk HIV/AIDS, dan Program Kesehatan Reproduksi pada Usia Lanjut. Saat ini, kesehatan reproduksi di Indonesia yang diprioritaskan baru mencakup empat komponen atau program, yaitu: Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir, Keluarga Berencana, Kesehatan Reproduksi Remaja, serta Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular Seksual (PMS) termasuk HIV/AIDS (Rahayu *et al.*, 2017).

Upaya promosi dan pencegahan masalah kesehatan reproduksi juga perlu diarahkan pada masa remaja, yang ditandai dengan terjadi peralihan dari masa anak menjadi dewasa, dan perubahan-perubahan dari bentuk dan fungsi tubuh terjadi dalam waktu relatif cepat. Hal ini ditandai dengan berkembangnya tanda seks sekunder dan berkembangnya jasmani secara pesat, menyebabkan remaja secara fisik mampu melakukan fungsi proses reproduksi tetapi belum dapat mempertanggungjawabkan akibat dari proses reproduksi tersebut. Informasi dan

penyuluhan, konseling, serta pelayanan klinis perlu ditingkatkan untuk mengatasi masalah kesehatan reproduksi remaja ini. Permasalahan prioritas kesehatan reproduksi pada remaja dapat dikelompokkan sebagai menjadi 1) kehamilan tak dikehendaki, yang seringkali menjurus kepada aborsi yang tidak aman dan komplikasinya; 2) kehamilan dan persalinan usia muda yang menambah risiko kesakitan dan kematian ibu; 3) Masalah PMS, termasuk infeksi HIV/AIDS. Masalah kesehatan reproduksi remaja selain berdampak secara fisik, juga dapat berpengaruh terhadap kesehatan mental dan emosi, keadaan ekonomi serta kesejahteraan sosial dalam jangka panjang. Dampak jangka panjang tersebut tidak hanya berpengaruh terhadap remaja itu sendiri, tetapi juga terhadap keluarga, masyarakat dan bangsa pada akhirnya.

C. Kehamilan Usia Remaja

1. Pengertian

Menurut WHO, kehamilan di usia remaja adalah kehamilan yang terjadi di rentang usia 10 hingga 19 tahun (Jannah and et al, 2023). Kehamilan usia dapat mempengaruhi semua aspek kehidupan remaja termasuk kesehatan fisik, psikologis dan sosial (Wahyuningsih, 2024). Kehamilan pada remaja merupakan kehamilan yang beresiko terhadap terjadinya eklampsi, perdarahan, hingga kematian pada ibu dan janinnya (Puspitaningrum, et al, 2023). Selain mempengaruhi ibu, kehamilan pada usia remaja juga dapat memengaruhi bayi yang dilahirkan oleh ibu yang masih berusia remaja (Agustina, 2023). Kehamilan pada usia <20 tahun merupakan kehamilan yang banyak mengalami risiko kesehatan yang bisa memicu terjadinya keguguran, anemia, prematuritas dan BBLR serta komplikasi kehamilan lainnya,

(Ratnaningtyas, 2023).

Perilaku seksual remaja seringkali tidak terkontrol yang akhirnya menyebabkan kehamilan diluar nikah dan mengakibatkan pernikahan dini (Sari, 2023). BKKBN menyebutkan bahwa usia perempuan untuk menikah minimal 21 tahun. Hal tersebut berkaitan dengan kesiapan fisik, mental dan emosi perempuan yang nantinya akan hamil dan melahirkan. Perkawinan dibawah usia 20 tahun memiliki risiko kesehatan mulai dari gangguan psikologis hingga risiko tekanan ekonomi pada remaja yang belum siap menafkahi keluarganya (Anita, 2023).

Kehamilan yang tidak diinginkan pada usia remaja merupakan masalah serius karena selain mempengaruhi ibu, kehamilan pada usia remaja juga dapat mempengaruhi bayi yang dilahirkan oleh ibu yang masih berusia remaja (Agustina, 2023). Ibu hamil dengan usia 20-35 tahun merupakan periode yang aman untuk mengalami proses kehamilan sampai dengan persalinan dan nifas, alasannya pada usia tersebut ibu memiliki kondisi fisik yang baik, rahim mampu memelihara, dan memiliki mental yang matang dalam merawat kehamilan (Murdayah, 2021 dalam (Ratnaningtyas, 2023).

2. Faktor – faktor yang mempengaruhi kehamilan remaja

a. Perilaku seksual

Perilaku seks pranikah pada remaja adalah segala tingkah laku remaja yang didorong oleh hasrat baik dengan lawan jenis maupun sesama jenis yang dilakukan sebelum adanya hubungan resmi sebagai suami istri (Kursani, 2022). Ketidakseimbangan mental pada masa remaja dapat menimbulkan kebingungan remaja yang dikhawatirkan membawa reaksi pada perilaku seksual yang tidak bertanggungjawab seperti kekerasan dalam berpacaran dan melakukan perilaku

pacaran yang mengarah untuk melakukan hubungan seksual pranikah atau seks bebas. Menurut (Rahyani, Armini and Somoyani, 2022) bahwa 19% kekerasan di ranah rumah tangga/relasi personal adalah kekerasan dalam pacaran, menempati peringkat ketiga dengan jumlah 1.873 kasus. Hubungan yang tidak nyaman dan lebih sering mengorbankan salah satu pihak umumnya dikenal dengan *toxic relationship* mengakibatkan trauma fisik, psikis dan sosial. Selain itu, melakukan hubungan seksual pranikah dapat berakibat terjadinya kehamilan remaja, KTD (Kehamilan Tidak Diinginkan) hingga upaya melakukan pengguguran yang tidak aman (IDHS, 2017 dalam Syafitriani, 2022).

b. Status ekonomi

Kehamilan remaja banyak terjadi di daerah dengan tingkat kemiskinan dan ekonomi yang rendah. Kehidupan seseorang sangat ditunjang oleh kemampuan ekonomi keluarga, sebuah keluarga yang berada digaris kemiskinan akan sangat sulit untuk memenuhi kebutuhan ekonomi karena kemampuan ekonomi yang lemah (Lestari, 2019). Hal ini yang sering dijadikan alasan bagi orang tua untuk menikahkan anaknya di usia dini. Adanya anggapan bahwa orang tua dapat terbebas dari tanggungjawabnya atau adanya harapan untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga melalui perkawinan menyebabkan angka perkawinan dan kehamilan dini tinggi yang dilatarbelakangi oleh faktor ekonomi (WHO, 2015).

c. Sosial budaya

Pernikahan remaja adalah gejala sosial bagi masyarakat yang mudah dipengaruhi oleh budaya yang dianut. Kondisi sosial budaya masyarakat tidak terlepas dari budaya menikahkan dan menjodohkan anak-anaknya ketika masih kecil. Budaya ini dilakukan untuk menjaga kehormatan keluarga dari perasaan aib

dan malu apabila pada waktunya belum menemukan jodoh (Rofika, 2020).

d. Kontrasepsi pada remaja

Kontrasepsi berasal dari kata kontra yang berarti mencegah atau melawan, sedangkan konsepsi yang berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang digunakan untuk menunda atau mencegah terjadinya kehamilan (BKKBN, 2015). Kehamilan pada remaja dapat dicegah dengan menggunakan alat kontrasepsi salah satunya kondom. Namun prevalensi penggunaan kontrasepsi pada usia remaja lebih rendah dibandingkan kelompok wanita yang berusia lebih tua (20-24 tahun) alasan utama rendahnya penggunaan kontrasepsi pada remaja karena mereka berada pada awal masa reproduksi dan ketika sudah menikah kebanyakan dari remaja berada pada tekanan sosial untuk memiliki anak (WHO, 2015).

3. Akibat Kehamilan Remaja

a. Kesehatan fisik

(WHO, 2023) menyatakan kehamilan remaja yang merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama bagi ibu dan bayi, sering kali dikaitkan dengan dampak kesehatan yang merugikan. Bayi yang dilahirkan dari ibu remaja (10-19 tahun) lebih rentan mengalami berat badan lahir rendah, kelahiran prematur, dan kondisi neonatal yang parah dibandingkan dengan ibu yang berusia 20-24 tahun. Ibu remaja lebih rentan terkena eklampsia, endometritis nifas dan infeksi sistemik dibandingkan ibu usia 20-24 tahun (Lidra Maribeth *et al.*, 2024)

1) Komplikasi kehamilan dan persalinan

Komplikasi kehamilan dan persalinan merupakan penyebab utama kematian perempuan usia 15-19 tahun. Dalam satu studi menyebutkan bahwa persalinan remaja di negara berkembang lebih tinggi dengan *sectio caesaria*. Hal

ini dapat berhubungan dengan ketidakmatangan tulang panggul yang dapat berisiko terjadi komplikasi kebidanan (Husna, 2021).

2) BBLR

World Health Organization (WHO) mengatakan sebesar 60 -80%. Angka Kematian Bayi (AKB) disebabkan oleh BBLR (Artini, 2023). Kehamilan pada remaja meningkatkan kemungkinan kejadian BBLR lebih tinggi dibandingkan ibu hamil di atas 20 tahun (Syafitriani, 2022). Usia ibu memiliki peranan penting selama masa kehamilan. Ibu hamil umur <20 tahun berisiko melahirkan BBLR karena organ reproduksi ibu belum matang secara biologis dan belum berkembang dengan baik (Artini, 2023).

3) Aborsi yang Tidak Aman

Abortus merupakan keluarnya embrio atau janin dalam kandungan sebelum usia kehamilan 20 minggu. Pada tahun 2020, secara global diperkirakan 5,6 juta aborsi yang terjadi setiap tahun pada remaja wanita usia 15-19 tahun, 3,9 juta merupakan aborsi yang tidak aman (WHO, 2020). Aborsi yang tidak aman didefinisikan oleh WHO sebagai prosedur untuk mengakhiri kehamilan yang tidak diinginkan dan dilakukan oleh orang-orang yang tidak memiliki keterampilan standar medis. Menurut Cerry & Delon (2014) yang dikutip oleh (Puspitaningrum and et al, 2022) bahwa aborsi tidak aman terjadi 98% di negara berkembang. Aborsi yang tidak aman menyumbang 13% dari kematian ibu dan 20% kecacatan setelah persalinan seperti infertilitas. Sebagian besar kematian dan kesakitan dari aborsi yang tidak aman terjadi di negara-negara dimana praktik aborsi sangat dibatasi oleh hukum.

4) Tingginya Kematian Ibu

Kurangnya kematangan emosi dan pengetahuan tentang perawatan kesehatan sebelum dan selama kehamilan dapat menjadi penyebab utama. WHO memperkirakan, risiko kematian ibu berusia 15-19 tahun adalah 2 kali lebih tinggi dari ibu berusia 20-24 tahun. Kemudian komplikasi selama kehamilan dan persalinan adalah penyebab utama kematian anak perempuan berusia 15-19 tahun secara global (WHO, 2020).

b. Kesehatan mental

Kehamilan remaja memiliki dampak negatif terhadap kesehatan mental. Secara psikologis, anak belum siap untuk menjadi istri dan ibu sehingga kehamilan remaja mempengaruhi kepribadiannya. Status sosial dan ekonomi yang rendah dikaitkan dengan peningkatan gangguan jiwa pada anak dan remaja (Puspitaningrum, 2022)

c. Kehidupan sosial

Marvin (2018) dalam kutipan literatur (Puspitaningrum, 2022) menyebutkan konsekuensi sosial untuk remaja hamil yang belum menikah dapat mencakup stigma, penolakan atau kekerasan oleh pasangan, orang tua dan teman sebaya. Stigmatisasi yang terus berlanjut tentang anak perempuan yang memasuki peran sebagai ibu sebelum waktunya, seperti reaksi buruk orang tua dan kurangnya dukungan dari mereka, memberikan beban mental yang luar biasa pada ibu di bawah umur dan sering menyebabkan depresi dan penggunaan stimulan, yang memperburuk keadaan peningkatan risiko komplikasi kehamilan (Pietras, 2024). Kemiskinan dan tingkat pendidikan yang lebih rendah adalah faktor risiko kehamilan remaja. Setelah hamil, remaja kehilangan kesempatan mengenyam pendidikan yang lebih tinggi. Strata sosial dan status ekonomi yang rendah

menyebabkan remaja putus sekolah, sehingga terjadi pernikahan dini di kalangan remaja (Siswanti, 2022). Pernikahan remaja tiga kali lebih mungkin berakhir dengan perceraian.

4. Upaya pencegahan kehamilan usia remaja

a. Meningkatkan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi

Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi mencakup pemahaman remaja mengenai proses reproduksi, pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan, serta konsekuensi kesehatan dari kehamilan usia dini. Pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah, keluarga, serta media massa berperan penting dalam meningkatkan pengetahuan remaja (Sulistyaningrum, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Hidayat dan Sumiati (2021) menunjukkan bahwa pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi di Indonesia masih terbatas, yang berpotensi menyebabkan ketidaktahuan remaja mengenai dampak buruk kehamilan usia dini.

b. Sumber Pengetahuan Kesehatan Reproduksi pada Remaja

Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi pada remaja dapat diperoleh melalui berbagai sumber, termasuk keluarga, teman, sekolah, dan media massa. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Widodo dan Fitri (2022) menemukan bahwa meskipun sebagian besar remaja memperoleh informasi mengenai kesehatan reproduksi dari sekolah, masih banyak yang mendapatkan informasi dari teman sebaya dan media sosial. Sumber informasi yang tidak akurat dan tidak jelas dapat menyebabkan miskonsepsi atau pengetahuan yang salah mengenai kehamilan usia dini dan dampaknya.

Sumber informasi yang kredibel dan tepat sangat penting dalam membentuk pemahaman yang benar mengenai kesehatan reproduksi. Oleh karena

itu, peningkatan peran keluarga dan pendidikan formal dalam memberikan informasi yang tepat sangat diperlukan untuk mendukung kesadaran remaja tentang konsekuensi kehamilan usia dini (Rahmawati, 2020).

c. Pengaruh Pengetahuan terhadap Sikap dan Perilaku Remaja

Pengetahuan yang cukup tentang dampak kesehatan dari kehamilan usia remaja dapat mempengaruhi sikap dan perilaku remaja. Remaja yang memiliki pengetahuan yang baik cenderung memiliki sikap yang lebih positif terhadap penggunaan kontrasepsi dan penghindaran kehamilan yang tidak direncanakan. Sebaliknya, remaja yang kurang pengetahuan sering kali tidak menyadari risiko yang mereka hadapi, yang bisa menyebabkan mereka terlibat dalam perilaku seksual yang tidak aman (Nurkhasanah, 2018).

d. Pendidikan Kesehatan untuk Remaja

Pendidikan kesehatan yang komprehensif di sekolah dan masyarakat menjadi kunci dalam meningkatkan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi. Beberapa negara telah mengimplementasikan program pendidikan seks di sekolah untuk memberikan informasi yang lebih baik mengenai kesehatan reproduksi, mengurangi stigma seputar topik ini, dan meningkatkan keterampilan remaja dalam membuat keputusan yang sehat terkait seksualitas . Penelitian yang dilakukan oleh Triyono (2021) menunjukkan bahwa program pendidikan yang melibatkan orang tua dan masyarakat dapat memberikan dampak yang lebih signifikan dalam mengubah perilaku remaja terkait kesehatan reproduksi.